Bedingungen und Informationen

Einkommensabsicherung / BEDE26

Bedingungen / Steuer-Informationen / Lexikon / Merkblatt zur Anzeigepflichtverletzung

Stand 08/2026

700.0005.36 Stand 08.2026 Druck 08.2026

// HANNOVERSCHE

Inhaltsverzeichnis

Wichtige Information: Merkblatt zur Anzeigepflichtverletzung / ANZ24 3

Kleines Lexikon der Versicherungsbegriffe / LEX25 4

Allgemeine Bedingungen für die Berufsunfähigkeitsversicherung / SBU26 6

Allgemeine Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz / VV24 29

Steuern und Lebensversicherung Steuerinformation Einkommensabsicherung / STE01 / 22 31

Merkblatt zur Anzeigepflichtverletzung / ANZ24

Mitteilung nach § 19 Abs. 5 VVG über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

damit wir Ihren Versicherungsantrag ordnungsgemäß prüfen können, ist es notwendig, dass Sie alle Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantworten. Es sind auch solche Umstände anzugeben, denen Sie keine oder nur geringe Bedeutung beimessen.

Bitte beachten Sie, dass Sie Ihren Versicherungsschutz gefährden, wenn Sie unrichtige oder unvollständige Angaben machen. Nähere Einzelheiten zu den gesetzlichen Folgen einer Verletzung der Anzeigepflicht können Sie der nachstehenden Information entnehmen.

Welche vorvertraglichen Anzeigepflichten bestehen?

Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Wenn wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme in Textform nach gefahrerheblichen Umständen fragen, sind Sie auch insoweit zur Anzeige verpflichtet.

Welche Folgen können eintreten, wenn eine vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird?

1. Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes

Verletzen Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass weder Vorsatz noch grobe Fahrlässigkeit vorliegt.
Bei grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen (z. B. Risikoausschluss oder Beitragszuschlag), geschlossen hätten.

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Erklären wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles, bleiben wir dennoch zur Leistung verpflichtet, wenn Sie nachweisen, dass der nicht, unrichtig oder unvollständig angegebene Umstand

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

ursächlich war. Unsere Leistungspflicht entfällt jedoch, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.

Bei einem Rücktritt steht uns der Teil des Beitrags zu, welcher der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht. Zusätzlich haben Sie Anspruch auf die Auszahlung eines ggf. vorhandenen Rückkaufswertes.

2. Kündigung

Können wir nicht vom Vertrag zurücktreten, weil Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht lediglich einfach fahrlässig oder schuldlos verletzt haben, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Der Versicherungsvertrag wandelt sich dann in eine beitragsfreie Versicherung um, sofern die dafür vereinbarte Mindestversicherungsleistung erreicht wird.
Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen (z. B. Risikoausschluss oder Beitragszuschlag), geschlossen hätten.

3. Vertragsänderung

Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Gefahrumstände, wenn auch zu anderen Bedingungen (z. B. Risikoausschluss oder Beitragszuschlag), geschlossen hätten, werden diese auf unser Verlangen Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht fahrlässig verletzt, werden die anderen Bedingungen rückwirkend Vertragsbestandteil. Dies kann bei einem rückwirkenden Risikoausschluss zur Leistungsfreiheit auch für bereits eingetretene Versicherungsfälle führen. Bei einer schuldlosen Verletzung der Anzeigepflicht verzichten wir auf unser Recht zur Vertragsänderung.

Erhöht sich durch die Vertragsänderung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung über die Vertragsänderung fristlos kündigen. Auf dieses Recht werden wir Sie in unserer Mitteilung hinweisen.

4. Ausübung unserer Rechte

Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei der Ausübung unserer Rechte haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.

Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsänderung erlöschen mit Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsschluss. Dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Die Frist beträgt zehn Jahre, wenn Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt haben.

Kleines Lexikon der Versicherungsbegriffe / LEX25

Beitragsfreie Versicherung:
Eine Versicherung, für die keine Beiträge mehr zu zahlen sind, z. B. bei gezahltem Einmalbeitrag oder bei Umwandlung einer Versicherung in eine beitragsfreie Versicherung mit entsprechender Reduzierung der Versicherungssumme.

Beitragszahler:
Grundsätzlich zahlt der Versicherungsnehmer die Beiträge. Zahlt eine dritte Person die Beiträge, erwirbt diese hierdurch keine Rechte aus dem Versicherungsvertrag. Bei steuerlich geförderten Verträgen (Riester- und Basisrente) ist eine Zahlung des Beitrags durch Dritte nicht möglich.

Beitragszahlungsdauer:
Der Zeitraum, für den Beiträge zu zahlen sind.

Bewertungsreserven:
Der Wert, der entsteht, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Buchwert liegt.

Bezugsrecht:
Das vom Versicherungsnehmer durch schriftliche Erklärung gegenüber dem Versicherer einem anderen eingeräumte Recht, über die fällige Versicherungsleistung zu verfügen. In der Regel kann das Bezugsrecht bis zum Eintritt des Versicherungsfalles widerrufen werden **(widerrufliches Bezugsrecht)**, falls nicht der Versicherungsnehmer bei der Bestellung erklärt hat, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich das Bezugsrecht erwerben soll **(unwiderrufliches Bezugsrecht)**. Der unwiderruflich Bezugsberechtigte erhält eine so starke Vermögensposition, dass er bei einer Kündigung durch den Versicherungsnehmer den Rückkaufswert erhält. Im Todesfall erwirbt der Bezugsberechtigte die Versicherungsleistung direkt und nicht über den Nachlass, so dass sich ein Erbschein erübrigt. Bei steuerlich geförderten Verträgen (Riester- und Basisrente) darf nicht jeder beliebige Dritte ein Bezugsrecht erhalten, da nach den einschlägigen steuerlichen Vorschriften nur bestimmte, dem Versicherungsnehmer nahestehende Personen benannt werden dürfen.

Deckungskapital:
Das Deckungskapital der Versicherung entspricht bei Kapital- und Rentenversicherungen dem Kapital, das sich über Sparbeiträge und Zinsen ansammelt.

Direktversicherung:
Schließt der Arbeitgeber für seine Mitarbeiter eine Lebensversicherung ab, wobei Letztere direkt bezugsberechtigt sind, spricht man von einer Direktversicherung. Der Arbeitgeber ist in diesem Fall Versicherungsnehmer, der Mitarbeiter versicherte Person und Bezugsberechtigter.

Einlösungsbeitrag:
Der erste zu zahlende Beitrag. Seine Zahlung ist eine Voraussetzung für den Beginn des Versicherungsschutzes.

Einmalbeitrag:
Der Beitrag wird für die gesamte Versicherungsdauer im Voraus entrichtet.

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

Rechnungszins:
Der Rechnungszins ist die garantierte Verzinsung des Deckungskapitals.

Rentengarantiezeit:
Der Zeitraum, für den die vereinbarte Rente ab Rentenzahlungsbeginn in jedem Fall gezahlt wird, auch wenn die versicherte Person vorher stirbt.

Rückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB):
Ein Posten in der Bilanz eines Versicherungsunternehmens, der die Beträge umfasst, die grundsätzlich für die Ausschüttung an die Versicherungsnehmer reserviert sind.

Schriftform:
Schriftform bedeutet grundsätzlich, dass für eine Erklärung ein eigenhändig unterzeichnetes Schriftstück erforderlich ist. Dies dient der Rechtssicherheit aller am Versicherungsvertrag Beteiligten.

Sterbetafel:
Sie beziffert Sterbewahrscheinlichkeiten, die zur Kalkulation von Versicherungstarifen verwendet werden.

Tarifbeitrag:
Der Beitrag, der für den jeweiligen Tarif kalkuliert wurde und höchstens vom Versicherungsnehmer zu zahlen ist. Solange erwirtschaftete Gewinne dem Vertrag sofort gutgeschrieben werden, reduziert sich der Tarifbeitrag entsprechend und es ist nur der Zahlbeitrag zu zahlen.

Textform:
Eine Erklärung kann per Brief, Fax oder E-Mail abgegeben werden.

Versicherte Person (Versicherter):
Auf ihr Leben wird die Versicherung abgeschlossen. Nach ihren Risikomerkmalen wie z. B. Alter oder Beruf bestimmen sich Beitragshöhe und Versicherungsleistung. Je nach Tarif wird bei Tod, Erleben des Vertragsablaufs oder des Rentenbeginns bzw. Berufsunfähigkeit der versicherten Person die Versicherungsleistung fällig.

Versicherungsdauer:
Der Zeitraum, innerhalb dessen der Versicherungsfall eintreten muss, damit ein Anspruch auf Leistungen entstehen kann.

Versicherungsfall:
Versicherungsfälle sind je nach Tarif Ablauf des Vertrags, Erleben des Rentenbeginns, Tod des Versicherten oder Berufsunfähigkeit. Der Eintritt des Versicherungsfalls ist eine Voraussetzung für die Auszahlung der Versicherungsleistung.

Versicherungsjahr:
Ein Versicherungsjahr ist der Zeitraum von einem Versicherungsstichtag bis zum nächsten Versicherungsstichtag. Das erste Versicherungsjahr ist der Zeitraum zwischen Versicherungsbeginn und dem ersten Versicherungsstichtag, jenes kann länger als 12 Monate sein.

Versicherungsnehmer:
Der Versicherungsnehmer ist unser Vertragspartner des Versicherungsvertrages. Er hat die Pflicht zur Beitragszahlung und den Anspruch auf die Versicherungsleistung, sofern er diese nicht jemand anderem zukommen lässt (durch Abtretung, Verpfändung oder Bestellung eines Bezugsrechts).

Versicherungsperiode:
Die Versicherungsperiode umfasst bei einmaliger und jährlicher Beitragszahlung ein Versicherungsjahr, bei unterjährlicher Beitragszahlung entsprechend der vereinbarten Zahlungsweise ein halbes Jahr, ein Vierteljahr oder einen Monat.

Versicherungsschein (Police):
Urkunde über den Versicherungsvertrag, die alle wesentlichen Vertragsdaten enthält. Er ist bei Geltendmachung der Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag zu übergeben. Da wir den Inhaber des Versicherungsscheins nach den Versicherungsbedingungen als anspruchsberechtigt ansehen können, sollte der Versicherungsschein sorgfältig aufbewahrt werden, um nicht in unbefugte Hände zu gelangen. Die Abtretung und Verpfändung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag z. B. an eine Bank erfolgt regelmäßig unter Übergabe des Versicherungsscheins.

Versicherungsstichtag:
Versicherungsstichtage sind jene Tage nach Ablauf eines vollen Jahres nach Versicherungsbeginn und während der Versicherungsdauer, welche in Tag und Monat dem Versicherungsende entsprechen. Die Versicherungsstichtage dienen unter anderem der Festlegung, wann bei Vereinbarung einer Dynamik Erhöhungen stattfinden.

Versicherungssumme:
Der vertraglich vereinbarte, im Versicherungsschein ausgewiesene Geldbetrag, der im Versicherungsfall zur Auszahlung kommen soll. Die Versicherungssumme ist garantiert.

Wahrscheinlichkeitstafel:
Sie beziffert Invalidisierungswahrscheinlichkeiten, die zur Kalkulation von Versicherungstarifen verwendet werden.

Zahlbeitrag:
Der Beitrag, der vom Versicherungsnehmer tatsächlich zu zahlen ist, solange erwirtschaftete Gewinne dem Vertrag sofort gutgeschrieben werden. Der Zahlbeitrag ergibt sich aus dem Tarifbeitrag abzgl. erwirtschafteter Gewinne.

Abkürzungen:
VAG = Versicherungsaufsichtsgesetz
VVG = Versicherungsvertragsgesetz

Allgemeine Bedingungen für die Berufsunfähigkeitsversicherung / SBU26

Inhalt

Leistung und Versicherungsschutz

§ 1 Welche Leistungen bietet der Premium-Tarif? 6
§ 2 Welche zusätzlichen Leistungen bietet der Premium-Plus-Tarif? 8
§ 3 Welche zusätzlichen Leistungen bietet der Premium-Exklusiv-Tarif? 8
§ 4 Umstellung auf den Premium-Plus oder Premium-Exklusiv-Tarif 11
§ 5 Was sind Berufsunfähigkeit, Arbeitsunfähigkeit, Verlust von Grundfähigkeiten, schwere Erkrankungen und schwere Beeinträchtigung im Sinne dieser Bedingungen? 11
§ 6 Welche Tarif-Optionen können Sie bei Vertragsabschluss wählen? 15
§ 7 Wie können Sie Ihren Versicherungsschutz erhöhen oder verlängern? 16
§ 8 Wie kommt der Vertrag zustande und wann beginnt Ihr Versicherungsschutz? 18
§ 9 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen? 18
§ 10 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht? 19
§ 11 Welche Folgen hat die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht? 19
§ 12 Was ist zu beachten, wenn Leistungen verlangt werden? 20
§ 13 Wie informieren wir Sie über unsere Leistungsprüfung und wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab? 21
§ 14 Was gilt nach Anerkennung der Berufsunfähigkeit? 21
§ 15 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten? 22
§ 16 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein? 22
§ 17 Wer erhält die Leistung? 22
§ 18 Was gilt für Versicherungsdauer, Versicherungsstichtag und Versicherungsjahr? 22

Beitragszahlung und Kosten

§ 19 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten? 22
§ 20 Wie werden die Kosten Ihres Vertrages verrechnet? 23
§ 21 Können die Beiträge erhöht werden? 23
§ 22 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen? 23
§ 23 Wie können Sie Ihre Beiträge befristet aussetzen (Stundung)? 24

Beitragsfreistellung und Kündigung

§ 24 Wann können Sie Ihren Vertrag beitragsfrei stellen oder kündigen? 24

Überschussbeteiligung

§ 25 Wie werden Sie an den von uns erwirtschafteten Überschüssen beteiligt? 25

Sonstige Vertragsbestimmungen

§ 26 Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens? 27
§ 27 Welche weiteren Mitteilungspflichten haben Sie? 27
§ 28 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung? 27
§ 29 Welches Gericht ist im Streitfall zuständig? 27
§ 30 Was gilt bei Sanktionen und Embargos? 27
§ 31 Können Sie Ansprüche aus Ihrer Versicherung abtreten oder verpfänden? 27
§ 32 Wie erhalten Sie Unterstützung im Leistungsfall? 27
§ 33 Was gilt bei Unwirksamkeit einzelner Bestimmungen? 28

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,
mit diesen Versicherungsbedingungen wenden wir uns an Sie als unseren Versicherungsnehmer und Vertragspartner. Die verwendete Sprachform dient der leichteren Lesbarkeit und meint immer alle Geschlechter (w/m/d). Dies hat nur redaktionelle Gründe und beinhaltet keine Wertung.

Leistung und Versicherungsschutz

§ 1 Welche Leistungen bietet der Premium-Tarif?

Berufsunfähigkeitsversicherung Premium (Tarif B-P)

Unsere Leistung bei Berufsunfähigkeit
(1) Die Berufsunfähigkeitsversicherung bietet Schutz gegen die wirtschaftlichen Folgen von Berufsunfähigkeit. Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer zu mindestens 50 % berufsunfähig (siehe § 5), erbringen wir für die Dauer der Berufsunfähigkeit folgende Versicherungsleistungen:

- Wir zahlen monatlich im Voraus die vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente, längstens für die vereinbarte Versicherungsdauer.
- Wir zahlen in besonderen Fällen eine Wiedereingliederungshilfe, eine Schulungshilfe bei Wiedereingliederung, eine Rehabilitationshilfe und eine Umorganisationshilfe (vgl. Absatz 4).
- Wir befreien Sie von der Beitragszahlungspflicht für die Berufsunfähigkeitsversicherung, längstens für die vereinbarte Versicherungsdauer.

Bei einem geringeren Grad der Berufsunfähigkeit besteht kein Anspruch auf diese Versicherungsleistungen, es sei denn, es ist die Staffelregelung nach Absatz 3 vereinbart.

Der Versicherungsschutz besteht weltweit.

(2) Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rentenzahlung endet, wenn

- Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen nicht mehr vorliegt,
- die versicherte Person stirbt oder
- die Versicherungsdauer abläuft (Ende der Versicherung gemäß den Angaben im Versicherungsschein).

(3) Anstelle der 50 %-Regelung in Absatz 1 kann die Staffelung der Versicherungsleistungen nach dem Grad der Berufsunfähigkeit bei Vertragsschluss individuell vereinbart werden (Staffelregelung).

Unsere Zusatzleistungen
(4) Die folgenden Zusatzleistungen können während der gesamten Vertragsdauer in Anspruch genommen werden:

- **Besserstellung bei Abschluss eines Studiums:**
  Ist die versicherte Person bei uns als Student im Rahmen eines Vollzeitstudiums versichert (vgl. § 5 „Berufsunfähigkeit bei Studenten“), haben Sie das Recht, nach erfolgreichem Abschluss dieses Studiums und sich anschließender erstmaliger Aufnahme einer Berufstätigkeit, innerhalb von 12 Monaten die Berufsgruppeneinstufung ohne erneute Gesundheitsprüfung neu vornehmen zu lassen. Sofern dies zu einer besseren Berufsgruppeneinstufung führt, legen wir ab der auf die Feststellung folgenden nächsten Beitragsfälligkeit den günstigeren Beitrag zu Grunde.

- **Besserstellung für Schüler**
  Ist die versicherte Person bei uns als Schüler versichert, haben Sie das Recht, bei Beginn einer Berufsausbildung, einer beruflichen Tätigkeit oder eines Studiums die Berufsgruppeneinstufung ohne erneute Gesundheitsprüfung neu vornehmen zu lassen. Sofern dies zu einer besseren Berufsgruppeneinstufung führt, legen wir ab der auf die Feststellung folgenden nächsten Beitragsfälligkeit den günstigeren Beitrag zu Grunde. Dieses Recht kann während der Vertragsdauer einmalig ausgeübt werden, sofern die versicherte Person das 25. Lebensjahr noch nicht vollendet hat.

- **Wiedereingliederungshilfe:**
  Wurden für mindestens 3 Jahre ununterbrochen Leistungen wegen Berufsunfähigkeit gezahlt und stellen wir unsere Leistungen im Rahmen der Nachprüfung nach § 14 ein, zahlen wir einen Einmalbetrag in Höhe von 12 Monatsrenten (insgesamt maximal 15.000 Euro), damit die versicherte Person sich auf die neue Situation einstellen kann. Die verbleibende Versicherungsdauer für die Rente muss noch mindestens 12 Monate betragen. Voraussetzung zur Inanspruchnahme ist, dass die Mitteilungspflicht gemäß § 14 Absatz 3 erfüllt worden ist. Die Wiedereingliederungshilfe kann mehrfach geleistet werden.

- **Schulungshilfe bei Wiedereingliederung:**
  Sind die Voraussetzungen der Wiedereingliederungshilfe erfüllt, haben Sie zusätzlich die Möglichkeit, eine Schulungshilfe in Anspruch zu nehmen, um sich den veränderten Arbeitsbedingungen anzupassen. Die Schulungshilfe kann innerhalb von 12 Monaten nach Inanspruchnahme der Wiedereingliederungshilfe beantragt werden. Die Schulungshilfe bei Wiedereingliederung ersetzt die entstehenden Kosten einer abgeschlossenen Schulungsmaßnahme bis 3.000 Euro, welche uns nachzuweisen sind.

- **Rehabilitationshilfe:**
  Im Rahmen der Leistungsprüfung und der Nachprüfung können wir im Einvernehmen mit Ihnen eine vollständige oder teilweise Beteiligung an den Kosten von Rehabilitationsmaßnahmen vereinbaren, wenn aus medizinischer und arbeitsmarktbezogener Sicht die begründete Aussicht besteht, dass die Aufnahme einer Berufstätigkeit dadurch früher erfolgen kann oder der Eintritt der Berufsunfähigkeit ganz abgewendet werden kann. Sie können die Rehabilitationshilfe mehrfach in Anspruch nehmen, jedoch nur bis zu einem Höchstbetrag von insgesamt 6 Monatsrenten (insgesamt maximal 6.000 Euro).

- **Umorganisationshilfe:**
  Bei Selbstständigen beteiligen wir uns einmalig an Umgestaltungskosten bei Umorganisation des Betriebs mit einem Betrag in Höhe von bis zu 20 Monatsrenten (insgesamt maximal 30.000 Euro) als einmalige Kapitalleistung, wenn nur deshalb keine bedingungsgemäße Berufsunfähigkeit vorliegt, weil eine Umorganisation zumutbar ist (vgl. § 5 „Berufsunfähigkeit bei Selbstständigen“). Sollte nach dem Zeitpunkt der Leistung der Umorganisationshilfe aus gleichem medizinischen Grund innerhalb von 6 Monaten Berufsunfähigkeit eintreten, wird die Umorganisationshilfe auf neu entstehende Rentenansprüche angerechnet.

- **Umschulungshilfe**
  Ist die versicherte Person berufsunfähig im Sinne dieser Bedingungen und schließt eine Umschulungsmaßnahme durch die Agentur für Arbeit oder einen anderen staatlich anerkannten Träger erfolgreich ab, bei der aus arbeitsmarktbezogener Sicht die begründete Aussicht besteht, dass die Aufnahme einer Berufstätigkeit dadurch früher erfolgen kann oder die Berufsunfähigkeit endet, zahlen wir auf Antrag eine einmalige, pauschale Umschulungshilfe in Höhe von 1.500 Euro. Der Anspruch auf Umschulungshilfe besteht während der Vertragslaufzeit einmal.

Befristete Rentenzahlung bei Verlust von Grundfähigkeiten

(5) Verliert die versicherte Person während der Versicherungsdauer nachweislich eine Grundfähigkeit gemäß § 5 Absatz 14, erbringen wir folgende Leistungen:

- Wir zahlen eine Rente in Höhe der vereinbarten Berufsunfähigkeitsrente für die Dauer von 18 Monaten.
- Wir befreien Sie von der Beitragszahlungspflicht für die Berufsunfähigkeitsversicherung für die Dauer von 18 Monaten.

Der Anspruch auf befristete Rentenzahlung und Beitragsbefreiung entsteht rückwirkend mit Ablauf des Monats, in dem der Grundfähigkeitsverlust eingetreten ist. Eine Verbesserung der gesundheitlichen Situation der versicherten Person führt nicht zur vorzeitigen Einstellung dieser Leistung.

(6) Der Bezug von befristeten Rentenleistungen wegen Verlust von Grundfähigkeiten bedeutet keine gleichzeitige Anerkennung von anderen versicherten Leistungen. Wir sind jedoch berechtigt, bei einem Antrag auf Leistungen wegen Verlust einer Grundfähigkeit zu prüfen, ob Berufsunfähigkeit vorliegt. In diesem Fall sind Sie verpflichtet, die für die Prüfung erforderlichen Unterlagen einzureichen. Solange Leistungen wegen Berufsunfähigkeit bezogen werden, ist eine gleichzeitige befristete Rentenzahlung wegen Verlust von Grundfähigkeiten ausgeschlossen.

(7) Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rentenzahlung wegen Verlust von Grundfähigkeiten endet, wenn

- die Leistungsdauer von 18 Monaten abgelaufen ist oder
- wir Leistungen wegen Berufsunfähigkeit erbringen oder
- die versicherte Person stirbt oder
- die Versicherungsdauer abläuft.

Es kann gleichzeitig immer nur eine Leistung erbracht werden. Sollte es während des Leistungsbezugs zu einer Anerkennung von Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen kommen, so wird die Leistung wegen Verlusts der Grundfähigkeit rückwirkend zum Zeitpunkt des Beginns der Berufsunfähigkeitsleistung eingestellt und die Berufsunfähigkeitsrente mit den geleisteten Zahlungen verrechnet.

(8) Die Leistung wegen Verlust von Grundfähigkeiten kann während der Vertragsdauer mehrmalig beansprucht werden.

Tritt während des Leistungsbezuges aufgrund des Verlustes von Grundfähigkeiten der Verlust einer weiteren Grundfähigkeit gemäß § 5 Absatz 14 oder für den Fall, dass die Leistung bei Verlust von Grundfähigkeiten im Rahmen der Regelung des § 3 Absatz 1 des Premium-Exklusiv-Tarifs erfolgt, eine schwere Erkrankung gemäß § 5 Absatz 15 oder eine schwere Beeinträchtigung gemäß § 5 Absatz 16 auf, so werden die Rentenleistungen dadurch nicht erhöht. In diesem Fall beginnt rückwirkend mit Ablauf des Monats, in dem der weitere Grundfähigkeitsverlust oder im Falle des Premium-Exklusiv-Tarifs die schwere Erkrankung oder die schwere Beeinträchtigung eingetreten ist, eine neue befristete Rente mit einer Leistungsdauer von 18 Monaten. Diese tritt an die Stelle der bisherigen Rente. Gleiches gilt, wenn sich ein weiterer Verlust von Grundfähigkeiten anschließt.

§ 2 Welche zusätzlichen Leistungen bietet der Premium-Plus-Tarif?

Berufsunfähigkeitsversicherung Premium-Plus (Tarif B-PP)

Bei dem Premium-Plus-Tarif können Sie die Leistungen des Premium-Tarifs (§ 1) in Anspruch nehmen. Zusätzlich erhalten Sie in dem Premium-Plus-Tarif folgende Leistungen:

Absicherung bei Arbeitsunfähigkeit
(1) Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer arbeitsunfähig (siehe § 5), erbringen wir für die Dauer der Arbeitsunfähigkeit folgende Leistungen:

- Wir zahlen eine Arbeitsunfähigkeitsrente in Höhe der vereinbarten Berufsunfähigkeitsrente, insgesamt maximal 24 Monatsrenten.
- Wir befreien Sie von der Beitragszahlungspflicht für die Berufsunfähigkeitsversicherung, insgesamt maximal für den Zeitraum von 24 Monaten.

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

Der Bezug von Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit bedingt nicht automatisch auch einen Anspruch auf Leistungen wegen Berufsunfähigkeit. Beide Leistungen werden unabhängig voneinander geprüft und bewilligt. Dies gilt auch, wenn eine Arbeitsunfähigkeit bereits 6 Monate und länger bestanden hat.

Solange Leistungen wegen Berufsunfähigkeit, Grundfähigkeitsverlust, schweren Erkrankungen oder schwerer Beeinträchtigung bezogen werden, ist eine gleichzeitige Leistung wegen Arbeitsunfähigkeit ausgeschlossen.

Wenn die Leistungsprüfung ergibt, dass bei der versicherten Person Berufsunfähigkeit, Verlust von Grundfähigkeiten oder, für den Fall, dass die Leistung der Absicherung bei Arbeitsunfähigkeit im Rahmen der Regelung des § 3 Absatz 1 des Premium-Exklusiv-Tarifs erfolgt, schwere Erkrankung oder schwere Beeinträchtigung im Sinne dieser Versicherungsbedingungen in einem Zeitraum vorliegt, für den bereits Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit erbracht wurden, so rechnen wir diesen Zeitraum nicht auf die maximale Leistungsdauer wegen Arbeitsunfähigkeit von insgesamt 24 Monaten an.

Es kann gleichzeitig immer nur eine Leistung erbracht werden. Sollte es während des Leistungsbezugs zu einer Anerkennung von Berufsunfähigkeit, Grundfähigkeitsverlust, schweren Erkrankungen oder schwerer Beeinträchtigung im Sinne dieser Bedingungen kommen, so wird die Leistung wegen Verlusts der Arbeitsunfähigkeit rückwirkend zum Zeitpunkt des Beginns der vorgenannten Leistungen eingestellt und der entstehende Rentenanspruch mit den geleisteten Zahlungen verrechnet.

(2) Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rentenzahlung wegen Arbeitsunfähigkeit endet, wenn

- Arbeitsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen nicht mehr vorliegt oder
- die erforderlichen Nachweise nicht erbracht wurden oder
- die maximale Anzahl von 24 Monatsrenten wegen Arbeitsunfähigkeit erbracht wurde oder
- wir Leistungen wegen Berufsunfähigkeit erbringen oder
- wir Leistungen wegen Verlust von Grundfähigkeiten erbringen oder
- die versicherte Person stirbt oder
- die Versicherungsdauer abläuft.

(3) Für den Fall, dass die Leistung der Absicherung bei Arbeitsunfähigkeit im Rahmen der Regelung des § 3 Absatz 1 des Premium-Exklusiv-Tarifs erfolgt, endet der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rentenzahlung wegen Arbeitsunfähigkeit auch, wenn wir Leistungen wegen schwerer Erkrankung und schwerer Beeinträchtigung erbringen.

§ 3 Welche zusätzlichen Leistungen bietet der Premium-Exklusiv-Tarif?

Berufsunfähigkeitsversicherung Premium-Exklusiv (Tarif B-PE)

(1) Bei dem Premium-Exklusiv-Tarif können Sie die Leistungen des Premium-Tarifs (§ 1), und des Premium-Plus-Tarifs (§ 2) in Anspruch nehmen. Zusätzlich erhalten Sie in dem Premium-Exklusiv-Tarif folgende Leistungen:

Befristete Rentenzahlung bei schweren Erkrankungen oder schwerer Beeinträchtigung
(2) Erkrankt die versicherte Person während der Versicherungsdauer nachweislich an einer schweren Erkrankung gemäß § 5 Absatz 15 oder erleidet sie eine schwere Beeinträchtigung gemäß § 5 Absatz 16, erbringen wir folgende Leistungen:

- Wir zahlen eine Rente in Höhe der vereinbarten Berufsunfähigkeitsrente für die Dauer von 18 Monaten.
- Wir befreien Sie von der Beitragszahlungspflicht für die Berufsunfähigkeitsversicherung für die Dauer von 18 Monaten.

Der Anspruch auf befristete Rentenzahlung und Beitragsbefreiung entsteht rückwirkend mit Ablauf des Monats, in dem die schwere Erkrankung oder schwere Beeinträchtigung eingetreten ist. Eine Verbesserung der gesundheitlichen Situation der versicherten Person führt nicht zur vorzeitigen Einstellung dieser Leistung.

Der Bezug von befristeten Rentenzahlungen wegen schweren Erkrankungen oder schwerer Beeinträchtigung bedeutet keine gleichzeitige Anerkennung von anderen versicherten Leistungen. Wir sind jedoch berechtigt, bei einem Antrag auf Leistungen wegen schweren Erkrankungen oder schwerer Beeinträchtigung zu prüfen, ob Berufsunfähigkeit vorliegt. In diesem Fall sind Sie verpflichtet, die für die Prüfung erforderlichen Unterlagen einzureichen. Solange Leistungen wegen Berufsunfähigkeit bezogen werden, ist eine gleichzeitige befristete Rentenzahlung aufgrund von schweren Erkrankungen oder schwerer Beeinträchtigung ausgeschlossen.

(3) Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rentenzahlung wegen schweren Erkrankungen und schwerer Beeinträchtigung endet, wenn

- die Leistungsdauer von 18 Monaten abgelaufen ist oder
- wir Leistungen wegen Berufsunfähigkeit erbringen oder
- die versicherte Person stirbt oder
- die Versicherungsdauer abläuft.

Es kann immer nur eine Leistung erbracht werden. Sollte es während des Leistungsbezugs zu einer Anerkennung von Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen kommen, so wird die Leistung wegen schweren Erkrankungen oder schwerer Beeinträchtigung rückwirkend zum Zeitpunkt des Beginns der Berufsunfähigkeitsleistung eingestellt und die Berufsunfähigkeitsleistung mit den geleisteten Zahlungen verrechnet.

(4) Die Leistung wegen schweren Erkrankungen oder schwerer Beeinträchtigung kann während der Vertragsdauer mehrmalig beansprucht werden.

Tritt während des Leistungsbezuges aufgrund des Verlustes von Grundfähigkeiten, schwerer Erkrankung oder schwerer Beeinträchtigung der Verlust einer anderen Grundfähigkeit gemäß § 5 Absatz 14, eine andere schwere Erkrankung gemäß § 5 Absatz 15 oder eine schwere Beeinträchtigung gemäß § 5 Absatz 16 auf, so werden die Rentenleistungen dadurch nicht erhöht. In diesem Fall beginnt rückwirkend mit Ablauf des Monats, in dem der andere Grundfähigkeitsverlust, die andere schwere Erkrankung oder die schwere Beeinträchtigung eingetreten ist, ein neuer Anspruch auf befristete Rentenzahlung mit einer Leistungsdauer von 18 Monaten wegen vorgenannter Gründe. Diese tritt an die Stelle der bisherigen Rente.

Anwartschaft auf eine Risikoversicherung
(5) Sie können ohne erneute Gesundheitsprüfung einmalig den Abschluss einer Risikoversicherung bei der Hannoversche Lebensversicherung AG beantragen.

(6) Voraussetzung für die Ausübung der Anwartschaft ist
- der Bau oder Erwerb einer selbst bewohnten und darlehensfinanzierten Immobilie oder
- die Geburt eines Kindes oder
- die Adoption eines minderjährigen Kindes

der versicherten Person innerhalb der Vertragslaufzeit. Den Eintritt der vorgenannten Voraussetzung müssen Sie uns innerhalb von 12 Monaten nach dem Ereignis nachweisen (z. B. Urkunde, amtliche Bestätigung).

(7) Weitere Voraussetzungen sind:
- zur Berufsunfähigkeitsversicherung werden laufende Beiträge gezahlt,
- die versicherte Person der Berufsunfähigkeitsversicherung und der Risikoversicherung sind die gleiche Person,
- die Berufsunfähigkeitsversicherung enthält keine Zuschläge oder Ausschlussklauseln,
- die Laufzeit der Risikoversicherung darf nicht länger sein als die Restlaufzeit der Berufsunfähigkeitsversicherung.

(8) Die Versicherungssumme der Risikoversicherung darf höchstens das Zehnfache der versicherten jährlichen Berufsunfähigkeitsrente betragen. Für die Versicherungssumme der Risikoversicherung gilt hierbei zusätzlich:
- Sie muss mindestens 20.000 Euro betragen,
- sie darf höchstens 500.000 Euro betragen,
- sie darf im Fall einer Anwartschaft aufgrund Baus oder Erwerbs einer selbst bewohnten Immobilie maximal der Höhe des Darlehens entsprechen,
- sind mehrere Risikoversicherungen auf das Leben der versicherten Person bei der Hannoversche Lebensversicherung AG abgeschlossen, so dürfen die Versicherungssummen nach Ausübung der Anwartschaft in Summe 500.000 Euro nicht überschreiten.

(9) Die Rechtsfolgen einer Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht bei Abschluss der Berufsunfähigkeitsversicherung erstrecken sich auch auf die Risikoversicherung. Zusätzlich können wir bei Ausübung der Anwartschaft eine Abfrage und Prüfung auf die dann gültigen Tarifierungsmerkmale der Risikoversicherung (z. B. Rauchverhalten, Body-Mass-Index BMI, Beruf) durchführen. Die Fristen nach § 11 Absatz 12 beginnen bezüglich dieser Tarifierungsmerkmale nach Ausübung der Anwartschaft neu zu laufen.

(10) Der Anspruch auf Abschluss einer Risikoversicherung erlischt,

- wenn seit dem Versicherungsbeginn der Berufsunfähigkeitsversicherung 15 Jahre vergangen sind oder
- wenn die versicherte Person älter als 45 Jahre ist oder
- sobald erstmals Leistungen beantragt werden oder ein Versicherungsfall dieses Vertrages eingetreten ist.

(11) Der Abschluss der Risikoversicherung erfolgt zu den dann gültigen Rechnungsgrundlagen, nach den dann gültigen Allgemeinen, Besonderen oder Ergänzenden Bedingungen und den dann gültigen Tarifierungsmerkmalen (z. B. Rauchverhalten, Body-Mass-Index BMI, Beruf).

Besserstellung bei Berufswechsel

(12) Sie haben das Recht, die Berufsgruppeneinstufung der versicherten Person ohne erneute Gesundheitsprüfung neu vornehmen zu lassen. Sofern dies zu einer besseren Berufsgruppeneinstufung führt, legen wir ab der auf die Feststellung folgenden nächsten Beitragsfälligkeit den günstigeren Beitrag zu Grunde, wobei alle sonstigen vertraglichen Vereinbarungen fortbestehen.
Voraussetzung für die Ausübung der Berufswechselprüfung ist

- die versicherte Person hat das 40. Lebensjahr noch nicht vollendet und
- der Vertrag besteht maximal 10 Jahre und
- zur Berufsunfähigkeitsversicherung werden laufende Beiträge gezahlt und
- die versicherte Person hat den Beruf gewechselt und
- die versicherte Person übt ihre neue Berufstätigkeit seit mindestens 6 Monaten in Vollzeit aus.

Den Eintritt der vorgenannten Voraussetzung müssen Sie uns innerhalb von 12 Monaten nach Erfüllen der Voraussetzung nachweisen. Die Berufsgruppeneinstufung erfolgt zu den bei Vertragsabschluss gültigen Rechnungsgrundlagen. Sofern Sie das 40. Lebensjahr bereits vollendet haben oder der Vertrag länger als 10 Jahre bestanden hat, können Sie ebenfalls eine Berufswechselprüfung verlangen, für die dann jedoch eine Gesundheitsprüfung erforderlich ist.

Krisen-Airbag

(13) Erleidet die versicherte Person eine Lebenskrise, weil eine der in § 3 Absatz 14 genannte ihr nahestehende Person verstorben ist, erbringen wir eine Einmalleistung in Höhe von maximal 2.000 Euro, die zweckgebunden für eine Unterstützung in dieser Lebenskrise verwendet werden kann. Die Leistung wird innerhalb dieser Grenze in dem Umfang erbracht, in dem entsprechende zweckgebundene Ausgaben nachgewiesen werden. Die Leistung wird bei Todesfällen gewährt, die nach einer Wartezeit von 6 Monaten ab Versicherungsbeginn eingetreten sind. Die Leistungen aus dem Krisen-Airbag werden unabhängig von anderen Leistungen aus der Berufsunfähigkeitsversicherung gezahlt.

Erfasst sind folgende Leistungen:

- stationäre private Therapie in einer Klinik, die den Trauerprozess mit Psychotherapie, Musiktherapie, Kunsttherapie, Sport- und Bewegungstherapie oder tiergestützter Therapie begleitet,
- ambulante private Therapie, die den Trauerprozess mit Psychotherapie, Musiktherapie, Kunsttherapie, Sport- und Bewegungstherapie oder tiergestützter Therapie begleitet,
- private Sozialberatung,
- digitale Angebote zur Begleitung des Trauerprozesses,
- Apps für das Smartphone, die zur Wiederherstellung oder Förderung der mentalen Gesundheit konzipiert wurden.

(14) Als nahestehende Person umfasst der Krisen-Airbag

- Kinder und Adoptivkinder der versicherten Person ab Geburt bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres. Versichert sind alle Kinder/Adoptivkinder, auch wenn diese bei Vertragsabschluss noch nicht geboren bzw. adoptiert waren,
- Eltern der versicherten Person, sofern jene zum Todeszeitpunkt das 60. Lebensjahr noch nicht vollendet haben,
- Ehegatten, eingetragene Lebenspartner und in eheähnlicher und häuslicher Gemeinschaft lebende Lebensgefährten, sofern diese im Todeszeitpunkt das 65. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

(15) Im Leistungsfall ist uns die Stellung als Kind oder als Eltern durch eine Geburtsurkunde nachzuweisen. Die Stellung als Ehegatte ist durch eine Eheurkunde und die Stellung als eingetragener Lebenspartner durch eine Lebenspartnerschaftsurkunde nachzuweisen. Die Stellung als in eheähnlicher und häuslicher Gemeinschaft lebender Lebensgefährte ist uns durch eine Meldebescheinigung und eine entsprechende Bestätigung der versicherten Person nachzuweisen. Der Tod ist uns durch Vorlage der Sterbeurkunde nachzuweisen.

Da die Leistung zweckgebunden erfolgt, benötigen wir zur Erbringung der Leistungen Rechnungen, aus denen sich die Leistungserbringung gegenüber der versicherten Person ergibt, sowie zugehörige Zahlungsbelege.

Absicherung bei Arbeitsunfähigkeit

(16) Anstelle der Regelung in § 2 gilt für die Absicherung bei Arbeitsunfähigkeit die folgende Regelung:

Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer arbeitsunfähig (siehe § 5), erbringen wir für die Dauer der Arbeitsunfähigkeit folgende Leistungen:

- Wir zahlen eine Arbeitsunfähigkeitsrente in Höhe der vereinbarten Berufsunfähigkeitsrente, insgesamt maximal 36 Monatsrenten.
- Wir befreien Sie von der Beitragszahlungspflicht für die Berufsunfähigkeitsversicherung, insgesamt maximal für den Zeitraum von 36 Monaten.

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

Der Bezug von Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit bedingt nicht automatisch auch einen Anspruch auf Leistungen wegen Berufsunfähigkeit. Beide Leistungen werden unabhängig voneinander geprüft und bewilligt. Dies gilt auch, wenn eine Arbeitsunfähigkeit bereits 6 Monate und länger bestanden hat.

Solange Leistungen wegen Berufsunfähigkeit, Grundfähigkeitsverlust, schweren Erkrankungen oder schwerer Beeinträchtigung bezogen werden, ist eine gleichzeitige Leistung wegen Arbeitsunfähigkeit ausgeschlossen.

Wenn die Leistungsprüfung ergibt, dass bei der versicherten Person Berufsunfähigkeit, Verlust von Grundfähigkeiten oder für den Fall, dass die Leistung der Absicherung bei Arbeitsunfähigkeit im Rahmen der Regelung des § 3 Absatz 1 erfolgt, schwere Erkrankung oder schwere Beeinträchtigung im Sinne dieser Versicherungsbedingungen in einem Zeitraum vorliegt, für den bereits Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit erbracht wurden, so rechnen wir diesen Zeitraum nicht auf die maximale Leistungsdauer wegen Arbeitsunfähigkeit von insgesamt 36 Monaten an.

Es kann gleichzeitig immer nur eine Leistung erbracht werden. Sollte es während des Leistungsbezugs zu einer Anerkennung von Berufsunfähigkeit, Grundfähigkeitsverlust, schweren Erkrankungen oder schwerer Beeinträchtigung im Sinne dieser Bedingungen kommen, so wird die Leistung wegen Verlusts der Arbeitsunfähigkeit rückwirkend zum Zeitpunkt des Beginns der vorgenannten Leistungen eingestellt und der entstehende Rentenanspruch mit den geleisteten Zahlungen verrechnet.

(17) Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rentenzahlung wegen Arbeitsunfähigkeit endet, wenn

- Arbeitsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen nicht mehr vorliegt oder
- die erforderlichen Nachweise nicht erbracht wurden oder
- die maximale Anzahl von 36 Monatsrenten wegen Arbeitsunfähigkeit erbracht wurde oder
- wir Leistungen wegen Berufsunfähigkeit erbringen oder
- wir Leistungen wegen Verlust von Grundfähigkeiten erbringen oder
- die versicherte Person stirbt oder
- die Versicherungsdauer abläuft.

(18) Für den Fall, dass die Leistung der Absicherung bei Arbeitsunfähigkeit im Rahmen der Regelung des § 3 Absatz 1 erfolgt, endet der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rentenzahlung wegen Arbeitsunfähigkeit auch, wenn wir Leistungen wegen schwerer Erkrankung und schwerer Beeinträchtigung erbringen.

Soforthilfe
(19) Wenn die versicherte Person in Folge eines Unfalls berufsunfähig gemäß dieser Bedingungen wird, zahlen wir zusätzlich eine einmalige Soforthilfe in Höhe von 6 Monatsrenten. Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis unfreiwillig eine Gesundheitsbeschädigung erleidet. Als Unfall gilt auch, wenn durch erhöhte Kraftanstrengung der versicherten Person an Gliedmaßen oder Wirbelsäule ein Gelenk verrenkt wird oder Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerrt oder zerrissen werden.

§ 4 Umstellung auf den Premium-Plus oder Premium-Exklusiv-Tarif

(1) Sie können innerhalb der ersten 12 Monate ab Vertragsbeginn eine Umstellung in einen anderen Tarif zu dem entsprechend erhöhten Beitrag beantragen, wobei alle sonstigen vertraglichen Vereinbarungen fortbestehen.
Die Voraussetzung dafür ist, dass

- ihr Vertrag nicht beitragsfrei gestellt ist und
- für Ihren bisherigen Vertrag keine medizinisch begründeten Beitragszuschläge erhoben werden und keine Ausschlussklauseln vereinbart sind und
- die versicherte Person in den letzten sechs Monaten nicht mindestens vier Wochen arbeitsunfähig war und
- die versicherte Person zum Zeitpunkt der Antragstellung nicht arbeitsunfähig ist und
- es wurde noch keine Leistung aus der Versicherung bezogen und
- zum Zeitpunkt der Antragstellung liegt weder Berufsunfähigkeit noch ein Grundfähigkeitsverlust im Sinne der Bedingungen vor und zudem ist keine schwere Erkrankung oder schwere Beeinträchtigung im Sinne der Bedingungen eingetreten.

(2) Die Umstellung vom Premium-Tarif ist sowohl in den Premium-Plus-Tarif als auch unmittelbar in den Premium-Exklusiv-Tarif möglich.

(3) Die Umstellung vom Premium-Plus-Tarif ist in den Premium-Exklusiv-Tarif möglich.

§ 5 Was sind Berufsunfähigkeit, Arbeitsunfähigkeit, Verlust von Grundfähigkeiten, schwere Erkrankungen und schwere Beeinträchtigung im Sinne dieser Bedingungen?

Berufsunfähigkeit
(1) Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn

- die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfall, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich mindestens 6 Monate außerstande ist (Prognosezeitraum) oder mindestens 6 Monate außerstande war und dieser Zustand fortdauert, ihren zuletzt vor Eintritt des Versicherungsfalls ausgeübten Beruf – so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war – auszuüben und
- sie auch keine andere Tätigkeit ausübt, die ihrer bisherigen Lebensstellung vor Eintritt des Versicherungsfalls entspricht.

Eine der bisherigen Lebensstellung entsprechende Tätigkeit darf keine deutlich geringeren Kenntnisse und Fähigkeiten erfordern und auch hinsichtlich Vergütung und sozialer Wertschätzung nicht spürbar unter das Niveau des bislang ausgeübten Berufs absinken. Die zumutbare Minderung des Einkommens und der sozialen Wertschätzung richtet sich dabei nach den individuellen Gegebenheiten gemäß den Vorgaben der höchstrichterlichen Rechtsprechung.
Wir begrenzen die für die versicherte Person zumutbare Einkommensreduzierung im Vergleich zum jährlichen Bruttoarbeitseinkommen (inkl. Sonder- und Bonuszahlungen) im zuletzt ausgeübten Beruf vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigungen auf die derzeit seitens der Rechtsprechung vorgegebene Höchstgrenze von maximal 20 %.
Sollte die höchstrichterliche Rechtsprechung einen niedrigeren Prozentsatz festlegen, werden wir diesen zu Ihren Gunsten anwenden.
In begründeten Einzelfällen kann auch bereits heute eine unter 20 % liegende Einkommensminderung unzumutbar in diesem Sinne sein.
Wir verzichten auf eine abstrakte Verweisung.

Berufsunfähigkeit bei Beamten
Auch die Berufsunfähigkeit eines Beamten beurteilt sich allein nach den vorgenannten Regelungen des § 5 unabhängig von einer etwaigen Dienstunfähigkeit im beamtenrechtlichen Sinne.

Berufsunfähigkeit bei Selbstständigen
Bei Selbstständigen ist außerdem die Berufsunfähigkeit unter Berücksichtigung der konkreten Betriebsgestaltung sowie der im Betrieb etwa bestehenden zumutbaren und betrieblich sinnvollen Möglichkeit einer Umorganisation zu beurteilen. Eine Umorganisation ist zumutbar und betrieblich sinnvoll, wenn

- sie keinen erheblichen Kapitalaufwand erfordert und
- nicht zu Lasten der Gesundheit der versicherten Person geht und
- die versicherte Person eine unveränderte Stellung hinsichtlich Weisungs- und Direktionsbefugnis innehat und
- die bisherige Lebensstellung der versicherten Person gewahrt bleibt, das heißt diese nach dem Einkommen und der sozialen Wertschätzung nicht spürbar unter das Niveau der bislang ausgeübten Tätigkeit absinkt.

Die zumutbare Minderung des Einkommens und der sozialen Wertschätzung richtet sich dabei nach den individuellen Gegebenheiten gemäß der geltenden höchstrichterlichen Rechtsprechung. Aber wir begrenzen die für die versicherte Person zumutbare Einkommensreduzierung im Vergleich zum jährlichen Bruttoarbeitseinkommen (inkl. Sonder- und Bonuszahlungen) auf die derzeit seitens der Rechtsprechung vorgegebene Höchstgrenze von maximal 20 %. Statt des jährlichen Bruttoarbeitseinkommens ist bei Selbstständigen der durchschnittliche Gewinn vor Steuern der letzten 3 Jahre vor Eintritt der Berufsunfähigkeit entscheidend.
Sollte die höchstrichterliche Rechtsprechung einen niedrigeren Prozentsatz festlegen, werden wir diesen zu Ihren Gunsten anwenden. Im begründeten Einzelfall kann auch schon eine geringere Minderung des Einkommens nicht zumutbar sein.
Wenn keine Berufsunfähigkeit vorliegt, weil die versicherte Person ihren Betrieb umorganisieren könnte, zahlen wir eine einmalige Hilfe unter den Voraussetzungen des § 1 Absatz 4 „Umorganisationshilfe“.
Wir verzichten auf die Prüfung der Umorganisation, wenn

- die versicherte Person in ihrer täglichen Arbeitszeit mindestens zu 90 Prozent kaufmännische, planerische, leitende oder organisatorische Tätigkeiten ausübt (zum Beispiel als Wirtschaftsprüfer, Steuerberater, Rechts- oder Patentanwalt, Notar, Informatiker, Architekt oder Ingenieur) oder
- die versicherte Person in ihrem Betrieb zum Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit weniger als 10 Vollzeitmitarbeiter (Teilzeitmitarbeiter werden anteilig berücksichtigt) beschäftigt hat.

Berufsunfähigkeit bei Auszubildenden
Bei Auszubildenden während der Berufsausbildung in einem staatlich anerkannten Ausbildungsberuf liegt Berufsunfähigkeit vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfall, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich mindestens 6 Monate ununterbrochen außerstande ist (Prognosezeitraum) oder mindestens 6 Monate außerstande war und dieser Zustand fortdauert, ihre zuletzt betriebene Ausbildung fortzusetzen bzw. den angestrebten Ausbildungsberuf auszuüben, und auch keine andere berufliche oder schulische Ausbildung absolviert, die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht, sowie keine berufliche Tätigkeit ausübt, die ihren Kenntnissen und Fähigkeiten sowie ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht.
Ab der zweiten Hälfte der gesetzlich oder gemäß Ausbildungsordnung vorgesehenen Ausbildungszeit gilt, sofern diese nicht um mehr als ein Jahr überschritten ist: Wir berücksichtigen zu Gunsten des Auszubildenden die Lebensstellung, die normalerweise mit erfolgreichem Abschluss der Ausbildung erreicht wird.
Wir verzichten auf eine abstrakte Verweisung.

Berufsunfähigkeit bei Studenten
Ist die versicherte Person als Student im Rahmen eines Vollzeitstudiums an einer staatlichen oder staatlich anerkannten Hochschule (Universität, Fachhochschule, Duale Hochschule) immatrikuliert und ist der angestrebte Studienabschluss in Deutschland anerkannt, so beurteilt sich die Berufsunfähigkeit wie folgt:
Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfall, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich mindestens 6 Monate ununterbrochen außerstande ist (Prognosezeitraum) oder mindestens 6 Monate außerstande war und dieser Zustand fortdauert, ihr zuletzt betriebenes Studium fortzusetzen, und auch kein anderes Studium betreibt, das ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht und keine andere Tätigkeit ausübt, die ihren Kenntnissen und Fähigkeiten sowie ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht.
Ab der zweiten Hälfte der gesetzlich oder gemäß Studienordnung vorgesehenen Studienzeit gilt, sofern diese nicht um mehr als 5 Semester überschritten ist: Wir berücksichtigen zu Gunsten des Studenten die Lebensstellung, die normalerweise mit erfolgreichem Abschluss des Studiums erreicht wird.
Wir verzichten auf eine abstrakte Verweisung.

Berufsunfähigkeit bei Schülern
Besucht die versicherte Person als Schüler eine staatliche oder staatlich anerkannte Schule, so beurteilt sich die Berufsunfähigkeit wie folgt:
Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfall, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich mindestens 6 Monate ununterbrochen außerstande ist (Prognosezeitraum) oder mindestens 6 Monate außerstande war und dieser Zustand fortdauert, ihren Schulbesuch fortzusetzen, und auch keine andere staatliche oder staatlich anerkannte Schule besucht, welche ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht und keine andere Tätigkeit ausübt, die ihren Kenntnissen und Fähigkeiten sowie ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht.
Wir verzichten auf eine abstrakte Verweisung.

Wechsel in Teilzeit
Eine Teilzeittätigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt vor, wenn die versicherte Person arbeitsvertraglich wöchentlich weniger als 30 Stunden arbeitet. In diesem Fall legen wir, sofern die Berufsunfähigkeit innerhalb von zwölf Monaten nach dem tatsächlichen Beginn der Reduzierung auf eine Teilzeittätigkeit eintritt, die berufliche Tätigkeit in Art und Umfang vor der Reduzierung zu Grunde, sofern dies für die versicherte Person von Vorteil ist. Ist die Teilzeittätigkeit nachweislich aufgrund der Versorgung von kindergeldberechtigten

Kindern oder pflegebedürftigen Angehörigen im Sinne des § 7 Absatz 3 Pflegezeitgesetz entstanden, muss die Berufsunfähigkeit innerhalb von 60 Monaten nach dem tatsächlichen Beginn der Reduzierung auf eine Teilzeittätigkeit eingetreten sein.

Berufsunfähigkeit bei Erwerbsminderung
Berufsunfähigkeit liegt auch vor,

- solange ein Träger der gesetzlichen Rentenversicherung oder ein berufsständisches Versorgungswerk in der Bundesrepublik Deutschland, dem die versicherte Person als Pflichtmitglied angehört, allein aus medizinischen Gründen eine unbefristete volle Erwerbsminderungsrente gewährt,
- die versicherte Person bei Beginn der Rentenzahlung durch den Versorgungsträger das 55. Lebensjahr vollendet hat und
- der Vertrag mindestens 10 Jahre besteht.

Der Nachweis der Schwerbehinderung (z. B. Anerkenntnis durch ein Versorgungsamt) genügt dafür nicht.

Berufsunfähigkeit bei Tätigkeitsverbot wegen einer Infektion
Berufsunfähigkeit liegt auch dann vor, wenn der versicherten Person zur Verhinderung der Weiterverbreitung einer Infektion die Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit wegen Krankheit, Krankheitsverdachts, Ansteckungsverdachts oder Ausscheidens durch Verfügung der zuständigen Behörde vollständig oder teilweise nach § 31 Infektionsschutzgesetz in der Fassung vom 12.12.2023 untersagt wird. Die Untersagung muss sich auf einen Zeitraum von mehr als 6 Monaten erstrecken. Zum Nachweis des Vorliegens eines Tätigkeitsverbotes ist uns die Verfügung im Original oder in beglaubigter Kopie vorzulegen.
Berufsunfähigkeit in diesem Sinne liegt nicht vor, wenn die versicherte Person in diesem Zeitraum eine andere berufliche Tätigkeit konkret ausgeübt hat oder ausübt, die hinsichtlich

- ihrer Kenntnisse und Fähigkeiten,
- der sozialen Wertschätzung und
- des Einkommens

mit der Lebensstellung vergleichbar ist, die durch die berufliche Tätigkeit geprägt war, die auszuüben der versicherten Person behördlich untersagt wird.

Berufsunfähigkeit ab Beginn des 6-Monats-Zeitraums
(2) Ist die versicherte Person 6 Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfall, die ärztlich nachzuweisen sind, außerstande gewesen, ihren zuletzt vor Eintritt des Versicherungsfalls ausgeübten Beruf – so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war – auszuüben, und hat sie auch keine andere Tätigkeit ausgeübt, die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht, so gilt die Fortdauer dieses Zustandes als Berufsunfähigkeit. Auch in diesem Fall erbringen wir unsere Leistungen bereits ab Beginn dieses 6-Monats-Zeitraums.

Berufsunfähigkeit bei Nichtausübung einer beruflichen Tätigkeit
(3) Ist die versicherte Person aus dem Berufsleben vorübergehend oder endgültig ausgeschieden und werden Leistungen beantragt, so gilt die vorher konkret ausgeübte berufliche Tätigkeit und die damit verbundene Lebensstellung als ausgeübter Beruf.

Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit
(4) Berufsunfähigkeit liegt ebenfalls vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfall voraussichtlich mindestens 6 Monate so hilflos ist (Prognosezeitraum), dass sie für mindestens eine der in Absatz 5 genannten Verrichtungen auch bei Einsatz technischer und medizinischer Hilfsmittel in erheblichem Umfang, d.h. für mindestens 90 Minuten täglich, der Hilfe einer anderen Person bedarf. Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen.

(5) Bei der Beurteilung der Pflegebedürftigkeit ist die erforderliche Hilfe bei folgenden Verrichtungen maßgebend:
Die versicherte Person benötigt Hilfe beim:

- Fortbewegen im Zimmer
  Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Inanspruchnahme einer Gehhilfe oder eines Rollstuhls – die Unterstützung einer anderen Person für die Fortbewegung benötigt.
- Aufstehen und Zubettgehen
  Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person nur mit Hilfe einer anderen Person das Bett verlassen oder in das Bett gelangen kann.
- Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken
  Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Benutzung krankengerechter Essbestecke und Trinkgefäße – nicht ohne Hilfe einer anderen Person essen oder trinken kann.
- Verrichten der Notdurft
  Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person die Unterstützung einer anderen Person benötigt, weil

  – sie sich nach dem Stuhlgang nicht allein säubern kann,
  – sie ihre Notdurft nur unter Zuhilfenahme einer Bettschüssel verrichten kann oder
  – der Darm bzw. die Blase nur mit fremder Hilfe entleert werden kann.

  Besteht allein eine Inkontinenz des Darms bzw. der Blase, die durch die Verwendung von Windeln oder speziellen Einlagen ausgeglichen werden kann, liegt hinsichtlich der Verrichtung der Notdurft keine Pflegebedürftigkeit vor.

(6) Unabhängig von der Beurteilung gemäß Absatz 4 liegt Pflegebedürftigkeit vor, wenn die versicherte Person wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere gefährdet und deshalb täglicher Beaufsichtigung bedarf.

(7) Ist die versicherte Person 6 Monate ununterbrochen pflegebedürftig im Sinne von Absatz 4 oder Absatz 6 gewesen und deswegen täglich gepflegt worden, so gilt die Fortdauer dieses Zustandes als Berufsunfähigkeit. In diesem Fall erbringen wir unsere Leistungen bereits ab Beginn dieses 6-Monats-Zeitraums.

Arbeitsunfähigkeit
(8) Arbeitsunfähigkeit liegt von Beginn der ersten Krankschreibung an vor, wenn die versicherte Person

- mindestens 6 Monate ununterbrochen arbeitsunfähig krankgeschrieben ist oder

- mindestens 3 Monate ununterbrochen arbeitsunfähig krankgeschrieben ist und
  ein in Deutschland ansässiger und praktizierender Facharzt, der auf die die Arbeitsunfähigkeit begründende Erkrankung spezialisiert ist, bescheinigt, dass die versicherte Person voraussichtlich 3 weitere Monate ununterbrochen arbeitsunfähig krankgeschrieben sein wird (Prognosezeitraum).

(9) Zum Nachweis der Arbeitsunfähigkeit benötigen wir Arbeitsunfähigkeits-Bescheinigungen oder entsprechende ärztliche Atteste. Die Bescheinigung bzw. das Attest müssen Beginn und voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit sowie den erhobenen Befund (ICD 10-Nummer) enthalten. Mindestens eine Bescheinigung bzw. mindestens ein Attest muss durch einen in Deutschland ansässigen und praktizierenden Facharzt ausgestellt worden sein, der auf die die Arbeitsunfähigkeit begründende Erkrankung spezialisiert ist. Der Facharzt darf nicht zugleich Versicherungsnehmer oder versicherte Person zu dieser Versicherung sein oder in einem Verwandtschaftsverhältnis zu diesen stehen.

(10) Damit wir das Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit prüfen können, ist uns unverzüglich die jeweils aktuelle Bescheinigung bzw. das jeweils aktuelle Attest zu übermitteln. Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit werden jeweils für den Zeitraum erbracht, für den ärztliche Bescheinigungen bzw. Atteste wegen Arbeitsunfähigkeit vorgelegt werden.

(11) Wird die versicherte Person innerhalb von 6 Monaten nach Wegfall der Arbeitsunfähigkeit wieder für mindestens 6 Wochen ununterbrochen arbeitsunfähig geschrieben, gilt sie für die Dauer der vollständigen Krankschreibung weiterhin als arbeitsunfähig im Sinne dieser Bedingungen. Die maximale Leistungsdauer bei Arbeitsunfähigkeit nach diesem Vertrag beträgt im Fall des § 2 Absatz 1 beim Premium-Plus-Tarif insgesamt 24 Monate, im Fall des § 3 Absatz 16 beim Premium-Exklusiv-Tarif insgesamt 36 Monate.

(12) Der Versuch einer stufenweisen Wiedereingliederung in das Erwerbsleben (§ 74 SGB V) führt nicht dazu, dass eine bestehende Arbeitsunfähigkeit unterbrochen wird.

(13) Soweit in § 5 Absätze 8-12 nichts anderes geregelt ist, gelten die übrigen Regelungen in diesen Bedingungen für die Berufsunfähigkeit entsprechend auch für die Arbeitsunfähigkeit. Leistungsausschlüsse für Berufsunfähigkeit gelten daher ebenso für Arbeitsunfähigkeit.

Verlust von Grundfähigkeiten
(14) Ein Verlust von Grundfähigkeiten liegt vor, wenn die versicherte Person nach Beginn des Versicherungsvertrages nach ärztlicher Begutachtung voraussichtlich für mindestens sechs Monate (Prognosezeitraum) einen Verlust einer der nachfolgend genannten Grundfähigkeiten erleidet, die sich nicht durch Hilfsmittel oder Heilbehandlungen beheben oder verbessern lassen.

Die versicherte Person hat die **Sehfähigkeit** beider Augen vollständig verloren. Dies ist der Fall, wenn das Sehvermögen auf beiden Augen sowie auf jedem Auge maximal 5 % beträgt oder das Sichtfeld der versicherten Person auf weniger als 5 Grad Abstand vom Zentrum in alle Richtungen eingeschränkt ist, wobei Sichtfeldreste außerhalb von 50 Grad unberücksichtigt bleiben.

Die versicherte Person hat die **Sprechfähigkeit** vollständig verloren. Dies ist der Fall, wenn die versicherte Person nach abgeschlossenem Erwerb der Gesprächsfähigkeit aufgrund einer Krankheit oder eines Unfalls die Sprechfähigkeit oder die sprachliche Ausdrucksfähigkeit vollständig verloren hat. Die Sprechfähigkeit oder die sprachliche Ausdrucksfähigkeit müssen dabei so stark eingeschränkt sein, dass die versicherte Person nicht mehr in der Lage ist, mittels Sprache mit der Umwelt zu kommunizieren. Voraussetzung für unsere Leistungspflicht bei Verlust des Sprachvermögens ist, dass der Verlust aufgrund einer organischen Ursache eingetreten ist. Insbesondere leisten wir nicht bei psychogenem Sprachverlust.

Die versicherte Person hat die **Hörfähigkeit** vollständig verloren. Dies ist der Fall, wenn der Hörverlust für gesprochene Wörter (Frequenzbereich 0,5 bis 3,0 Kilohertz) auf beiden Ohren jeweils mindestens 60 Dezibel beträgt.

Schwere Erkrankungen
(15) Schwere Erkrankungen im Sinne dieser Bedingungen sind:

a) Krebs
Eine Krebserkrankung im Sinne dieser Bedingungen liegt vor, wenn bei der versicherten Person

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

b) Einschränkung der Herzfunktion
Eine Einschränkung der Herzfunktion im Sinne dieser Bedingungen liegt vor, wenn die Pumpleistung des Herzens der versicherten Person durch eine Verletzung oder eine Erkrankung wie zum Beispiel Herzinfarkt oder Erkrankungen oder Entzündungen des Herzmuskels mindestens 6 Monate ununterbrochen erheblich gemindert war und dieser Zustand andauert.
Eine erhebliche Minderung der Pumpleistung liegt vor, wenn

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

Voraussetzung für unsere Leistung ist, dass die Pumpleistung des Herzens auch durch Medikamente nicht dauerhaft über das oben beschriebene Maß verbesserbar ist. Eine Verbesserung der Funktionswerte durch eine Transplantation gilt nicht als Wegfall der Einschränkung der Herzfunktion.

c) Einschränkung der Lungenfunktion
Eine Einschränkung der Lungenfunktion im Sinne dieser Bedingungen liegt vor, wenn die Leistungsfähigkeit der Lunge der versicherten Person durch eine Verletzung oder Erkrankung wie zum Beispiel schweres Asthma, Emphysem oder chronische Entzündungen dauerhaft und unumkehrbar erheblich eingeschränkt ist. Das heißt,

- die versicherte Person hat eine Sauerstoff-Langzeit-Therapie mit einem Umfang von mindestens 8 Stunden pro Tag begonnen und diese Therapie dauert noch an und
- es liegt dauerhaft ein durch einen Lungenfacharzt gemessener Sauerstoffpartialdruck von unter 55 mmHg vor und
- dieser Zustand hält bereits 6 Monate an.

Die vorgenannten schweren Erkrankungen sind uns durch ausführliche Berichte der Ärzte, die die versicherte Person gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens der versicherten Person nachzuweisen.

Schwere Beeinträchtigung
(16) Eine schwere Beeinträchtigung im Sinne dieser Bedingungen liegt vor, wenn nach Versicherungsbeginn Rollstuhlbedarf eintritt.

Rollstuhlbedarf
Rollstuhlbedarf liegt vor, wenn die versicherte Person nach fachärztlicher Begutachtung voraussichtlich für mindestens sechs Monate (Prognosezeitraum) ununterbrochen ständig bei der Fortbewegung auf einen Rollstuhl angewiesen ist oder mindestens sechs Monate ununterbrochen gewesen war. In diesem Fall liegt Rollstuhlbedarf bereits von Beginn der Sechs-Monats-Frist an vor. Der Rollstuhlbedarf darf sich nicht durch andere Hilfsmittel oder Heilbehandlungen gemäß § 12 Absatz 3 beheben oder verbessern lassen.
Die vorgenannte schwere Beeinträchtigung ist uns durch ausführliche Berichte der Ärzte, die die versicherte Person gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens der versicherten Person nachzuweisen.

§ 6 Welche Tarif-Optionen können Sie bei Vertragsabschluss wählen?

Starter-Variante (Tarif-Option S)
(1) Der Zeitraum der Beitragszahlung unterteilt sich in eine Startphase vom Versicherungsbeginn bis zum 5. Versicherungsstichtag (vgl. § 18) und eine Zielphase. Während der Startphase zahlen Sie für die vereinbarten Leistungen einen reduzierten Beitrag. Nach Ablauf der Startphase wird der Beitrag zum Ausgleich entsprechend angehoben. Die genauen Beiträge für die Start- und die Zielphase entnehmen Sie dem Versicherungsschein.

(2) Sie können einmalig eine weitere Startphase von 5 Jahren beantragen, wenn

- die versicherte Person sich nachweislich zum Ende der Startphase noch im Studium oder in der Ausbildung befindet,
- sie das 35. Lebensjahr noch nicht vollendet hat und
- Sie den Antrag spätestens 2 Monate vor Ende der Startphase gestellt haben.

Der Beitrag für die weitere Startphase und anschließende Zielphase wird nach dem dann erreichten Alter und der restlichen Beitragszahlungsdauer berechnet. Dabei wird die Risikoeinstufung des bisherigen Vertrages übernommen. Wir können die Anpassung nach den dann geltenden Tarifen und Versicherungsbedingungen vornehmen.

Berufsunfähigkeitsversicherung mit Beitragsdynamik (Tarif-Option D)
(3) Sie können eine Berufsunfähigkeitsversicherung auch in der Form abschließen, dass die versicherte Rente und der Beitrag sich planmäßig erhöhen, ohne dass für die jeweilige Erhöhung eine erneute Risikoprüfung erforderlich wird (Tarif-Option D). Der Beitrag erhöht sich in jedem Jahr zum Versicherungsstichtag um den zu Versicherungsbeginn vereinbarten Prozentsatz. Bei Ausübung der Tarif-Option S erfolgt die erste Erhöhung zum Versicherungsstichtag ein Jahr nach Eintritt in die Zielphase. Der erhöhte Beitrag führt zu einer Erhöhung der versicherten Rente. Wir behalten uns vor, die Erhöhung nach den am Erhöhungstermin jeweils für Neuabschlüsse geltenden Rechnungsgrundlagen vorzunehmen.

Wurde die Beitragsdynamik nicht bei Abschluss des Vertrages vereinbart, besteht die Möglichkeit, diese in den ersten 24 Monaten ohne Gesundheitsprüfung nachträglich einzuschließen. Zusätzlich besteht die Möglichkeit, die Beitragsdynamik zum 5. Versicherungsstichtag einzuschließen, sofern noch keine Leistungen aus der Berufsunfähigkeitsversicherung beantragt wurden.

(4) Die Erhöhungen erfolgen bis zum Ablauf der Beitragszahlungsdauer, jedoch letztmals, wenn die versicherte Person das Alter von 60 Jahren erreicht hat. Außerdem erfolgen keine Erhöhungen

- in den letzten 4 Jahren der Vertragsdauer oder
- wenn die versicherte Jahresrente durch bereits erfolgte Erhöhungen 120.000 Euro überstiegen hat.

(5) Wenn die versicherte Jahresrente durch die Erhöhung erstmalig 48.000 Euro überstiegen hat, haben wir das Recht zu prüfen, ob die Höhe der versicherten Berufsunfähigkeitsrente in einem angemessenen Verhältnis zum Bruttoarbeitseinkommen der versicherten Person steht. Gleiches gilt für Folgeerhöhungen, bei denen die Grenze bereits zuvor überschritten wurde.

Wir prüfen dann, ob die gesamte Jahresrente aller auf die versicherte Person bei privaten Versicherern abgeschlossenen Berufsunfähigkeits-, Erwerbsunfähigkeits- und Grundfähigkeitsversicherungen 60 % des letzten jährlichen Bruttoarbeitseinkommens der versicherten Person (bzw. bei Selbstständigen des Jahresüberschusses oder Gewinns vor Steuern) nicht übersteigt. Renten bzw. Rentenanwartschaften bei der gesetzlichen Rentenversicherung oder aus berufsständischen Versorgungswerken werden hierbei nicht berücksichtigt. Für die Prüfung müssen Sie uns folgendes nachweisen:

- das letzte jährliche Bruttoarbeitseinkommen der versicherten Person und
- die Höhe der gesamten Absicherung bei Berufsunfähigkeits-, Erwerbsunfähigkeits- und Grundfähigkeitsverlust.

Damit Sie im Fall einer Prüfung die Gelegenheit haben, uns das Vorliegen der Voraussetzungen nachzuweisen, schreiben wir Sie rechtzeitig vor dem Erhöhungstermin an. Fordern wir die Nachweise an und liegen diese zum Erhöhungstermin nicht vor, kann die Erhöhung nicht durchgeführt werden.

(6) Die Erhöhungen der versicherten Rente und des Beitrages erfolgen nach Maßgabe des Absatz 3 jährlich zum Versicherungsstichtag. Sie erhalten rechtzeitig vor dem Erhöhungstermin eine Mitteilung über die Erhöhung.

(7) Die versicherte Rente erhöht sich nicht zwingend im gleichen Verhältnis wie die Beiträge. Die Erhöhung der Rente errechnet sich nach dem am Erhöhungstermin erreichten Alter der versicherten Person und der restlichen Beitragszahlungsdauer.

(8) Alle im Rahmen des Versicherungsvertrages getroffenen Vereinbarungen, insbesondere die Versicherungsbedingungen sowie die Bezugsrechtsverfügung, erstrecken sich auch auf die Erhöhung.

(9) Die Erhöhung setzt die Fristen des § 11 Absatz 12 (Verletzung der Anzeigepflicht) nicht erneut in Lauf.

(10) Die Erhöhung entfällt rückwirkend, wenn Sie

- ihr spätestens 50 Tage nach dem Erhöhungstermin widersprechen oder
- den ersten erhöhten Beitrag nicht innerhalb von 50 Tagen nach dem Erhöhungstermin zahlen.

(11) Die Erhöhungen können unbegrenzt häufig ausgesetzt werden.

(12) Es erfolgen keine Erhöhungen, solange Leistungen erbracht werden. Enden die Leistungen, erfolgen wieder Erhöhungen, wobei von den vor dem Leistungsbezug versicherten Leistungen ausgegangen wird.

(13) Es erfolgen auch dann keine Erhöhungen, wenn der Vertrag so geändert wird, dass ein Neuabschluss mit Dynamik nicht zulässig gewesen wäre.

Berufsunfähigkeitsversicherung mit Leistungsdynamik (Tarif-Option L)

(14) Zusätzlich erbringen wir bei der Tarif-Option L folgende Leistungen:
Wenn die versicherte Person während der Versicherungsdauer berufs- bzw. arbeitsunfähig wird, erhöhen wir Ihre Rente jährlich um den zu Versicherungsbeginn vereinbarten Prozentsatz (bezogen auf die Vorjahresrente), längstens bis zum Ende der Leistungsdauer. Wir erhöhen die Rente erstmals zu dem Versicherungsstichtag, der auf das Datum der Anerkennung der Berufsunfähigkeit bzw. Arbeitsunfähigkeit folgt.
Wenn die versicherte Person nicht mehr berufsunfähig bzw. arbeitsunfähig ist und wir die Leistung einstellen, reduziert sich Ihr Versicherungsschutz wieder auf die Höhe, bevor die versicherte Person berufsunfähig bzw. arbeitsunfähig wurde.

§ 7 Wie können Sie Ihren Versicherungsschutz erhöhen oder verlängern?

Nachversicherungsgarantie

(1) Sie können bei allen Tarifen die versicherte Leistung ohne erneute Risikoprüfung, ausgenommen finanzielle Angemessenheitsprüfung, erhöhen.

a) Voraussetzung für die Erhöhung ist

1. die Eheschließung bzw. die Umwandlung der Lebenspartnerschaft in eine Ehe,
2. die Scheidung oder Aufhebung einer Lebenspartnerschaft,
3. die Geburt oder Adoption eines Kindes,
4. der Tod des erwerbstätigen Ehegatten bzw. eingetragenen Lebenspartners,
5. Pflegebedürftigkeit des Ehegatten oder Lebenspartners im Sinne von § 5 Absätze 4 – 7,
6. der erstmalige Auszug aus der elterlichen Wohnung,
7. der Eintritt der Volljährigkeit,
8. der Bau oder Erwerb einer selbst bewohnten Immobilie,
9. der Eintritt in die Selbstständigkeit mit Kammerzugehörigkeit oder mit einem kammerzertifizierten Ausbildungsberuf,
10. eine dauerhafte Erhöhung des Einkommens aus selbstständiger oder nichtselbstständiger Tätigkeit von mindestens 10 % des monatlichen Bruttoarbeitseinkommens im Durchschnitt der letzten 12 Monate (jeweils einschließlich Weihnachts- und Urlaubsgeld, aber ohne Bonuszahlungen, variable Gehaltsteile, Tantiemen oder Sonderzahlungen),
11. die Aufnahme einer Berufsausbildung in einem staatlich anerkannten Ausbildungsberuf oder eines Vollzeitstudiums an einer staatlichen oder staatlich anerkannten Hochschule (Universität, Fachhochschule, Duale Hochschule),
12. der erfolgreiche Abschluss eines Studiums sowie einer Promotion,
13. der erfolgreiche Abschluss einer Berufsausbildung sowie einer Meisterprüfung,
14. die erstmalige Überschreitung der jährlichen Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung mit Einkommen aus nichtselbstständiger Tätigkeit,
15. der Wegfall der Anspruchsvoraussetzungen in der gesetzlichen Rentenversicherung für eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit,
16. der Wegfall oder die Reduzierung einer Berufsunfähigkeitsrente aus einem Versorgungswerk oder einer betrieblichen Altersversorgung,
17. die Verleihung von Prokura oder einen Statuswechsel zum leitenden Angestellten im Sinne von § 5 Abs. 3 BetrVG,
18. der erstmalige Erwerb einer Facharzt-Anerkennung,
19. der erstmalige Antritt einer Chefarzt-Stelle,
20. die Niederlassung als Arzt, Zahnarzt, Tierarzt, Apotheker oder Psychotherapeut,
21. der erfolgreiche Abschluss des Vorbereitungsdiensts für das Lehramt an allgemeinbildenden und beruflichen Schulen (Referendariat) mit anschließender Aufnahme einer unbefristeten Schultätigkeit im Angestelltenverhältnis ohne Zusage auf eine spätere Verbeamtung

der versicherten Person innerhalb der Vertragslaufzeit. Den Eintritt der vorgenannten Voraussetzung müssen Sie uns nachweisen (z. B. Urkunde, amtliche Bestätigung, notarieller Kaufvertrag, Gehaltsabrechnung, Zeugnis). Falls innerhalb von sechs Monaten mehrere der oben aufgeführten Ereignisse eintreten, kann die Nachversicherungsgarantie trotzdem nur einmal für dieses persönliche Ereignis in Anspruch genommen werden.

b) Unabhängig von den unter a) genannten Ereignissen können Sie zu jedem 5. Versicherungsstichtag mit einer Frist von 2 Monaten

eine Erhöhung beantragen. Darüber hinaus kann einmalig bis zum Erreichen des 5. Versicherungsstichtages eine Erhöhung der versicherten Jahresrente zum nächsten Versicherungsstichtag mit einer Frist von 2 Monaten beantragt werden. Die Summe aller sich daraus ergebenden Erhöhungen der jährlichen Rente beträgt dabei insgesamt maximal 6.000 Euro, höchstens jedoch 25 % der ursprünglichen Rente.

(2) Das Recht auf Nachversicherung können Sie ausüben, sofern

1. die versicherte Person noch keine Leistungen aus einer privaten oder gesetzlichen Berufsunfähigkeitsvorsorge erhalten oder beantragt hat,
2. im Falle des Absatz 1 a) seit Eintritt des Ereignisses nicht mehr als 12 Monate vergangen sind,
3. die versicherte Person das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet hat,
4. jede einzelne Erhöhung der versicherten Jahresrente mindestens 300 Euro, aber nicht mehr als 50 % der bei Vertragsabschluss versicherten Jahresrente beträgt,
5. die bei uns versicherte Gesamtjahresrente den Betrag von 48.000 Euro (der Betrag von 48.000 Euro ist für das Jahr 2026 gültig. In jedem folgenden Kalenderjahr erhöht sich dieser Betrag um 1.000 Euro, um die Inflation auszugleichen) nicht übersteigt und
6. nach erfolgter Leistungserhöhung die gesamte Jahresrente aller auf die versicherte Person bei privaten Versicherern abgeschlossenen Berufs- und Erwerbsunfähigkeitsversicherungen in einem angemessenen Verhältnis zum Einkommen steht, d. h. 60 % des letzten jährlichen Bruttoarbeitseinkommens der versicherten Person nicht übersteigt.
7. Anstelle dieser 60 %-Regelung darf die vorgenannte gesamte Jahresrente den Betrag von 30.000 Euro (bzw. 21.000 Euro) nicht übersteigen, wenn die Erhöhung aufgrund des erfolgreichen Abschlusses eines Studiums (bzw. einer Berufsausbildung) erfolgt.

(3) Der Beitrag für die jeweilige Erhöhung berechnet sich nach dem am Erhöhungstermin erreichten Alter der versicherten Person und der restlichen Versicherungsdauer sowie danach, wie wir das Risiko zum Zeitpunkt des Abschlusses des Ursprungsvertrages eingestuft haben. Vereinbarte Leistungseinschränkungen gelten auch für die Erhöhungssumme; Beitragszuschläge berechnen sich nach dem erreichten Alter.

(4) Wir können die Erhöhung nach den dann geltenden Tarifen und Versicherungsbedingungen vornehmen. Sie können auch in der Startphase die Nachversicherungsgarantie in Anspruch nehmen.

(5) Das Ausüben der Nachversicherungsgarantie gilt nur für den Ursprungsvertrag; sie ist ausgeschlossen, wenn der Vertrag bereits durch das Ausüben der Nachversicherungsgarantie zustande gekommen ist.

Recht auf Nachversicherung in der Form der Karrieregarantie für Berufstätige

(6) Ist die versicherte Person als Arbeitnehmer in einem unbefristeten Angestelltenverhältnis beschäftigt und hat die versicherte Berufsunfähigkeitsrente die Obergrenze gemäß § 7 Absatz 2 Nr. 5. – bis zu der eine Nachversicherung möglich ist – erreicht, können Sie bei Vorliegen der Voraussetzungen des Absatz 2 Nr. 1 und Nr. 3 nach Maßgabe der Regelungen in den Absätzen 3, 4 und 5 Ihre Berufsunfähigkeitsrente zum nächsten Versicherungsstichtag ohne erneute Risikoprüfung erhöhen. Hierfür muss die versicherte Person im Rahmen einer Gehaltserhöhung im Vergleich zum Vormonat eine Steigerung des monatlichen Bruttoarbeitseinkommens um mindestens fünf Prozent erzielt haben. Die prozentuale Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente darf maximal so hoch sein wie die prozentuale Erhöhung des regelmäßigen monatlichen Bruttoarbeitseinkommens der versicherten Person. Die sich aus der Karrieregarantie für Berufstätige ergebende Gesamtjahresrente darf infolge der Erhöhung aufgrund der Steigerung des regelmäßigen monatlichen Bruttoarbeitseinkommens maximal 72.000 Euro betragen. Innerhalb der genannten Grenzen muss die Gesamtjahresrente aller auf die versicherte Person bei privaten Versicherern abgeschlossenen oder beantragten Berufs- und Erwerbsunfähigkeitsversicherungen in einem angemessenen Verhältnis zum Einkommen stehen, d. h. darf 60 % des letzten jährlichen Bruttoarbeitseinkommens der versicherten Person nicht übersteigen.
Ihr Recht auf die Nachversicherung im Rahmen der Karrieregarantie für Berufstätige können Sie innerhalb von zwölf Monaten nach der Gehaltserhöhung ausüben. Wenn Sie das Recht ausüben wollen, müssen Sie uns Belege und Erklärungen zu folgenden Umständen einreichen:

- zum regelmäßigen monatlichen Bruttoarbeitseinkommen vor der Gehaltserhöhung,
- zum regelmäßigen monatlichen Bruttoarbeitseinkommen nach der Gehaltserhöhung,
- zu bei anderen privaten Versicherern abgeschlossenen oder beantragten Berufs- und Erwerbsunfähigkeitsversicherungen.

Sofern die jeweiligen Voraussetzungen vollständig erfüllt sind, können Sie diese Karrieregarantie auch mehrfach nutzen, wenn das laufende Bruttomonatsgehalt erneut um mindestens 5 Prozent steigt.

Recht auf Nachversicherung in der Form der Karrieregarantie für Freiberufler oder Selbstständige

(7) Wenn die versicherte Person freiberuflich oder selbstständig dergestalt tätig ist, dass sie eigene Unternehmensinitiative und eigenes Unternehmensrisiko trägt, und hat die versicherte Berufsunfähigkeitsrente die Obergrenze gemäß § 7 Absatz 2 Nr. 5. – bis zu der eine Nachversicherung möglich ist – erreicht, können Sie bei Vorliegen der Voraussetzungen des Absatz 2 Nr. 1 und Nr. 3 nach Maßgabe der Regelungen in den Absätzen 3, 4 und 5 Ihre Berufsunfähigkeitsrente zum nächsten Versicherungsstichtag ohne erneute Risikoprüfung erhöhen. Hierfür muss die versicherte Person Ihr Bruttoarbeitseinkommen der letzten zwei Kalenderjahre aus freiberuflicher oder selbstständiger Tätigkeit im Vergleich zu den zwei davor liegenden Kalenderjahren jeweils um mindestens 10 Prozent erhöht haben. Mit dem Bruttoarbeitseinkommen ist der Jahresüberschuss oder Gewinn vor Steuern gemeint. Der Zeitpunkt des Karrieresprungs ist der 31.12. des zweiten der beiden Jahre, in denen sich das Bruttoarbeitseinkommen entsprechend erhöht hat.
Die prozentuale Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente darf maximal so hoch sein wie die durchschnittliche Erhöhung des Bruttoarbeitseinkommens der versicherten Person in den letzten zwei Kalenderjahren. Die prozentuale Erhöhung darf aber höchstens 20

Prozent betragen. Die sich aus der Karrieregarantie für Freiberufler oder Selbstständige ergebende Gesamtjahresrente darf infolge der Erhöhung aufgrund der Steigerung des regelmäßigen monatlichen Bruttoarbeitseinkommens maximal 72.000 Euro betragen. Innerhalb der genannten Grenzen muss die Gesamtjahresrente aller auf die versicherte Person bei privaten Versicherern abgeschlossenen oder beantragten Berufs- und Erwerbsunfähigkeitsversicherungen in einem angemessenen Verhältnis zum Einkommen stehen, d. h. darf 60 % des letzten jährlichen Bruttoarbeitseinkommens der versicherten Person nicht übersteigen.
Ihr Recht auf die Nachversicherung im Rahmen der Karrieregarantie für Freiberufler und Selbstständige können Sie innerhalb von zwölf Monaten nach Ablauf des 31.12. des zweiten der beiden Jahre, in denen sich das Bruttoarbeitseinkommen entsprechend erhöht hat, ausüben. Wenn Sie das Recht ausüben wollen, müssen uns Belege und Erklärungen zu folgenden Umständen einreichen:

- zum Bruttoarbeitseinkommen aus freiberuflicher oder selbständiger Tätigkeit in den letzten vier Jahren vor Beantragung der Erhöhung,
- zu bei anderen privaten Versicherern abgeschlossenen oder beantragten Berufs- und Erwerbsunfähigkeitsversicherungen.

Sofern die jeweiligen Voraussetzungen vollständig erfüllt sind, können Sie diese Karrieregarantie auch mehrfach nutzen, wenn die Voraussetzungen erneut für einen Vier-Jahres-Zeitraum erfüllt werden.

Verlängerungsoption
(8) Wenn die Regelaltersgrenze in der Deutschen Rentenversicherung erhöht wird, können Sie ohne erneute Gesundheits- oder Risikoprüfung verlangen, dass die Versicherungsdauer Ihrer Versicherung um die Zeitspanne verlängert wird, um die die Regelaltersgrenze erhöht wurde. Das gleiche gilt, wenn die versicherte Person in einem berufsständischen Versorgungswerk versichert ist und dieses die Regelaltersgrenze erhöht. Mit der Verlängerung der Versicherungsdauer verlängert sich auch die vereinbarte Leistungsdauer entsprechend.
Folgende Voraussetzungen müssen kumulativ erfüllt sein:

- Sie verlangen die Verlängerung der Versicherungsdauer Ihrer Versicherung innerhalb von 12 Monaten nach Inkrafttreten der gesetzlichen Änderung zur Erhöhung der Regelaltersgrenze in der Deutschen Rentenversicherung oder dem berufsständischen Versorgungswerk,
- die versicherte Person darf bei der Verlängerung der Versicherungsdauer höchstens 50 Jahre alt sein,
- bei Ihrer Versicherung ist die Versicherungsdauer mindestens bis zum Endalter von 60 Jahren vereinbart,
- Ihre Versicherung ist nicht beitragsfrei gestellt,
- die versicherte Person hat noch keine Leistungen aus einer privaten oder gesetzlichen Berufsunfähigkeitsvorsorge erhalten oder beantragt.

(9) Die Höhe der versicherten Rente bleibt unverändert bestehen. Ab dem Zeitpunkt der Verlängerung legen wir den Beitrag bezogen auf die neue Versicherungsdauer nach versicherungsmathematischen Grundsätzen neu fest. Die Verlängerung ist nur bis zum Alter von 70 Jahren und in ganzen Versicherungsjahren möglich.

§ 8 Wie kommt der Vertrag zustande und wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Der Vertrag kommt zustande durch Annahme des Antrags durch uns. Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn

- der Vertrag abgeschlossen wurde, d. h. mit Annahme des Antrages, und
- der Einlösungsbeitrag gezahlt wurde.

Vor dem im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn besteht jedoch kein Versicherungsschutz. Allerdings kann unsere Leistungspflicht entfallen, wenn Sie den Beitrag nicht rechtzeitig zahlen (siehe § 19 Absätze 2 und 3 und § 22).

§ 9 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

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

a) durch innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;
b) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse. Wir werden jedoch leisten, wenn die Berufsunfähigkeit während eines Aufenthaltes der versicherten Person außerhalb der Bundesrepublik Deutschland verursacht wurde und sie an den kriegerischen Ereignissen nicht aktiv beteiligt war;
c) durch vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch die versicherte Person. Bei einfach oder grob fahrlässiger Ausführung der Tat erfolgt kein Leistungsausschluss. Ein Leistungsausschluss erfolgt zudem nicht bei Vergehen im Straßenverkehr;
d) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung durch die versicherte Person. Wenn uns jedoch nachgewiesen wird, dass diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind, werden wir leisten;
e) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der der Bezugsberechtigte oder Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit der versicherten Person herbeigeführt haben;
f) durch Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen derart gefährdet, dass zur Abwehr der Gefährdung eine Katastrophenschutzbehörde oder vergleichbare Einrichtung tätig wurde oder hätte tätig werden müssen;
g) unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder den vorsätzlichen Einsatz oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben oder die Gesundheit von mehr als 1.000 Personen zu gefährden und mit deren Einsatz oder dem Freisetzen eine nicht vorhersehbare Veränderung des Leistungsbedarfs gegenüber den Rechnungsgrundlagen derart verbunden ist, dass die Erfüllbarkeit der zugesagten Versicherungsleistungen nicht mehr gewährleistet ist und dies von einem unabhängigen Treuhänder bestätigt wird.

§ 10 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie alle Fragen, die wir Ihnen vor Abgabe Ihrer Vertragserklärung in Textform stellen, wahrheitsgemäß und vollständig beantworten (vorvertragliche Anzeigepflicht). Stellen wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Annahme des Antrages Fragen, müssen auch diese wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet werden. Soll eine andere Person versichert werden, muss diese die Fragen ebenso vollständig und wahrheitsgemäß beantworten.

§ 11 Welche Folgen hat die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht?

Nachfolgend informieren wir Sie, unter welchen Voraussetzungen wir bei einer Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht

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

können.

Rücktritt

(1) Wenn die vorvertragliche Anzeigepflicht arglistig, vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt wird, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass die vorvertragliche Anzeigepflicht weder arglistig, noch vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt worden ist. Bei grob fahrlässiger Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht können wir nicht zurücktreten, wenn Sie uns nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht oder nicht richtig angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen (z. B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz), geschlossen hätten.

(2) Wenn wir zurücktreten, erlischt der Vertrag rückwirkend. Es besteht kein Versicherungsschutz. Eine Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

(3) Wenn wir nach Eintritt des Versicherungsfalls zurücktreten, bleibt unsere Leistungspflicht bestehen, wenn Sie uns nachweisen, dass der nicht oder nicht richtig angegebene gefahrerhebliche Umstand (vgl. § 10) nicht ursächlich für den Eintritt des Versicherungsfalles war. Dies gilt aber nicht, wenn die Anzeigepflicht arglistig verletzt wird.

Kündigung

(4) Wir können den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen, wenn die vorvertragliche Anzeigepflicht fahrlässig verletzt wird.

(5) Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn Sie uns nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis des nicht oder nicht richtig angezeigten gefahrerheblichen Umstandes, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

(6) Wenn wir den Vertrag kündigen, wandelt er sich mit der Kündigung in eine beitragsfreie Versicherung um (§ 24).

Vertragsänderung

(7) Ist unser Rücktritts- oder Kündigungsrecht gemäß Absatz 1 Satz 2 oder Absatz 5 ausgeschlossen, können auf unser Verlangen die anderen Bedingungen rückwirkend Vertragsbestandteil werden. Diese Vertragsänderung teilen wir Ihnen schriftlich mit.
Wenn

- sich der Beitrag dadurch um mehr als 10 % erhöht oder
- wir den Versicherungsschutz für den nicht oder nicht richtig angezeigten Umstand ausschließen,

können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats, nachdem Sie unsere Mitteilung erhalten haben, fristlos kündigen. Auf die Kündigungsmöglichkeit werden wir Sie in unserer Mitteilung hinweisen.

Folgen nicht zu vertretender (schuldloser) Anzeigepflichtverletzung

(8) Bei einer von Ihnen nicht zu vertretenden Anzeigepflichtverletzung verzichten wir zu Ihren Gunsten auf das uns gesetzlich zustehende Recht (§ 19 VVG), eine Vertragsänderung vorzunehmen oder den Vertrag zu kündigen.

Fehlerhafte Patientendokumentation (Abrechnungsdiagnose)

(9) Eine fehlerhafte Patientendokumentation (Abrechnungsdiagnose) liegt vor, wenn der behandelnde Arzt oder sonstige Heilbehandler eine stattgefundene Behandlung, Beratung oder Untersuchung (z. B. Diagnosen, Arbeitsunfähigkeitszeiträume) fehlerhaft dokumentiert hat. Dies ist der Fall, wenn die Daten nicht den tatsächlichen Umständen entsprechen. Gleiches gilt für fehlerhafte Dokumentationen von Krankenhäusern, Krankenkassen, Krankenversicherungen oder von sonstigen Einrichtungen der Anschlussheilbehandlung oder Rehabilitation. Sofern Sie uns eine solche fehlerhafte Patientendokumentation nachweisen, werden wir auf diesen Umstand weder einen Rücktritt, eine Kündigung noch eine Vertragsänderung bzw. eine Anfechtung stützen.

Ausübung unserer Rechte

(10) Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

(11) Wir haben kein Recht zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung, wenn wir den nicht oder nicht richtig angezeigten Umstand kannten.

(12) Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats geltend machen; die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei Ausübung unserer Rechte müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.

(13) Nach Ablauf von 5 Jahren seit Vertragsschluss erlöschen unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung. Ist die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt worden, beträgt die Frist 10 Jahre. Ist der Versicherungsfall vor Ablauf dieser Fristen eingetreten, können wir die Rechte auch nach Ablauf der Fristen geltend machen.

Anfechtung
(14) Wir können den Vertrag auch anfechten, falls unsere Entscheidung über Ihren Antrag arglistig, d. h. durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt beeinflusst worden ist. Absatz 2 gilt entsprechend.

Wiederherstellung des Vertrages / Erhöhung des Versicherungsschutzes
(15) § 10 und § 11 Absätze 1 bis 13 gelten entsprechend, wenn der Vertrag wiederhergestellt oder der Versicherungsschutz nachträglich erhöht werden soll. Die Fristen nach Absatz 12 beginnen mit der Wiederherstellung des Vertrages oder der Erhöhung des Versicherungsschutzes bezüglich des wiederhergestellten oder erhöhten Teils neu.

Erklärungsempfänger
(16) Rücktritt, Kündigung, Vertragsänderung und Anfechtung üben wir durch schriftliche Erklärung Ihnen gegenüber aus. Nach Ihrem Tod gilt der von Ihnen benannte Bezugsberechtigte als bevollmächtigt, die Erklärung entgegenzunehmen, es sei denn, dass Sie uns eine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben. Haben Sie keinen Bezugsberechtigten benannt oder kann dessen Aufenthalt nicht ermittelt werden und haben Sie keine andere Person als Bevollmächtigten benannt, gilt der Inhaber des Versicherungsscheins als bevollmächtigt.

§ 12 Was ist zu beachten, wenn Leistungen verlangt werden?

Leistung bei Berufsunfähigkeit
(1) Wird eine Leistung bei Berufsunfähigkeit aus dem Vertrag beansprucht, müssen Sie uns die Berufsunfähigkeit in Textform mitteilen. Außerdem müssen uns auf Kosten des Anspruchserhebenden unverzüglich folgende Auskünfte, die zur Feststellung unserer Leistungspflicht erforderlich sind, gegeben und Nachweise vorgelegt werden:
a) eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit;
b) ausführliche Berichte der Fachärzte, die die versicherte Person gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens der versicherten Person sowie über dessen Auswirkungen auf die Berufsfähigkeit oder Art und Umfang der Pflegebedürftigkeit;
c) Unterlagen über den Beruf der versicherten Person, deren Stellung und Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen;
d) Unterlagen über die finanzielle Lebensstellung aus beruflicher Tätigkeit der versicherten Person und deren Veränderungen vor und nach Eintritt der Berufsunfähigkeit (z. B. Einkommensteuerbescheide, betriebswirtschaftliche Unterlagen);
e) bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege;
f) eine Aufstellung
- der Ärzte, Krankenhäuser, Krankenanstalten, Pflegeeinrichtungen oder Pflegepersonen, bei denen die versicherte Person in Behandlung war, ist oder – sofern bekannt – sein wird,
- der Versicherungsgesellschaften, Sozialversicherungsträger oder sonstiger Versorgungsträger, bei denen die versicherte Person ebenfalls Leistungen wegen Berufsunfähigkeit geltend machen könnte,
- über den derzeitigen Arbeitgeber und frühere Arbeitgeber der versicherten Person;

g) bei Studenten sind eine gültige Immatrikulationsbescheinigung sowie geeignete Nachweise über abgelegte Prüfungen (z. B. Studienbuch) vorzulegen.

Außerdem kann eine Auskunft nach § 27 verlangt werden.

(2) Wir können außerdem – dann allerdings auf unsere Kosten – weitere medizinische und berufskundliche Auskünfte, Aufklärungen, Vor-Ort-Prüfungen und zusätzliche Untersuchungen sowie weitere notwendige Nachweise – auch über die wirtschaftlichen und beruflichen Verhältnisse und ihre Veränderungen – verlangen, wobei wir hierzu entsprechende Gutachter, Ärzte und sachverständige Dienstleister einsetzen können, soweit dies zur Beurteilung des Versicherungsfalles und/oder zur Überprüfung der Angaben vor Vertragsannahme erforderlich ist.
Die versicherte Person hat Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten sowie Pflegeheime, bei denen sie in Behandlung oder Pflege war oder sein wird, sowie Pflegepersonen, andere Personenversicherer, gesetzliche Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Behörden zu ermächtigen, uns auf Verlangen Auskunft zur Beurteilung des Versicherungsfalles und zur Überprüfung der Angaben vor Vertragsannahme zu erteilen. Hat die versicherte Person die Ermächtigung vor Abgabe der Vertragserklärung erteilt, wird sie vor Einholung einer solchen Auskunft von uns unterrichtet werden; die versicherte Person kann der Einholung einer solchen Auskunft unter Verwendung der bei Abgabe der Vertragserklärung erteilten Ermächtigung widersprechen. Im Übrigen kann die versicherte Person jederzeit verlangen, dass die Auskunftserhebung nur bei Einzeleinwilligung erfolgt oder dass sie die erforderlichen Unterlagen selbst beibringt. Entsteht durch die Erteilung einer Einzeleinwilligung ein besonderer Aufwand bei der Bearbeitung des Leistungsantrags, so können wir von der versicherten Person die hiermit verbundenen Kosten in angemessener Höhe erstattet verlangen.
Hält sich die versicherte Person im Ausland auf, können wir verlangen, dass die erforderlichen ärztlichen Untersuchungen in Deutschland oder bei einem Arzt einer deutschen Botschaft (Regionalarzt) durchgeführt werden. In diesem Fall übernehmen wir die Untersuchungskosten sowie die üblichen Reise- und Aufenthaltskosten. Unter den üblichen Reise- und Aufenthaltskosten verstehen wir die Anreisekosten gemäß einer Bahnfahrt 2. Klasse und, falls erforderlich bzw. preisgünstiger, eines Fluges in der economy class sowie die Unterbringung in einem 4-Sterne-Hotel. Mit unserer Zustimmung können die erforderlichen Untersuchungen auch außerhalb Deutschlands durchgeführt werden.

(3) Die versicherte Person ist aufgrund der allgemeinen gesetzlichen Schadenminderungspflicht verpflichtet, geeignete Hilfsmittel (z. B. Brillen oder Prothesen) zu verwenden und zumutbare Heilbehandlungen vorzunehmen, die eine wesentliche Besserung ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung erwarten lassen. Zumutbar sind Heilbehandlungen, die gefahrlos sind und nicht mit besonderen Schmerzen verbunden sind. Operationen und Suchtentzugsmaßnahmen sehen wir nicht als zumutbar an.

(4) Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rentenzahlung entsteht – auch rückwirkend – mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist.

Leistung bei Verlust von Grundfähigkeiten
(5) Sie müssen den Verlust von Grundfähigkeiten durch ausführliche Befundberichte eines Facharztes belegen, der die versicherte Person gegenwärtig behandelt bzw. behandelt oder untersucht hat. Diese müssen bestätigen, dass die Grundfähigkeiten zuvor vorhanden waren und dann verloren gegangen sind.
Die Berichte müssen folgende Punkte beinhalten:

- Die Ursache des Grundfähigkeitsverlustes,
- den Beginn des Grundfähigkeitsverlustes,
- die Art des Grundfähigkeitsverlustes,
- den Verlauf des Grundfähigkeitsverlustes und
- die voraussichtliche Dauer des Grundfähigkeitsverlustes.

Sollten zur Prüfung unserer Leistungspflicht weitere Unterlagen erforderlich sein, sind wir berechtigt, Auskünfte der die versicherte Person zusätzlich behandelnden Ärzte sowie sonstige notwendige Nachweise einzuholen, z. B. in Form von wissenschaftlich anerkannten Testverfahren. Ein solches Testverfahren ist zum Beispiel der Aachener Aphasie-Test bei Verlust der Sprechfähigkeit oder ein Tonaudiogramm bei Verlust der Hörfähigkeit.

Leistung bei schweren Erkrankungen
(6) Die vorgenannten schweren Erkrankungen sind uns durch ausführliche Berichte der Ärzte, die die versicherte Person gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer der schweren Erkrankung der versicherten Person nachzuweisen.
Die Berichte müssen folgende Punkte beinhalten:

- die Ursache der schweren Erkrankung,
- den Beginn der schweren Erkrankung,
- die Art der schweren Erkrankung,
- den Verlauf der schweren Erkrankung und
- die voraussichtliche Dauer der schweren Erkrankung.

Sollten zur Prüfung unserer Leistungspflicht weitere Unterlagen erforderlich sein, sind wir berechtigt, Auskünfte der die versicherte Person zusätzlich behandelnden Ärzte sowie sonstige notwendige Nachweise einzuholen.

Leistung bei schwerer Beeinträchtigung
(7) Sie müssen die schwere Beeinträchtigung durch Befundberichte eines Facharztes belegen. Diese müssen die schwere Beeinträchtigung bestätigen.
Die Berichte müssen folgende Punkte beinhalten:

- die Ursache der schweren Beeinträchtigung,
- den Beginn der schweren Beeinträchtigung,
- die Art der schweren Beeinträchtigung,
- den Verlauf der schweren Beeinträchtigung und
- die voraussichtliche Dauer der schweren Beeinträchtigung.

Sollten zur Prüfung unserer Leistungspflicht weitere Unterlagen erforderlich sein, sind wir berechtigt, Auskünfte der die versicherte Person zusätzlich behandelnden Ärzte sowie sonstige notwendige Nachweise einzuholen.

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

(9) Unsere Leistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten auf seine Kosten auf das uns angegebene Konto. Bei Überweisungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums trägt der Empfangsberechtigte auch die damit verbundene Gefahr. Eine Auszahlung in anderer Weise, insbesondere in bar oder per Scheck, ist ausgeschlossen.

§ 13 Wie informieren wir Sie über unsere Leistungsprüfung und wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?

(1) Nach Prüfung der uns eingereichten sowie der von uns beigezogenen Unterlagen erklären wir, ob wir eine Leistungspflicht anerkennen. Während der Prüfung Ihres Anspruchs auf Leistungen werden wir Sie monatlich über den Stand der Bearbeitung informieren. Innerhalb von 5 Arbeitstagen nach Eingang der gemäß § 12 erforderlichen Unterlagen werden wir

- Ihnen mitteilen, ob wir unsere Leistungspflicht anerkennen, oder
- Sie über erforderliche weitere Prüfungsschritte bzw. fehlende Unterlagen informieren.

(2) Auf die Möglichkeit eines zeitlich befristeten Anerkenntnisses verzichten wir ausdrücklich.

§ 14 Was gilt nach Anerkennung der Berufsunfähigkeit?

Nachprüfung
(1) Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit und ihren Grad oder die Pflegebedürftigkeit nachzuprüfen. Dabei können wir erneut prüfen, ob die versicherte Person eine andere Tätigkeit im Sinne von § 5 ausübt, wobei auch Tätigkeiten zu berücksichtigen sind, die die versicherte Person aufgrund neu erworbener Kenntnisse und Fähigkeiten ausübt.

(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 Bestimmung des § 12 Absatz 2 gilt entsprechend.

Mitteilungspflicht
(3) Sie müssen uns unverzüglich mitteilen, wenn eine berufliche Tätigkeit wieder aufgenommen wird bzw. sich ändert. Hierzu zählt auch eine Änderung des zeitlichen Umfangs der beruflichen Tätig-

keit. Auch die Aufhebung eines vollständigen oder teilweisen Tätigkeitsverbots müssen Sie uns unverzüglich mitteilen.

Leistungsfreiheit
(4) Wir sind leistungsfrei, wenn wir feststellen, dass die in § 1 und § 5 genannten Voraussetzungen der Leistungspflicht entfallen sind, und wir Ihnen diese Veränderung in Textform darlegen. Unsere Leistungen können wir mit Ablauf des dritten Monats nach Zugang unserer Erklärung bei Ihnen einstellen. Ab diesem Zeitpunkt müssen Sie auch die Beiträge wieder zahlen.

§ 15 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten?

Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 12 oder § 14 von Ihnen, der versicherten Person oder dem Anspruchserhebenden, vorsätzlich nicht erfüllt wird, leisten wir nicht. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Beides gilt nur, wenn wir durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben.
Weisen Sie nach, dass die Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt worden ist, bleibt unsere Leistungspflicht bestehen.
Die Ansprüche bleiben auch bestehen, soweit Sie uns nachweisen, dass die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Das gilt nicht, wenn die Mitwirkungspflicht arglistig verletzt wird.
Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des laufenden Monats nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet.

§ 16 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

Der Versicherungsschein in Papierform stellt eine Urkunde dar.
Den Inhaber der Urkunde können wir als berechtigt ansehen, über die Rechte aus dem Versicherungsvertrag zu verfügen, insbesondere Leistungen in Empfang zu nehmen. Wir können aber verlangen, dass uns der Inhaber der Urkunde seine Berechtigung nachweist.

§ 17 Wer erhält die Leistung?

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

Bezugsberechtigung
(2) Sie können uns widerruflich oder unwiderruflich eine andere Person benennen, die die Leistung erhalten soll (Bezugsberechtigter).
Wenn Sie ein Bezugsrecht **widerruflich** bestimmen, erwirbt der Bezugsberechtigte das Recht auf die Leistung erst mit dem Eintritt des Versicherungsfalls. Bis zur jeweiligen Fälligkeit können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen.
Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und **unwiderruflich** das Recht auf die Leistung erhält. Sobald uns Ihre Erklärung zugegangen ist, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung des unwiderruflich Bezugsberechtigten geändert werden.

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

§ 18 Was gilt für Versicherungsdauer, Versicherungsstichtag und Versicherungsjahr?

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

(2) Versicherungsstichtage sind jene Tage nach Ablauf eines vollen Jahres nach Versicherungsbeginn und während der Versicherungsdauer, welche in Tag und Monat dem Versicherungsende entsprechen.

(3) Ein Versicherungsjahr ist der Zeitraum von einem Versicherungsstichtag bis zum nächsten Versicherungsstichtag. Das erste Versicherungsjahr ist der Zeitraum zwischen Versicherungsbeginn und dem ersten Versicherungsstichtag, jenes kann länger als 12 Monate sein.

Beitragszahlung und Kosten

§ 19 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?

(1) Die Beiträge zu Ihrem Vertrag können Sie je nach Vereinbarung monatlich, viertel-, halbjährlich oder jährlich zahlen.

(2) Den ersten Beitrag müssen Sie unverzüglich nach Abschluss des Vertrages zahlen, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) werden jeweils zu Beginn der vereinbarten Versicherungsperiode fällig. Die Versicherungsperiode umfasst bei Jahreszahlung ein Jahr, ansonsten entsprechend der Zahlungsweise einen Monat, ein Vierteljahr bzw. ein halbes Jahr.

(3) Sie haben den Beitrag rechtzeitig gezahlt, wenn Sie bis zum Fälligkeitstag (Absatz 2) alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Wenn die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart wurde, gilt die Zahlung in folgendem Fall als rechtzeitig:

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

Konnten wir den fälligen Beitrag ohne Ihr Verschulden nicht einziehen, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann,

sind wir berechtigt, künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen.

(4) Sie müssen die Beiträge auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten zahlen.

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

§ 20 Wie werden die Kosten Ihres Vertrages verrechnet?

(1) Mit Ihrem Vertrag sind Kosten verbunden. Diese sind in Ihren Beitrag einkalkuliert. Es handelt sich um Abschluss- und Vertriebskosten sowie übrige Kosten.
Zu den Abschluss- und Vertriebskosten gehören insbesondere Abschlussprovisionen. Außerdem umfassen die Abschluss- und Vertriebskosten die Kosten für die Antragsprüfung und Ausfertigung der Vertragsunterlagen, Sachaufwendungen, die im Zusammenhang mit der Antragsbearbeitung stehen, sowie Werbeaufwendungen. Zu den übrigen Kosten gehören insbesondere die Verwaltungskosten.
Die Höhe der einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten sowie der übrigen Kosten und der darin enthaltenen Verwaltungskosten können Sie dem Produktinformationsblatt sowie der Verbraucherinformation entnehmen.

(2) Wir wenden auf Ihren Vertrag das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung an. Dies bedeutet, dass wir die ersten Beiträge zur Tilgung eines Teils der Abschluss- und Vertriebskosten heranziehen. Dies gilt jedoch nicht für den Teil der ersten Beiträge, der für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und aufgrund von gesetzlichen Regelungen für die Bildung einer Deckungsrückstellung bestimmt ist. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 2,5 % der während der Laufzeit des Vertrages fälligen Tarifbeiträge beschränkt.

(3) Die restlichen Abschluss- und Vertriebskosten sowie die übrigen Kosten werden über die gesamte Vertragslaufzeit verteilt.

(4) Die beschriebene Kostenverrechnung hat zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihres Vertrages geringere Beträge zur Bildung der beitragsfreien Rente vorhanden sind.

(5) Sofern auf Ihren Wunsch eine Vertragsänderung vorgenommen werden soll, können wir dies von der Zahlung einer Gebühr abhängig machen, wenn wir zur Durchführung weder gesetzlich noch bedingungsgemäß verpflichtet sind.

§ 21 Können die Beiträge erhöht werden?

Die Tarifbeiträge sind für die gesamte Vertragsdauer garantiert und können von uns nicht erhöht werden, da wir auf eine tarifliche Beitragsanpassungsklausel verzichten. Lediglich unter den Voraussetzungen der gesetzlichen Schutzvorschrift des § 163 VVG können die Beiträge in besonderen Fällen heraufgesetzt werden, und auch nur dann, wenn ein unabhängiger Treuhänder dem zustimmt.

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

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

(2) Ist der erste Beitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht bleibt jedoch bestehen, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie das Ausbleiben der Zahlung nicht zu vertreten haben.

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

(4) Für einen Versicherungsfall, der nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist eintritt, entfällt oder vermindert sich der Versicherungsschutz, wenn Sie sich bei Eintritt des Versicherungsfalles noch mit der Zahlung in Verzug befinden. Voraussetzung ist, dass wir Sie bereits mit der Fristsetzung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

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

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

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

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

§ 23 Wie können Sie Ihre Beiträge befristet aussetzen (Stundung)?

(1) Sie können mit uns zinslose Stundungen oder Teilstundungen der Prämienzahlung unter Aufrechterhaltung des vereinbarten Versicherungsschutzes während der Vertragslaufzeit vereinbaren. Folgende Voraussetzungen müssen dafür erfüllt sein:

- Vor der ersten Stundung muss der Vertrag mindestens 3 Jahre (bei der Tarif-Option S in der Zielphase) bestanden haben,
- jede einzelne Stundung hat einen Zeitraum von höchstens 24 Monaten,
- die Summe aller Stundungszeiträume beträgt über die gesamte Vertragsdauer nicht mehr als 36 Monate,
- offene Beiträge vorangegangener Stundungen wurden vollständig beglichen,
- der Versicherungsvertrag befindet sich nicht in den letzten 5 Vertragsjahren.

(2) Die gestundeten Beiträge müssen mit Ablauf des Stundungszeitraums nachgezahlt werden. Sie können die gestundeten Beiträge in einem Betrag oder in einem Zeitraum von bis zu 24 Monaten in Raten neben den laufenden Beiträgen nachzahlen oder ggf. durch eine Vertragsänderung (z. B. durch Verrechnung mit dem Deckungskapital, Erhöhung Ihrer Beiträge oder Reduzierung der Versicherungsleistung) tilgen.

(3) Haben Sie Leistungen beantragt, müssen Sie bis zur Entscheidung über die Leistungspflicht die Beiträge in voller Höhe weiter entrichten; wir werden diese jedoch bei Anerkennung der Leistungspflicht zurückzahlen. Wenn Sie es wünschen, werden wir Ihnen die künftig fälligen Beiträge bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht zinslos stunden. Wird endgültig festgestellt, dass unsere Leistungspflicht nicht besteht, gilt die Regelung in Absatz 2.

Beitragsfreistellung und Kündigung

§ 24 Wann können Sie Ihren Vertrag beitragsfrei stellen oder kündigen?

Beitragsfreistellung

(1) Sie können jederzeit in Textform (z. B. Papierform, E-Mail) verlangen, zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. In diesem Fall setzen wir die vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente auf eine beitragsfreie Rente herab. Diese wird nach folgenden Gesichtspunkten berechnet:

- nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen für die Beitragskalkulation
- für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode.

Abzug

(2) Der aus Ihrem Vertrag für die Bildung der beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um rückständige Beiträge. Außerdem nehmen wir einen Abzug in Höhe von 50 % des Deckungskapitals vor. Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Dies ist im Zweifel von uns nachzuweisen. Wir halten den Abzug für angemessen, weil mit ihm die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen wird. Zudem wird damit ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen. Wenn Sie uns nachweisen, dass der aufgrund Ihres Verlangens der Beitragsfreistellung von uns vorgenommene Abzug wesentlich niedriger liegen muss, wird er entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Abzug überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt er.

(3) In der Anfangszeit Ihres Vertrages sind wegen der Verrechnung von Kosten, insbesondere der Abschluss- und Vertriebskosten (siehe § 20), keine oder nur geringe Beträge zur Bildung einer beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente vorhanden. Auch in den Folgejahren stehen daher wegen der benötigten Risikobeiträge gemessen an den gezahlten Beiträgen keine oder nur geringe Mittel für die Bildung einer beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente zur Verfügung. Nähere Informationen zur beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente und ihrer Höhe können Sie der Tabelle der Rückkaufswerte und beitragsfreien Leistungen entnehmen.

(4) Haben Sie die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht verlangt und erreicht die nach Absatz 1 zu berechnende beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente die Mindestrente von 600 Euro jährlich nicht, erhalten Sie statt der beitragsfreien Rente – soweit vorhanden – den Rückkaufswert entsprechend § 169 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG), und der Vertrag endet.

(5) Der Rückkaufswert mindert sich um rückständige Beiträge. Außerdem nehmen wir einen Abzug in Höhe von 90 % des Deckungskapitals vor (bei Verträgen mit Starter-Variante in der Startphase beträgt der Abzug 100 % des Deckungskapitals). Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Dies ist im Zweifel von uns nachzuweisen. Wir halten den Abzug für angemessen, weil mit ihm die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen wird. Zudem wird damit ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen. Wenn Sie uns nachweisen, dass der aufgrund Ihres Verlangens der Beitragsfreistellung von uns vorgenommene Abzug wesentlich niedriger liegen muss, wird er entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Abzug überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt er.

(6) Ist die versicherte Person zum Zeitpunkt der Beitragsfreistellung berufsunfähig, bleiben Ansprüche auf Grund bereits vor Beitragsfreistellung eingetretener Berufsunfähigkeit unberührt.

Kündigung

(7) Sie können Ihre Berufsunfähigkeitsversicherung jederzeit zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode in Textform (z. B. Papierform, E-Mail) kündigen. Während der Zahlung von Renten wegen Berufsunfähigkeit können Sie nicht kündigen.

(8) Sie können Ihren Vertrag auch **teilweise** kündigen, wenn die verbleibende Berufsunfähigkeitsrente mindestens 3.000 Euro jährlich beträgt. Ist diese Rente niedriger, hat das zur Folge, dass Ihre Teilkündigung unwirksam ist. Wenn Sie in diesem Fall Ihren Vertrag beenden wollen, müssen Sie diesen also **ganz** kündigen.

(9) Mit Ihrer Voll- oder Teilkündigung (Absatz 7 und 8) wandelt sich Ihre Berufsunfähigkeitsversicherung ganz oder teilweise in eine beitragsfreie Versicherung gemäß Absätze 1 bis 3 um. Erreicht bei Ih-

rer vollständigen Kündigung die beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente den in Absatz 4 genannten Mindestbetrag nicht, erhalten Sie statt der beitragsfreien Rente – soweit vorhanden – den Rückkaufswert gemäß den Absätzen 4 und 5. In diesem Fall endet der Vertrag.

Keine Beitragsrückzahlung
(10) Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

Wiederinkraftsetzung
(11) Bei einem beitragsfrei gestellten oder teilweise gekündigten Vertrag können Sie innerhalb von 2 Jahren die Beitragszahlung ohne Gesundheitsprüfung zu den bei Vertragsabschluss gültigen Rechnungsgrundlagen fortsetzen. Voraussetzung ist, dass zum Zeitpunkt der Wiederinkraftsetzung der Versicherungsfall noch nicht eingetreten ist und die verbleibende Beitragszahlungsdauer noch mindestens ein Jahr beträgt. Der Versicherungsvertrag wird mit der Beitragshöhe, wie sie vor der Beitragsfreistellung oder teilweisen Kündigung vereinbart war, wieder in Kraft gesetzt. Der Versicherungsschutz ist aufgrund der nicht gezahlten Beiträge geringer als vor der Beitragsfreistellung. Sie können den Versicherungsvertrag ebenso mit dem Versicherungsschutz, wie er vor der Beitragsfreistellung oder teilweisen Kündigung bestanden hat, wieder in Kraft setzen, wenn der zu zahlende Beitrag ab der Wiederinkraftsetzung entsprechend erhöht wird. Der erhöhte Beitrag wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnet. Die Wiederinkraftsetzung wird gebührenfrei durchgeführt.

Überschussbeteiligung

§ 25 Wie werden Sie an den von uns erwirtschafteten Überschüssen beteiligt?

(1) Sie erhalten gemäß § 153 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) eine Überschussbeteiligung. Diese umfasst eine Beteiligung an den Überschüssen und an den ggf. vorhandenen Bewertungsreserven. Die Überschüsse und die Bewertungsreserven ermitteln wir nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches (HGB) und veröffentlichen sie jährlich im Geschäftsbericht.
Wir erläutern Ihnen,

- wie wir die Überschussbeteiligung für die Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit ermitteln (Absatz 2),
- wie die Überschussbeteiligung Ihres konkreten Vertrags erfolgt (Absatz 3) und
- warum wir die Höhe der Überschussbeteiligung nicht garantieren können (Absatz 4).

Wie ermitteln wir die Überschussbeteiligung für die Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit?
(2) Dazu erklären wir Ihnen

- aus welchen Quellen die Überschüsse stammen (a),
- wie wir mit diesen Überschüssen verfahren (b) und
- wie Bewertungsreserven entstehen und wir diese zuordnen (c).

Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Beteiligung Ihres Vertrages an den Überschüssen und den Bewertungsreserven ergeben sich hieraus noch nicht.

a) Überschüsse können aus 3 verschiedenen Quellen entstehen:

- den Kapitalerträgen (aa),
- dem Risikoergebnis (bb) und
- dem übrigen Ergebnis (cc).

Wir beteiligen unsere Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit an diesen Überschüssen gemäß der gesetzlichen Vorgaben, insbesondere der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung (Mindestzuführungsverordnung) in der jeweils geltenden Fassung.

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

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

(cc) Übriges Ergebnis
Am übrigen Ergebnis werden die Versicherungsnehmer nach der derzeitigen Fassung der Mindestzuführungsverordnung grundsätzlich zu mindestens 50 % beteiligt. Überschüsse aus dem übrigen Ergebnis können beispielsweise entstehen, wenn

- die Kosten niedriger sind als bei der Tarifkalkulation angenommen,
- wir andere Einnahmen als aus dem Versicherungsgeschäft haben, z. B. Erträge aus Dienstleistungen, die wir für andere Unternehmen erbringen.

b) Die auf die Versicherungsnehmer entfallenden Überschüsse führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu.
Die Rückstellung für Beitragsrückerstattung dient dazu, Schwankungen der Überschüsse auszugleichen. Sie darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden. Nur in Ausnahmefällen und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir hiervon nach § 140 des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) abweichen. Dies dürfen wir, soweit die Rück-

stellung für Beitragsrückerstattung nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt. Nach der derzeitigen Fassung des § 140 VAG können wir im Interesse der versicherten Personen die Rückstellung für Beitragsrückerstattung heranziehen, um

- einen drohenden Notstand abzuwenden,
- unvorhersehbare Verluste aus den überschussberechtigten Verträgen auszugleichen, die auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurückzuführen sind, oder
- die Deckungsrückstellung zu erhöhen, wenn die Rechnungsgrundlagen aufgrund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen. Eine Deckungsrückstellung bilden wir, um zu jedem Zeitpunkt den Versicherungsschutz gewährleisten zu können. Die Deckungsrückstellung wird nach § 88 VAG und § 341e und § 341f HGB sowie den dazu erlassenen Rechtsverordnungen berechnet.

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

c) Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert über dem Buchwert liegt. Wir teilen Ihrem Vertrag Bewertungsreserven gemäß der jeweils geltenden gesetzlichen Regelung zu. Derzeit sieht § 153 Absatz 3 VVG eine Beteiligung in Höhe der Hälfte der zugeordneten Bewertungsreserven vor. Aufsichtsrechtliche Regelungen können dazu führen, dass die Beteiligung an den Bewertungsreserven ganz oder teilweise entfällt. Die Höhe der Bewertungsreserven wird monatlich neu an den Bewertungsstichtagen ermittelt. Der Bewertungsstichtag liegt höchstens 2 Monate vor dem Fälligkeitstermin. Im Rahmen der Festsetzung der Überschussbeteiligung werden alljährlich die Bewertungsstichtage festgelegt und in unserem Geschäftsbericht, den Sie bei uns anfordern können, veröffentlicht.
Die verteilungsfähigen Bewertungsreserven werden den Verträgen nach einem in zeitlicher sowie in betragsmäßiger Hinsicht verursachungsorientierten Verfahren (Absatz 3) anteilig rechnerisch zugeordnet.
Für die Beteiligung an den Bewertungsreserven kann jährlich im Rahmen der Überschussdeklaration eine von der tatsächlichen Höhe der Bewertungsreserven unabhängige Mindest-Beteiligung (Sockelbeteiligung) festgelegt werden. Ist die der einzelnen Versicherung tatsächlich zustehende Beteiligung an den Bewertungsreserven höher als die Sockelbeteiligung, wird der übersteigende Teil zusätzlich zur Sockelbeteiligung ausgezahlt.

Wie erfolgt die Überschussbeteiligung Ihres Vertrages?
(3) a) Wir haben gleichartige Versicherungen (z. B. Rentenversicherung, Risikoversicherung) zu Bestandsgruppen zusammengefasst. Bestandsgruppen bilden wir, um die Unterschiede bei den versicherten Risiken zu berücksichtigen. Die Überschüsse verteilen wir auf die einzelnen Bestandsgruppen nach einem verursachungsorientierten Verfahren und zwar in dem Maß, wie die Bestandsgruppen zur Entstehung von Überschüssen beigetragen haben. Hat eine Bestandsgruppe nicht zur Entstehung von Überschüssen beigetragen, bekommt sie keine Überschüsse zugewiesen. Ihre Versicherung gehört zur Bestandsgruppe I der Berufsunfähigkeitsversicherungen.

Die Mittel für die Überschussanteile werden der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen. Die Höhe der Überschussanteilsätze legen wir jedes Jahr fest. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht. Diesen können Sie bei uns anfordern.

b) Im Einzelnen gilt für die Überschussbeteiligung Ihrer Berufsunfähigkeitsversicherung:
aa) Die Versicherungen erhalten in der Anwartschaftszeit (Zeit bis zum Eintritt unserer Leistungspflicht) Jahresgewinnanteile. Endet die Anwartschaftszeit unterjährig, wird der Jahresgewinnanteil entsprechend zeitanteilig gekürzt. Der Jahresgewinnanteil wird vorschüssig in Prozent des fälligen Beitrages festgesetzt. Er wird als **Sofortgutschrift** (anteilige Verrechnung bei jeder Beitragsfälligkeit) gewährt.
bb) Ist die versicherte Person nicht berufsunfähig geworden, so kann bei Ablauf der Versicherungsdauer ein **Schlussbonus** in Prozent der Beitragssumme gewährt werden, dessen Höhe vom Beitrag und von der Versicherungsdauer abhängig ist. Erlischt die Versicherung vorher, so kann ein Schlussbonus in verminderter Höhe gewährt werden, wenn die Versicherung mindestens 2 Jahre bestanden hat und die versicherte Person nicht berufsunfähig geworden ist.
cc) Ist dagegen die Leistungspflicht eingetreten und erbringen wir Versicherungsleistungen, so erhält die Versicherung einen Jahresgewinnanteil in Prozent des gewinnberechtigten Deckungskapitals. Die Jahresgewinnanteile werden dann zur Erhöhung der Versicherungsleistung verwendet. Entfällt der Anspruch auf Leistungen vor dem Ablauftermin, fallen die im Leistungsbezug erfolgten Erhöhungen der Versicherungsleistung weg.
dd) Versicherungen, die unter Berücksichtigung des Abzugs gemäß § 24 Absatz 3 in eine beitragsfreie Versicherung umgewandelt worden sind, erhalten eine Bonusrente in der zum Zeitpunkt des Leistungsfalles deklarierten Höhe, die wir im Leistungsfall innerhalb der Vertragslaufzeit zusätzlich zur garantierten Rente zahlen (Bonusrente). Diese Bonusrente wird in Prozent der garantierten Rente festgesetzt.

c) Für die Beteiligung an **Bewertungsreserven** gilt Folgendes:
aa) Wir zahlen bei Vertragsbeendigung (durch Ablauf, Tod oder Kündigung) den zugeteilten Anteil an den Bewertungsreserven aus.
bb) In der Zeit des Rentenbezugs sind Sie nicht an den Bewertungsreserven beteiligt.

Warum können wir die Höhe der Überschussbeteiligung nicht garantieren?
(4) Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab, die nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar sind. Wichtigster Einflussfaktor ist die Entwicklung des versicherten Risikos. Aber auch die Entwicklung des Kapitalmarkts und der Kosten sind von Bedeutung. Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden. Sie kann auch Null Euro betragen. Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Beteiligung Ihres Vertrages an den Überschüssen und den Bewertungsreserven bestehen nicht.

Sonstige Vertragsbestimmungen

§ 26 Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens?

Eine Änderung Ihrer Postanschrift oder Ihres Namens müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Anderenfalls können für Sie Nachteile entstehen. Wir sind berechtigt, eine an Sie zu richtende Willenserklärung (z. B. eine Mahnung) mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift zu senden. In diesem Fall gilt unsere Erklärung 3 Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefes als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie den Vertrag für Ihren Gewerbebetrieb abgeschlossen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

§ 27 Welche weiteren Mitteilungspflichten haben Sie?

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

- bei Vertragsabschluss,
- bei Änderung nach Vertragsabschluss oder
- auf Nachfrage

unverzüglich zur Verfügung stellen. Sie sind auch zur Mitwirkung verpflichtet, soweit der Status dritter Personen, die Rechte an ihrem Vertrag haben, für Datenerhebungen und Meldungen maßgeblich ist.

(2) Notwendige Informationen im Sinne von Absatz 1 sind beispielsweise Umstände, die für die Beurteilung

- Ihrer persönlichen steuerlichen Ansässigkeit,
- der steuerlichen Ansässigkeit dritter Personen, die Rechte an ihrem Vertrag haben,
- der steuerlichen Ansässigkeit des Leistungsempfängers,
- der Eigenschaft als politisch exponierte Person oder
- nach dem Geldwäschegesetz (GWG)

maßgebend sein können.

Dazu zählen insbesondere die deutsche oder ausländische(n) Steueridentifikationsnummer(n), das Geburtsdatum, der Geburtsort und der Wohnsitz.

(3) Falls Sie uns die notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen nicht oder nicht rechtzeitig zur Verfügung stellen, gilt Folgendes: Bei einer entsprechenden gesetzlichen Verpflichtung melden wir Ihre Vertragsdaten an die zuständigen in- oder ausländischen Steuerbehörden. Dies gilt auch dann, wenn ggf. keine steuerliche Ansässigkeit im Ausland besteht.

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

§ 28 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

§ 29 Welches Gericht ist im Streitfall zuständig?

(1) Klagen aus dem Versicherungsvertrag **gegen uns** können Sie

- im Gerichtsbezirk unseres Sitzes Hannover oder
- im Gerichtsbezirk Ihres Wohnsitzes bzw. Ihres gewöhnlichen Aufenthaltes (nur bei natürlichen Personen)

erheben.

(2) Klagen aus dem Versicherungsvertrag **gegen Sie** müssen wir bei dem Gericht Ihres Wohnsitzes bzw. Ihres gewöhnlichen Aufenthaltes erheben.
Ist der Versicherungsnehmer eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht nach dem Sitz der Niederlassung.

(3) Verlegen Sie Ihren Wohnsitz in einen Staat außerhalb der Europäischen Union, sind die Gerichte der Bundesrepublik Deutschland zuständig.

§ 30 Was gilt bei Sanktionen und Embargos?

Es besteht – unbeschadet der übrigen Vertragsbestimmungen – Versicherungsschutz nur, soweit und solange dem keine auf die Vertragsparteien direkt anwendbaren Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen. Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Vereinigten Staaten von Amerika, soweit dem nicht Rechtsvorschriften der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.

§ 31 Können Sie Ansprüche aus Ihrer Versicherung abtreten oder verpfänden?

Ansprüche aus dieser Versicherung können nicht abgetreten oder verpfändet werden.

§ 32 Wie erhalten Sie Unterstützung im Leistungsfall?

(1) Wenn Sie eine Leistung beantragen möchten, unterstützen wir Sie

- wie Sie eine Leistung beantragen,
- welche Unterlagen Sie uns einreichen müssen,
- wie Sie Berufsunfähigkeit nachweisen können,
- bei Fragen zu einer Rehabilitation und
- bei Maßnahmen zu einer Wiedereingliederung.

(2) Beabsichtigen wir nach Prüfung der uns eingereichten und von uns beigezogenen Unterlagen den Leistungsantrag gemäß § 13 Absatz 1 abzulehnen, informieren wir unter Darlegung unserer Gründe zuvor denjenigen, der Anspruch auf die Versicherungsleistung erhebt. Dadurch geben wir ihm Gelegenheit, eine der folgenden Verbraucherschutzorganisationen (VSO)

- Verbraucherzentralen, die in der Verbraucherzentrale Bundesverband e.V. organisiert sind,
- Versicherungsberater, die im Bundesverband der Versicherungsberater e.V. organisiert sind,

zur Überprüfung unserer vorläufigen Auffassung einzuschalten, wenn der Versicherte die VSO zuvor aus Gründen des Datenschutzes schriftlich bevollmächtigt hat. Im Rahmen der erteilten Vollmacht dürfen dann für die Leistungsprüfung relevante Daten und Unterlagen (z. B. der formelle Leistungsantrag, Arztberichte, Gutachten) an die VSO weitergeleitet werden. Wir übernehmen 75 % der nachgewiesenen Kosten der VSO, höchstens jedoch 500 Euro. Die VSO kann innerhalb von einem Monat eine Stellungnahme abgeben. Vor einer endgültigen Entscheidung gem. § 13 Absatz 1 werden wir mögliche Bedenken oder Anregungen der VSO in unsere Entscheidungsfindung einbeziehen.

(3) Wenn wir gemäß § 14 Absatz 4 im Rahmen eines Nachprüfungsverfahrens unsere anerkannten Leistungen einstellen oder herabsetzen, können Sie dies ebenfalls durch eine VSO überprüfen lassen.

(4) Bei Ablehnung eines Leistungsantrages wegen Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht gelten folgende Abweichungen gegenüber Absatz 2: Die fristgebundene Ablehnungserklärung (z. B. Rücktritt vom Vertrag) stellen wir Ihnen mit sofortiger Rechtswirkung zu. Sie sind dann berechtigt, eine der in Absatz 2 genannten Verbraucherschutzorganisationen (VSO) zur Überprüfung unserer getroffenen Entscheidung einzuschalten. Die VSO kann innerhalb von einem Monat eine Stellungnahme abgeben. Wir werden dann überprüfen, ob wir im Hinblick auf vorgetragene Bedenken oder Anregungen die Wirkung unserer getroffenen Entscheidung gegebenenfalls abändern. Im Falle einer solchen Abänderung übernehmen wir 75 % der nachgewiesenen Kosten der VSO, höchstens jedoch 125 Euro.

§ 33 Was gilt bei Unwirksamkeit einzelner Bestimmungen?

Sollte aufgrund höchstrichterlicher Entscheidung oder bestandskräftigen Verwaltungsakts eine Bestimmung in den Versicherungsbedingungen unwirksam sein, wird dadurch die Geltung der übrigen Bestimmungen in Versicherungsbedingungen und vertraglichen Vereinbarungen nicht berührt.
Nur in diesen Fällen kann eine Bedingungsanpassung nach § 164 VVG erfolgen.

Besondere Bestimmungen für Kollektiv-Berufsunfähigkeitsversicherungen
Die Produktbezeichnung lautet anstelle des Tarifs Berufsunfähigkeitsversicherung Premium (Tarif B-P): KB-P sowie anstelle des Tarifs Berufsunfähigkeitsversicherung Premium-Plus (Tarif B-PP): KB-PP sowie anstelle des Tarifs Berufsunfähigkeitsversicherung Premium-Exklusiv (Tarif B-PE): KB-PE. Abweichend von § 25 Absatz 3 gehört die Versicherung zur Bestandsgruppe G der Kollektivversicherungen.

Allgemeine Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz / VV24

Inhalt

§ 1 Was ist vorläufig versichert? 29
§ 2 Unter welchen Voraussetzungen besteht vorläufiger Versicherungsschutz? 29
§ 3 Wann beginnt und endet der vorläufige Versicherungsschutz? 29
§ 4 In welchen Fällen ist der vorläufige Versicherungsschutz ausgeschlossen? 30
§ 5 Was kostet Sie der vorläufige Versicherungsschutz? 30
§ 6 Wie ist das Verhältnis zur beantragten Versicherung und wer erhält die Leistungen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz? 30

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,
mit den nachfolgenden Bedingungen wenden wir uns an Sie als Antragsteller und künftigen Versicherungsnehmer. Die verwendete Sprachform dient der leichteren Lesbarkeit und meint immer alle Geschlechter (w/m/d). Dies hat nur redaktionelle Gründe und beinhaltet keine Wertung.

§ 1 Was ist vorläufig versichert?

Risikoversicherung
(1) Vorläufiger Versicherungsschutz in der Risikoversicherung besteht für den Tod der versicherten Person infolge eines Unfalls, der während der Dauer des vorläufigen Versicherungsschutzes eingetreten ist. Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.

(2) Der vorläufige Versicherungsschutz erstreckt sich auf die für den Todesfall beantragte Versicherungssumme aus der Risikoversicherung. Aufgrund des vorläufigen Versicherungsschutzes zahlen wir die beantragte Versicherungssumme. Wir zahlen jedoch nur einen Höchstbetrag, auch wenn Sie höhere Leistungen beantragt haben. Der Höchstbetrag beträgt beim Basis-Tarif 200.000 Euro, beim Plus-Tarif 250.000 Euro und beim Exklusiv-Tarif 300.000 Euro. Diese Begrenzung gilt auch dann, wenn mehrere Anträge auf das Leben derselben Person bei uns gestellt worden sind.

Berufsunfähigkeitsversicherung
(3) Vorläufiger Versicherungsschutz in der Berufsunfähigkeitsversicherung besteht für bedingungsgemäße Berufsunfähigkeit, die während der Dauer des vorläufigen Versicherungsschutzes als unmittelbare Folge eines Unfalls eingetreten ist. Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsbeschädigung erleidet. Haben zur Herbeiführung der Berufsunfähigkeit neben dem Unfallereignis Krankheiten oder Gebrechen zu mindestens 25 Prozent mitgewirkt, so vermindert sich unsere Leistung entsprechend dem Anteil der Mitwirkung.

(4) Der vorläufige Versicherungsschutz erstreckt sich auf

- die Zahlung einer Berufsunfähigkeitsrente in Höhe der beantragten Rente (jedoch höchstens 1.500 Euro monatlich), wenn uns die Berufsunfähigkeit innerhalb von einem Monat seit ihrem Eintritt angezeigt worden ist,
- die Leistung aus der Beitragsbefreiung für die beantragte Versicherungssumme (jedoch höchstens 100.000 Euro), wenn die Versicherung zustande gekommen ist und solange sie nicht weggefallen ist.

In jedem Falle enden die Leistungen aus der Versicherung spätestens mit dem Ablauf der für die Versicherung beantragten Versicherungsdauer.

§ 2 Unter welchen Voraussetzungen besteht vorläufiger Versicherungsschutz?

Sofern nichts anderes vereinbart ist, ist Voraussetzung für den vorläufigen Versicherungsschutz, dass

a) der beantragte Versicherungsbeginn nicht später als 2 Monate nach der Unterzeichnung des Antrags liegt;
b) uns eine Ermächtigung zum Beitragseinzug erteilt worden ist;
c) Sie das Zustandekommen der beantragten Versicherung nicht von einer besonderen Bedingung abhängig gemacht haben;
d) Ihr Antrag nicht von den von uns gebotenen Tarifen und Bedingungen abweicht;
e) die versicherte Person bei Unterzeichnung des Antrags das 15. Lebensjahr schon und das 69. Lebensjahr noch nicht vollendet hat.
f) frühere Anträge der versicherten Person von uns nicht abgelehnt, nicht zurückgestellt wurden oder nicht zu erschwerten Bedingungen (Mehrbeitrag oder Ausschluss-Klausel) zu Stande gekommen wären;
g) frühere Verträge durch uns nicht wegen Nichtzahlung oder Zahlungsrückständen gekündigt wurden;
h) wir bei früheren Verträgen keinen Rücktritt bzw. keine Anfechtung erklärt haben.

§ 3 Wann beginnt und endet der vorläufige Versicherungsschutz?

(1) Der vorläufige Versicherungsschutz beginnt mit dem Tag, an dem Ihr vollständig ausgefüllter Antrag bei uns eingeht.

(2) Der vorläufige Versicherungsschutz endet, wenn

a) zwei Monate nach Unterzeichnung des Antrags vergangen sind;
b) der Versicherungsschutz aus der beantragten Versicherung begonnen hat;
c) Sie Ihren Antrag angefochten oder zurückgenommen haben;
d) Sie von Ihrem Widerrufsrecht nach § 8 VVG Gebrauch gemacht haben;
e) Sie einer Ihnen gemäß § 5 Abs. 1 und 2 VVG mitgeteilten Abweichung des Versicherungsscheins von Ihrem Antrag widersprochen haben;
f) der Einzug des Einlösungsbeitrages aus von Ihnen zu vertretenden Gründen nicht möglich war oder dem Einzug widersprochen worden ist, sofern wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben;

g) wir Ihren Antrag abgelehnt oder zurückgestellt haben;
h) Sie den Vertrag über die Versicherung oder einen weiteren Vertrag über den vorläufigen Versicherungsschutz mit einem anderen Versicherer schließen. Über den Vertragsschluss mit einem anderen Versicherer haben Sie uns unverzüglich zu informieren.

§ 4 In welchen Fällen ist der vorläufige Versicherungsschutz ausgeschlossen?

Unsere Leistungspflicht entfällt

a) bei Unfällen, für die Erkrankungen, Beschwerden oder Gesundheitsstörungen mitursächlich waren, nach denen im Antrag gefragt wurde und von denen die versicherte Person bei Unterzeichnung Kenntnis hatte; dies gilt auch, wenn diese im Antrag angegeben wurden,

b) bei Unfällen der versicherten Person in unmittelbarem und mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen oder inneren Unruhen, soweit die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat,

c) bei Unfällen der versicherten Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit dem vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder dem vorsätzlichen Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden,

d) bei Unfällen durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit beruhen, sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder solche Krampfanfälle, die den ganzen Körper des Versicherten ergreifen. Wir werden jedoch leisten, wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter diesen Versicherungsschutz fallendes Unfallereignis verursacht waren,

e) bei Unfällen, die dem Versicherten dadurch zustoßen, dass er vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht,

f) bei Unfällen des Versicherten bei der Benutzung von Luftfahrzeugen (Fluggeräten) ohne Motor, Motorseglern, Ultraleichtflugzeugen und Raumfahrzeugen sowie beim Fallschirmspringen; als Luftfahrzeugführer oder als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges; bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeuges auszuübenden beruflichen Tätigkeit,

g) bei Unfällen, die dem Versicherten dadurch zustoßen, dass er sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges an Fahrtveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt,

h) bei Unfällen, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind,

i) bei Gesundheitsschädigungen durch Strahlen. Wir werden jedoch leisten, wenn es sich um Folgen eines unter diesen Versicherungsschutz fallenden Unfallereignisses handelt,

j) bei Gesundheitsschädigungen durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe, die der Versicherte an seinem Körper vornimmt oder vornehmen lässt. Wir werden jedoch leisten, wenn die Eingriffe oder Heilmaßnahmen, auch strahlendiagnostische und -therapeutische, durch einen unter diesen Versicherungsschutz fallenden Unfall veranlasst waren,

k) bei Infektionen. Wir werden jedoch leisten, wenn die Krankheitserreger durch eine unter diesen Versicherungsschutz fallende Unfallverletzung in den Körper gelangt sind. Nicht als Unfallverletzungen gelten dabei Haut- oder Schleimhautverletzungen, die als solche geringfügig sind und durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangen; für Tollwut und Wundstarrkrampf entfällt diese Einschränkung. Für Infektionen, die durch Heilmaßnahmen verursacht sind, gilt § 4 j Satz 2 entsprechend,

l) bei Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund. Wir werden jedoch leisten, wenn es sich um Folgen eines unter diesen Versicherungsschutz fallenden Unfallereignisses handelt,

m) bei Unfällen infolge psychischer Reaktionen, gleichgültig, wodurch diese verursacht sind,

n) bei Selbsttötung, und zwar auch dann, wenn der Versicherte die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen hat. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn jener Zustand durch ein unter diesen Versicherungsschutz fallendes Unfallereignis hervorgerufen wurde.

§ 5 Was kostet Sie der vorläufige Versicherungsschutz?

Für den vorläufigen Versicherungsschutz erheben wir keinen gesonderten Beitrag.

§ 6 Wie ist das Verhältnis zur beantragten Versicherung und wer erhält die Leistungen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz?

(1) Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Bedingungen für die beantragte Versicherung Anwendung. Dies gilt insbesondere für die dort enthaltenen Einschränkungen und Ausschlüsse. Eine Überschussbeteiligung erfolgt jedoch nicht.

(2) Haben Sie im Antrag ein Bezugsrecht festgelegt, gilt dieses auch für die Leistungen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz.

Steuern und Lebensversicherung Steuerinformation Einkommensabsicherung / STE01 / 22

I. Private Berufsunfähigkeitsversicherung

A. Versicherungsteuer

Beiträge zu Lebensversicherungen sind in Deutschland grundsätzlich von der Versicherungsteuer befreit. Beiträge zu Versicherungen, die Ansprüche auf Kapital-, Renten- oder sonstige Leistungen für den Fall von Krankheit, Pflegebedürftigkeit, Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit oder der verminderten Erwerbsfähigkeit begründen, können zu einer Steuerpflicht der Beiträge führen. Dies ist jedoch dann nicht der Fall, sofern diese Ansprüche der Versorgung der versicherten Person oder der Versorgung von deren nahen Angehörigen im Sinne des § 7 Pflegezeitgesetzes oder von deren Angehörigen im Sinne des § 15 Abgabenordnung dienen.

B. Einkommensteuer

Die Beiträge zu Berufsunfähigkeitsversicherungen sind neben anderen Vorsorgeaufwendungen als Sonderausgaben abzugsfähig. Der für solche Aufwendungen maßgebliche Höchstbetrag beträgt 2.800 Euro je Steuerpflichtigen, sofern er Aufwendungen zu einer Krankenversicherung in vollem Umfang allein tragen muss. Andernfalls reduziert sich der Höchstbetrag auf 1.900 Euro (insbesondere für in der gesetzlichen Krankenversicherung Pflichtversicherte, in der Familienversicherung Mitversicherte, Beamte, privat Versicherte, denen der Arbeitgeber einen steuerfreien Zuschuss zahlt).

Renten aus Berufsunfähigkeitsversicherungen sind als zeitlich begrenzte Leibrente mit ihrem Ertragsanteil (§ 55 EStDV) zu versteuern.

Einmalige Kapitalzahlungen sind einkommensteuerfrei.

C. Erbschaft- und Schenkungsteuer

Die Ansprüche oder Leistungen unterliegen der Erbschaft- und Schenkungsteuer, wenn sie aufgrund einer Schenkung des Versicherungsnehmers oder bei dessen Tod als Erwerb von Todes wegen (z. B. aufgrund eines Bezugsrechts oder als Teil des Nachlasses) erworben werden.

Zu versteuern sind Versicherungsleistungen, wenn sie – bei „Erwerb von Todes wegen“ zusammen mit dem übrigen Erbe – folgende Freibeträge des § 16 ErbStG übersteigen:
500.000 Euro für Ehegatten/Lebenspartner und 400.000 Euro für Kinder (Steuerklasse I), für weiter entfernte Verwandte gelten geringere Freibeträge.
Außerdem stehen Ehegatten/Lebenspartnern und Kindern bei „Erwerb von Todes wegen“ besondere Freibeträge zu. Unter Ehegatten/Lebenspartnern beträgt dieser 256.000 Euro. Er wird allerdings um den Kapitalwert erbschaftsteuerfreier Versorgungsbezüge (z.B. Witwen- oder Witwerrente) gekürzt. Der Versorgungsfreibetrag für Kinder (bis 27 Jahre) ist altersabhängig und reicht von 10.300 Euro bis 52.000 Euro.

D. Meldepflichten

Gesetzliche Vorschriften erfordern Meldungen unsererseits u. a. bei
- Bezug von Rentenzahlungen
- Übertragungen der Versicherungsnehmereigenschaft
- Abtretungen an ausländische Kreditinstitute
- Auszahlungen an andere Personen als den Versicherungsnehmer
- Steuerpflicht im Ausland

II. Betriebliche Berufsunfähigkeitsversicherung

A. Versicherungsteuer

Die Hinweise unter I. A. gelten entsprechend.

B. Einkommensteuer

Die Beiträge zu betrieblichen Berufsunfähigkeitsversicherungen sind beim Arbeitgeber als Betriebsausgaben abzugsfähig.

Leistungen sind als Betriebseinnahmen zu erfassen, soweit sie dem Arbeitgeber zustehen.

Alle Angaben sind nach bestem Wissen und Gewissen erfolgt. Eine andere steuerliche Beurteilung kann sich ergeben, wenn das Steuerrecht eines anderen Staates anzuwenden ist. Eine Gewähr für die Vollständigkeit und Richtigkeit kann nicht übernommen werden. Für weitergehende Informationswünsche wenden Sie sich bitte an Ihren Steuerberater.
Stand: Januar 2025

es bedeuten:
ErbStG = Erbschaftsteuer- und Schenkungsteuergesetz
EStDV = Einkommensteuer-Durchführungsverordnung

Hannoversche
VHV-Platz 1
30177 Hannover

T 0511 9565-0
F 0511 9565-555
hannoversche.de