

Vertragsinformationen gemäß der Informationspflichtenverordnung

I. Allgemeine Informationen

1. Vertragspartner

Ihr Vertragspartner ist die AXA Lebensversicherung AG, Colonia Allee 10-20, 51067 Köln
Postanschrift: 51171 Köln,
eingetragen im Handelsregister Köln unter der Registernummer HR B Nr. 271.

Die vertretungsberechtigten Vorstände entnehmen Sie bitte der Rückseite des Anschreibens, mit dem Ihnen der Versicherungsschein übersandt wird.

Unsere Hauptgeschäftstätigkeit ist der Betrieb der Lebens- und Rentenversicherung in allen Arten einschließlich der damit verbundenen Zusatzversicherungen.

2. Weitere Ansprechpartner

Sofern Ihr Vertrag mit Hilfe eines Vermittlers zustande kommt, steht Ihnen dieser als Ansprechpartner zur Verfügung. Seinen Namen, die Anschrift und den Status Ihres Vermittlers entnehmen Sie bitte der ersten Seite des Versorgungsvorschlages, der bei Antragstellung erfolgten Beratungsdokumentation sowie dem Anschreiben, mit dem Ihnen der Versicherungsschein übersandt wird.

3. Vertragsabschluss, Beginn der Versicherung und des Versicherungsschutzes

a) Antrag auf Abschluss eines Versicherungsvertrages

Der Vertrag kommt mit uns zustande, wenn wir den von Ihnen gestellten Antrag auf Abschluss eines Versicherungsvertrages annehmen. Dies geschieht, indem wir Ihnen den Versicherungsschein oder eine ausdrückliche Annahmeerklärung übersenden und dieser/diese Ihnen zugeht.

b) Antrag auf Abgabe eines Vertragsangebotes

Der Vertrag kommt mit uns zustande, wenn Sie das von uns auf Ihren Antrag hin erstellte Angebot, welches wir Ihnen mit den Bestimmungen und Informationen zum Vertrag übersenden, annehmen und Ihre Annahmeerklärung bei uns eingeht. Wir werden Sie über den Zugang informieren.

Wie lange wir an unser Angebot gebunden sind und Sie es annehmen können, entnehmen Sie bitte dem Anschreiben zu diesem Angebot.

c) Vertragsbeginn

Der Beginn der Versicherung ergibt sich aus dem Antrag und dem Versorgungsvorschlag.

d) Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt, wenn der Vertrag geschlossen ist, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten Versicherungsbeginn. Bei nicht rechtzeitiger Beitragszahlung setzt der Versicherungsschutz nicht ein. Näheres entnehmen Sie bitte den Versicherungsbedingungen unter der Überschrift „Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?“.

Wir gewähren vorläufigen Versicherungsschutz. Näheres dazu entnehmen Sie bitte Ihrem Antrag.

4. Gültigkeit der Informationen und Angebote

Sofern wir die Gültigkeit von Informationen oder Angeboten begrenzt haben, finden Sie dort einen entsprechenden Hinweis. Im Übrigen gelten die Regelungen des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB). Danach kann der einem Abwesenden gemachte Antrag nur bis zu dem Zeitpunkt angenommen werden, in welchem der Antragende den Eingang der Antwort unter regelmäßigen Umständen erwarten darf.

5. Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärungen im Fall von Ziffer 3. a) bis zum Ablauf von 30 Tagen nach Erhalt des Versicherungsscheins und im Fall von Ziffer 3. b) bis zum Ablauf von 30 Tagen nach Abgabe Ihrer Annahmeerklärung ohne Angabe von Gründen widerrufen. Die Widerrufsfrist beginnt nur, wenn Sie den Versicherungsschein und alle Bestimmungen und Informationen zum Vertrag erhalten haben. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Eine Erklärung in Textform (z. B. per Fax oder E-Mail) ist ausreichend.

Der Widerruf ist zu richten an:
AXA Lebensversicherung AG,
Colonia-Allee 10-20, 51067 Köln.
Postanschrift: 51171 Köln

Fax 0221 148 – 22750, service@axa.de

Sofern der Versicherungsbeginn vor dem Ablauf der Widerrufsfrist liegt, wird der erste oder einmalige Beitrag (Einlösungsbeitrag) – abweichend von der gesetzlichen Regelung – vor Ablauf der Widerrufsfrist fällig.

Widerrufsfolgen

Im Falle des Widerrufs steht uns die anteilige Prämie für den Zeitraum vom Versicherungsbeginn bis zum Zugang Ihrer Widerrufserklärung bei uns zu. Eine etwaig darüber hinaus geleistete Prämie werden wir Ihnen erstatten. Wir werden Ihnen zudem den Rückkaufswert einschließlich etwaiger Überschüsse zahlen, soweit ein solcher bis zum Zugang Ihrer Widerrufserklärung entstanden sein sollte.

Der Teil Ihrer Prämie, den wir einbehalten dürfen, berechnet sich wie folgt:

Anzahl der Tage an denen Versicherungsschutz bestanden hat	X	1/360 der im Produktinformationsblatt ausgewiesenen Jahresprämie
		1/180 der im Produktinformationsblatt ausgewiesenen Halbjahresprämie
		1/90 der im Produktinformationsblatt ausgewiesenen Vierteljahresprämie
		1/30 der im Produktinformationsblatt ausgewiesenen Monatsprämie

Sollten Sie einen Einmalbeitrag geleistet haben oder abgekürzte Beitragszahlung vereinbart sein, wird dieser Einmalbeitrag bzw. der gesamte Beitrag bei gekürzter Beitragszahlungsdauer auf die Vertragslaufzeit hochgerechnet und sodann der entsprechende Tagessatz für die Tage, an denen Versicherungsschutz bestand, gebildet.

Haben Sie Ihr Widerrufsrecht nach § 8 des Versicherungsvertragsgesetzes wirksam ausgeübt, sind Sie auch an einen mit dem Versicherungsvertrag zusammenhängenden Vertrag nicht mehr gebunden. Ein zusammenhängender Vertrag liegt vor, wenn er einen Bezug zu dem widerrufenen Vertrag aufweist und eine Dienstleistung des Versicherers oder eines Dritten auf der Grundlage einer Vereinbarung zwischen dem Dritten und dem Versicherer betrifft. Eine Vertragsstrafe darf weder vereinbart noch verlangt werden.

Besondere Hinweise

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

6. Laufzeit und wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung

Die Laufzeit Ihres Vertrages können Sie dem Versorgungsvorschlag und/oder dem Versicherungsschein entnehmen.

Es gelten die Ihnen ausgehändigten Bestimmungen und Informationen zum Vertrag. Art, Umfang und Fälligkeit unserer Leistung entnehmen Sie bitte dem Versorgungsvorschlag und/oder dem Versicherungsschein sowie den Ihrem Vertrag zugrunde liegenden Bedingungen.

7. Risiken

Ihre Versicherung und etwaige Zusatzversicherungen sind an den von uns erzielten Überschüssen beteiligt. Diese Überschüsse sind nicht garantiert. Sie hängen u.a. von der Kapitalmarktentwicklung, dem Verlauf des versicherten Risikos und der Entwicklung der Kosten ab. Künftige Überschüsse können von unseren in der Vergangenheit erwirtschafteten sowie aktuell deklarierten Überschüssen abweichen.

Versicherungen, bei denen die Beiträge und/oder Überschüsse ganz oder teilweise in Investmentfonds und/oder anderen Werten des Kapitalmarktes angelegt werden, enthalten zusätzliche Risiken. Das Anlageergebnis hängt von der Kursentwicklung ab. Daher können auch erhebliche Verluste nicht ausgeschlossen werden.

8. Garantiefonds

Zur Absicherung der Ansprüche aus der Lebensversicherung gehören wir dem gesetzlichen Sicherungsfonds (§§ 124 ff. des Versicherungsaufsichtsgesetzes) bei der Protektor Lebensversicherungs-AG, Wilhelmstraße 43 G, 10117 Berlin, www.protektor-ag.de, an. Im Sicherungsfall wird die Aufsichtsbehörde die Verträge auf den Sicherungsfonds übertragen. Durch den Fonds geschützt sind die Ansprüche der Versicherungsnehmer, der versicherten Personen, der Bezugsberechtigten und aller sonstigen aus dem Versicherungsvertrag begünstigten Personen.

9. Gesamtpreis der Versicherung

Bei dem im Versorgungsvorschlag und/oder im Versicherungsschein genannten Preis handelt es sich um den von Ihnen zu zahlenden Beitrag gemäß der mit Ihnen vereinbarten Zahlweise.

Sie können die Beiträge einmalig, jährlich, halbjährlich, vierteljährlich oder monatlich zahlen.

10. Zahlung und Erfüllung

Angaben zur Fälligkeit des Beitrags entnehmen Sie bitte den dem Vertrag zugrundeliegenden Bedingungen.

Sie haben Ihre Pflicht zur Zahlung des Beitrags erfüllt, wenn die Zahlung bei uns eingegangen ist. Das ist bei einer Überweisung der Zeitpunkt, zu dem der Beitrag auf unserem Konto gutgeschrieben wird. Bei Zahlung im Wege des SEPA-Lastschriftverfahrens ist zusätzlich die wirksame Belastung Ihres Kontos erforderlich.

Ihre Zahlung ist rechtzeitig, wenn

- Einzahlungen auf unser Konto bei Bank oder Post innerhalb der Zahlungsfrist vorgenommen werden;
- Ihre Bank den Beitrag aufgrund eines Überweisungsauftrages innerhalb der Zahlungsfrist von Ihrem Konto abbucht;
- der Beitrag zu dem im Versicherungsschein angegebenen Fälligkeitstag von Ihrem Konto eingezogen werden kann, also ausreichende Kontodeckung besteht, und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen;

Näheres hierzu entnehmen Sie bitte den Versicherungsbedingungen unter der Überschrift „Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?“.

11. Kosten, Steuern und Gebühren

- a) Für Ihren Vertrag fallen Abschluss- und Vertriebskosten an. Nähere Informationen zu den durch die Vermittlung und den Abschluss des Vertrages entstehenden Kosten und deren Höhe entnehmen Sie bitte dem im Produktinformationsblatt enthaltenen Abschnitt „Wie hoch ist der Beitrag und wann ist er zu zahlen?“ unter der Überschrift „Welche Kosten wurden einkalkuliert?“.
- b) Sollten Sie Dienstleistungen oder Geschäftsvorfälle veranlassen, die über die gewöhnliche Verwaltung Ihres Vertrages hinausgehen, können wir Ihnen Gebühren in Rechnung stellen. Diese können Sie der Ihnen ausgehändigten Tabelle "Gebühren für besondere Leistungen" entnehmen.
- c) Bei Versicherungen, bei denen die Beiträge und/oder Überschüsse ganz oder teilweise in Investmentfonds und/oder anderen Werten des Kapitalmarktes angelegt werden, erheben die Kapitalanlagegesellschaften Verwaltungsgebühren und die Depotbanken Gebühren für die Führung des Depots, jeweils in marktüblicher Höhe. Außerdem können die Kapitalanlagegesellschaften marktübliche Ausgabeaufschläge erheben. Die Höhe dieser Kosten ergibt sich aus den aktuellen Verkaufsprospekten der jeweiligen Kapitalanlagegesellschaft. Bei den Kapitalanlagegesellschaften fallen außerdem Transaktionskosten für Erwerb und Veräußerung von Wertpapieren an sowie Kosten für die Fertigung von Jahresabschlüssen, Prospekten und Geschäftsberichten. Diese Kosten belasten das Fondsvermögen bzw. das Investmentvermögen.

An den von den Kapitalanlagegesellschaften erhobenen Verwaltungsvergütungen werden wir als Großanleger in unterschiedlicher Höhe beteiligt. Diese Beteiligung ziehen wir zur Deckung unserer Kosten heran.

Gleiches gilt für die depotgebundenen Versicherungen. Hier erhebt auch die von uns mit dem Kapitalanlagemanagement beauftragte Bank Verwaltungsgebühren. Die insgesamt für die Verwaltung des Kapitals anfallenden Kosten werden jedoch eine marktübliche Höhe nicht überschreiten. Die Höhe dieser Gebühren zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses ergibt sich aus den Antragsunterlagen.

- d) Wohnen Sie in einem Staat, in dem auf Lebensversicherungsbeiträge Versicherungssteuer erhoben wird, müssen Sie diese dort selbst abführen.

Beiträge zu Kapitallebens- oder Rentenversicherungen, die Leistungen im Erlebens- oder Todesfall, bei Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit, im Alter oder in besonderen Notfällen vorsehen, unterliegen in Deutschland grundsätzlich nicht der Versicherungssteuer. Allerdings besteht eine Versicherungssteuerpflicht auf Beiträge zu Lebensversicherungen in diversen anderen Ländern des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR). Die Steuerpflicht entsteht dann, wenn der Versicherungsnehmer bei Zahlung der Prämie seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in einem Staat hat, der die Versicherungssteuer auf Beiträge zu Lebensversicherungen erhebt. Dies gilt auch dann, wenn der Versicherungsnehmer

seinen Wohnsitz nach Abschluss des Versicherungsvertrags aus Deutschland in einen solchen Staat verlegt. In diesen Fällen haben alle Lebensversicherer mit Sitz im EWR die dort anfallende Versicherungssteuer und ggfs. ähnlichen Abgaben zu erheben und an die Finanzbehörden des jeweiligen EWR-Staates abzuführen.

Hat der Versicherungsnehmer seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in einem Staat außerhalb des EWR, sind wir (als Versicherer mit Sitz im EWR) nicht verpflichtet eine evtl. in einem solchen Staat anfallende Versicherungssteuer auf Beiträge zu Lebensversicherungen einzubehalten und abzuführen. In diesen Fällen hat der Versicherungsnehmer selbst dafür zu sorgen.

12. Beendigung des Vertrages

Der Vertrag kann von uns insbesondere wie folgt beendet werden:

- Rücktritt bei nicht oder nicht rechtzeitiger Zahlung des Erstbeitrages;
- Rücktritt oder Kündigung bei Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht;
- Kündigung bei Nichtzahlung des Folgebeitrages.

Weitere Einzelheiten entnehmen Sie bitte den Versicherungsbedingungen.

Ob, wann und wie Sie Ihre Versicherung beenden können und welche Folgen dies hat, entnehmen Sie bitte den Versicherungsbedingungen unter der Überschrift „Gestaltungsmöglichkeiten“. Etwas entstehende Kosten entnehmen Sie bitte der „Werteentwicklung“ bzw. dem entsprechenden Abschnitt im Versicherungsschein.

13. Anwendbares Recht und zuständiges Gericht

- a) Auf das vorvertragliche Rechtsverhältnis wird deutsches Recht angewandt. Findet die Vertragsanbahnung im EU-Ausland statt, gilt das Recht des entsprechenden EU-Mitgliedstaates.
- b) Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.
- c) Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach unserem Sitz oder dem Sitz der für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. Sind Sie eine natürliche Person und wohnen in Deutschland, ist auch das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

Sind Sie eine natürliche Person und wohnen in Deutschland, müssen Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie bei dem Gericht erhoben werden, das für Ihren Wohnsitz oder in Ermangelung eines solchen, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. Unterhalten Sie zum Zeitpunkt der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in einem Staat außerhalb der Europäischen Union, Islands, Norwegens oder der Schweiz oder ist Ihr Wohnsitz bzw. gewöhnlicher Aufenthalt zum Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, können wir Sie vor dem für unseren Sitz zuständigen Gerichtsstand verklagen. Sind Sie eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht nach Ihrem Sitz oder Ihrer Niederlassung.

Andere nach deutschem Recht begründete Gerichtsstände werden durch diese Vereinbarungen nicht ausgeschlossen.

14. Vertragssprache

Wir teilen Ihnen alle Bestimmungen und Informationen zum Vertrag in deutscher Sprache mit. Während der Laufzeit des Vertrages kommunizieren wir mit Ihnen auf Deutsch.

15. Außergerichtliche Rechtsbehelfe

- a) Sollten Sie mit unseren Entscheidungen nicht einverstanden sein, haben Sie zur außergerichtlichen Streitbeilegung die Möglichkeit, den Versicherungsombudsmann anzurufen:

Versicherungsombudsmann e.V.
Postfach 08 06 32
10006 Berlin
Telefon: 0800 / 3696000
Fax: 0800 / 3699000
E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de
Webseite: www.versicherungsombudsmann.de

Das geht aber nur, solange in der gleichen Angelegenheit kein Rechtsstreit anhängig ist. Das Schlichtungsverfahren ist bis zu einem Beschwerdebetrag von 100.000,- Euro möglich und für Sie kostenfrei.

- b) Darüber hinaus haben Sie die Möglichkeit, bei der zuständigen Aufsichtsbehörde Beschwerde einzulegen:
Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht
Postfach 12 53
53002 Bonn
Telefon: 02 28/41 08-0
Fax: 02 28/41 08-15 50
E-Mail: poststelle@bafin.de
Webseite: www.bafin.de

Es bleibt Ihnen unbenommen, Ihre Ansprüche gerichtlich zu verfolgen.

II. Besondere Informationen für die Lebensversicherung

1. Kosten

Nähere Informationen zu den durch die Vermittlung und den Abschluss des Vertrages entstehenden Kosten und deren Höhe entnehmen Sie bitte dem im Produktinformationsblatt enthaltenen Abschnitt „Wie hoch ist der Beitrag und wann ist er zu zahlen?“ unter der Überschrift „Welche Kosten wurden einkalkuliert?“.

2. Überschussermittlung und -beteiligung

Ob und inwiefern Ihr Vertrag an Überschüssen beteiligt ist und wie diese ermittelt und verteilt werden, entnehmen Sie bitte den Versicherungsbedingungen unter der Überschrift „Woraus ergeben sich Überschüsse und wie sind Sie an ihnen beteiligt?“.

3. Der Versicherung zugrunde liegende Fonds

Sieht Ihre Versicherung eine Kapitalanlage in Investmentfonds oder Depotklassen vor, entnehmen Sie die Beschreibung der Kapitalanlage und der Kapitalanlageziele bitte Ihrem Antrag.

Welche Kapitalanlage Sie gewählt haben, ergibt sich aus dem Versorgungsvorschlag und/oder dem Versicherungsschein.

4. Umwandlung in eine prämienfreie oder prämienreduzierte Versicherung

Ob und wie Sie Ihrer Versicherung prämienfrei oder prämienreduziert fortführen können, entnehmen Sie bitte den Versicherungsbedingungen unter der Überschrift „Gestaltungsmöglichkeiten“. Angaben zur Leistung aus der prämienreduzierten bzw. prämienfreien Versicherung und zum Ausmaß, in dem diese garantiert ist, entnehmen Sie bitte der „Werteentwicklung“ bzw. dem entsprechenden Abschnitt im Versicherungsschein.

5. Leistung bei Kündigung (Rückkauf)

Für den Fall, dass Ihnen bei Kündigung eine Leistung ausgezahlt wird, finden Sie eine Beispielrechnung zum möglichen Verlauf dieser Leistung und eine Information dazu, ob und inwiefern eine solche garantiert ist, in der „Werteentwicklung“ dem entsprechenden Abschnitt im Versicherungsschein.

6. Steuerregelungen

Angaben zu für Ihre Versicherung geltende Steuerregelungen entnehmen Sie bitte dem Merkblatt "Hinweise für die steuerlichen Regelungen".

7. Begriff der Berufsunfähigkeit

Der Begriff wird in den Versicherungsbedingungen erläutert.

Die dort genannte Definition weicht von dem Begriff der Berufsunfähigkeit bzw. Erwerbsminderung im Sozialrecht ab. Sie entspricht auch nicht dem in den Versicherungsbedingungen in der Krankentagegeldversicherung verwendeten Begriff der Berufsunfähigkeit.

Versicherungsbedingungen für die Rentenversicherung als Direktversicherung nach § 3 Nr. 63 EStG

Inhaltsverzeichnis

1. Leistungen
 - 1.1 Welche Leistungen erbringen wir?
 - 1.2. Woraus ergeben sich Überschüsse und wie sind Sie an ihnen beteiligt?
 - 1.3. Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?
 - 1.4. Wer erhält die Versicherungsleistungen?
 - 1.5. Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?
2. Beiträge
 - 2.1. Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?
 - 2.2. Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?
3. Gestaltungsmöglichkeiten
 - 3.1. Vorgezogener Rentenbeginn
 - 3.2. Rentenbeginnphase
 - 3.3. Verlängerungsoption
 - 3.4. Können Sie individuelle Zuzahlungen zu Ihrem Vertrag leisten?
 - 3.5. Welche Möglichkeiten haben Sie bei vorübergehenden Beitragszahlungsschwierigkeiten?
 - 3.6. Änderung der Beitragszahlungsweise
 - 3.7. Beitragsfreistellung
 - 3.8. Wiederinkraftsetzung nach vollständiger Beitragsfreistellung
 - 3.9. Herabsetzung des Beitrages
 - 3.10. Kündigung eines Vertrages
 - 3.11. Kündigung eines Vertrages mit Todesfalleistung
 - 3.12. Leistung bei Kündigung eines Vertrages mit Todesfalleistung
 - 3.13. Beitragsrückstände
 - 3.14. Wichtige Hinweise
 - 3.15. Kündigung/Beitragsfreistellung eines Vertrages ohne Todesfalleistung
 - 3.16. Was gilt, wenn die versicherte Person aus der Firma ausscheidet?
4. Allgemeine Bestimmungen
 - 4.1. Wie werden Ihre Beiträge verwendet? Welche Kosten und Gebühren fallen an und wie werden sie ausgeglichen?
 - 4.2. Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird?
 - 4.3. Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?
 - 4.4. Was gilt bei Wehr-/Polizeidienst, Unruhen, Krieg oder Einsatz bzw. Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen?
 - 4.5. Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person, wenn eine Todesfalleistung versichert ist?
 - 4.6. Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?
 - 4.7. Welches Recht findet Anwendung und wo ist der Gerichtsstand?
 - 4.8. Wann verjähren Ihre Ansprüche?
 - 4.9. Was gilt bei Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit im Beamtenverhältnis?

1. Leistungen

1.1 Welche Leistungen erbringen wir?

Rentenleistungen

1.1.1. Erlebt die versicherte Person den Rentenbeginn, zahlen wir eine lebenslange Rente zur vereinbarten Fälligkeit jeweils zum Monatsersten.

Beläuft sich der Rentenanspruch bei Rentenbeginn auf monatlich nicht mehr als 1% der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 des Vierten Sozialgesetzbuches, zahlen wir Ihnen in Anlehnung an § 93 Abs. 3 Sätze 2 und 3 Einkommensteuergesetz als einmalige Abfindung die Leistung bei Kündigung (Rückkauf) gemäß § 169 Versicherungsvertragsgesetz (VVG), soweit zwingende Vorschriften des Gesetzes zur Verbesserung der betrieblichen Altersvorsorge (BetrAVG) dem nicht entgegen stehen.

Außer den im Versicherungsschein ausgewiesenen garantierten Leistungen erhalten Sie weitere Leistungen aus der

Überschussbeteiligung (siehe Abschnitt „Woraus ergeben sich Überschüsse und wie sind Sie an ihnen beteiligt?“).

Rentenhöhe

1.1.2. Die Rente, die wir Ihnen zum vereinbarten Rentenbeginn zahlen, basiert auf den bei Vertragsabschluss gültigen Rechnungsgrundlagen mit einem Rechnungszins von 1,25% p. a. und den vom Geschlecht unabhängigen unternehmensindividuellen Sterbetafeln AXA 2013 R Unisex. Weitere Informationen zu den Rechnungsgrundlagen Ihres Vertrages können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

Falls vereinbart, erhöht sich im Rentenbezug die Rente jährlich garantiert um 1% der Vorjahresrente.

Kapitalabfindung

1.1.3. Wenn eine Förderung nach § 3 Nr. 63 EStG in Anspruch genommen wurde, kann frühestens ein Jahr und spätestens drei Monate vor Rentenbeginn anstelle der Rentenzahlung die Auszahlung des zu diesem Termin vorhandenen gebildeten Kapitals verlangt werden. Voraussetzung ist, dass die versicherte Person diesen Termin erlebt, spätestens bei Rentenbeginn aus Altersgründen aus dem Berufsleben ausscheidet und die Voraussetzungen zum Bezug einer Altersrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung erfüllt.

Leistungen im Todesfall

1.1.4. Welche Leistungen im Todesfall gezahlt werden, ist davon abhängig, welcher Tarif vereinbart wurde. Den mit Ihnen vereinbarten Tarif können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

Tarif: ALVG1, ALVG1G

Stirbt die versicherte Person vor dem Beginn der Rentenbeginnphase bzw. vor dem Rentenbeginn, berechnen wir eine lebenslange Rente aus der Summe der bis dahin gezahlten Beiträge ohne die Beiträge für etwaige Zusatzversicherungen entsprechend dem verfügbaren Bezugsrecht, wenn dann Hinterbliebene im Sinne der Zahlungsverfügung für den Todesfall vorhanden sind. Die Rente wird bei Tod der versicherten Person nach dem dann aktuellen Tarif und dem Lebensalter der berechtigten Person ermittelt. Diese Rente endet mit dem Tod der berechtigten Person. Bei Kindern wird sie allerdings nur solange gezahlt, wie die Kinder die Voraussetzungen des § 32 Abs. 3, 4 Satz 1 Nr. 1 bis 3 und Abs. 5 EStG erfüllen. Weitere Leistungen werden nicht fällig. Falls diese Rente kleiner oder gleich 1% der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 des Vierten Sozialgesetzbuchs ist, werden wir an Stelle der Rente eine Kapitalzahlung erbringen. Übersteigt die Rente 1% der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 des Vierten Sozialgesetzbuchs, zahlen wir ebenfalls einen Kapitalbetrag, falls der Leistungsempfänger eine Kapitalzahlung wählt. Sind Hinterbliebene im Sinne der Zahlungsverfügung nicht vorhanden, ist die Todesfalleistung auf ein Sterbegeld von höchstens 8.000,- Euro beschränkt.

Stirbt die versicherte Person in der Rentenbeginnphase (falls vereinbart) vor dem tatsächlichen Rentenbeginn, wird unter den gleichen Voraussetzungen eine lebenslange Rente aus dem für die Altersrentenanwartschaft gebildeten Deckungskapital berechnet. Die Rente wird bei Tod der versicherten Person nach dem dann aktuellen Tarif und dem Lebensalter der berechtigten Person ermittelt. Diese Rente endet mit dem Tod der berechtigten Person. Bei Kindern wird sie allerdings nur solange gezahlt, wie die Kinder die Voraussetzungen des § 32 Abs. 3, 4 Satz 1 Nr. 1 bis 3 und Abs. 5 EStG erfüllen. Weitere Leistungen werden nicht fällig. Falls diese Rente kleiner oder gleich 1% der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 des Vierten Sozialgesetzbuchs ist, werden wir an Stelle der Rente eine Kapitalzahlung erbringen. Übersteigt die Rente 1% der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 des Vierten Sozialgesetzbuchs, zahlen wir ebenfalls einen Kapitalbetrag, falls der Leistungsempfänger eine Kapitalzahlung wählt. Sind Hinterbliebene im Sinne der Zahlungsverfügung nicht vorhanden, ist die Todesfalleistung auf ein Sterbegeld von höchstens 8.000,- Euro beschränkt.

Stirbt die versicherte Person nach dem tatsächlichen Rentenbeginn und ist eine Rentengarantiezeit vereinbart, zahlen wir die Rente während dieser Zeit an Hinterbliebene entsprechend dem verfügbaren Bezugsrecht. Bei Kindern wird sie allerdings nur solange gezahlt, wie die Kinder die Voraussetzungen des § 32 Abs. 3, 4 Satz 1 Nr. 1 bis 3 und Abs. 5 EStG erfüllen. Sind Hinterbliebene im Sinne der Zahlungsverfügung nicht vorhanden, beschränkt sich die Zahlung auf ein Sterbegeld, das dem nach versicherungsmathematischen Grundsätzen berechneten Wert der bei Tod ausstehenden garantierten Renten entspricht, höchstens jedoch auf 8.000,- Euro. Der Vertrag endet dann.

Tarif: ALVG2, ALVG2G

Stirbt die versicherte Person vor dem Beginn der Rentenbeginnphase bzw. vor dem Rentenbeginn, berechnen wir eine lebenslange Rente aus der Summe der bis dahin gezahlten Beiträge ohne die Beiträge für etwaige Zusatzversicherungen entsprechend dem verfügbaren Bezugsrecht, wenn dann Hinterbliebene im Sinne der Zahlungsverfügung für den Todesfall vorhanden sind. Die Rente wird bei Tod der versicherten Person nach dem dann aktuellen Tarif und dem Lebensalter der berechtigten Person ermittelt. Diese Rente endet mit dem Tod der berechtigten Person. Bei Kindern wird sie allerdings nur solange gezahlt, wie die Kinder die Voraussetzungen des § 32 Abs. 3, 4 Satz 1 Nr. 1 bis 3 und Abs. 5 EStG erfüllen. Weitere Leistungen werden nicht fällig. Falls diese Rente kleiner oder gleich 1% der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 des Vierten Sozialgesetzbuchs ist, werden wir an Stelle der Rente eine Kapitalzahlung erbringen. Übersteigt die Rente 1% der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 des Vierten Sozialgesetzbuchs, zahlen wir ebenfalls einen Kapitalbetrag, falls der Leistungsempfänger eine Kapitalzahlung wählt. Sind Hinterbliebene im Sinne der Zahlungsverfügung nicht vorhanden, ist die Todesfallleistung auf ein Sterbegeld von höchstens 8.000,- Euro beschränkt.

Stirbt die versicherte Person in der Rentenbeginnphase (falls vereinbart) vor dem tatsächlichen Rentenbeginn, wird unter den gleichen Voraussetzungen eine lebenslange Rente aus dem für die Altersrentenanwartschaft gebildeten Deckungskapital berechnet. Die Rente wird bei Tod der versicherten Person nach dem dann aktuellen Tarif und dem Lebensalter der berechtigten Person ermittelt. Diese Rente endet mit dem Tod der berechtigten Person. Bei Kindern wird sie allerdings nur solange gezahlt, wie die Kinder die Voraussetzungen des § 32 Abs. 3, 4 Satz 1 Nr. 1 bis 3 und Abs. 5 EStG erfüllen. Weitere Leistungen werden nicht fällig. Falls diese Rente kleiner oder gleich 1% der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 des Vierten Sozialgesetzbuchs ist, werden wir an Stelle der Rente eine Kapitalzahlung erbringen. Übersteigt die Rente 1% der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 des Vierten Sozialgesetzbuchs, zahlen wir ebenfalls einen Kapitalbetrag, falls der Leistungsempfänger eine Kapitalzahlung wählt. Sind Hinterbliebene im Sinne der Zahlungsverfügung nicht vorhanden, ist die Todesfallleistung auf ein Sterbegeld von höchstens 8.000,- Euro beschränkt.

Stirbt die versicherte Person nach dem tatsächlichen Rentenbeginn, berechnen wir eine lebenslange Rente aus der Summe der bis zum Rentenbeginn gezahlten Beiträge ohne die Beiträge für etwaige Zusatzversicherungen abzüglich der ab Rentenbeginn gezahlten Renten, jedoch ohne Berücksichtigung der Rentenanteile aus Überschussbeteiligung, entsprechend der Zahlungsverfügung für den Todesfall, falls dann Hinterbliebene im Sinne dieser Verfügung vorhanden sind. Die Rente wird bei Tod der versicherten Person nach dem dann aktuellen Tarif und dem Lebensalter der berechtigten Person ermittelt. Diese Rente endet mit dem Tod der berechtigten Person. Bei Kindern wird sie allerdings nur solange gezahlt, wie die Kinder die Voraussetzungen des § 32 Abs. 3, 4 Satz 1 Nr. 1 bis 3 und Abs. 5 EStG erfüllen. Weitere Leistungen werden nicht fällig. Falls diese Rente kleiner oder gleich 1% der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 des Vierten Sozialgesetzbuchs ist, werden wir an Stelle der Rente eine Kapitalzahlung erbringen. Übersteigt die Rente 1% der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 des Vierten Sozialgesetzbuchs, zahlen wir ebenfalls einen Kapitalbetrag, falls der Leistungsempfänger eine Kapitalzahlung wählt. Sind Hinterbliebene entsprechend der Zahlungsverfügung nicht vorhanden, ist die Todesfallleistung auf ein Sterbegeld von höchstens 8.000,- Euro beschränkt.

Tarif: ALVG3, ALVG3G

Stirbt die versicherte Person vor dem tatsächlichen Rentenbeginn, werden keine Todesfallleistungen fällig.

Stirbt die versicherte Person nach dem tatsächlichen Rentenbeginn und ist eine Rentengarantiezeit vereinbart, zahlen wir die Rente während dieser Zeit an Hinterbliebene entsprechend dem verfügbaren Bezugsrecht. Bei Kindern wird sie allerdings nur solange gezahlt, wie die Kinder die Voraussetzungen des § 32 Abs. 3, 4 Satz 1 Nr. 1 bis 3 und Abs. 5 EStG erfüllen. Sind Hinterbliebene im Sinne der Zahlungsverfügung nicht vorhanden, beschränkt sich die Zahlung auf ein Sterbegeld, das dem nach versicherungsmathematischen Grundsätzen berechneten Wert der bei Tod ausstehenden garantierten Renten entspricht, höchstens jedoch auf 8.000,- Euro. Der Vertrag endet dann.

Tarif: ALVG4, ALVG4G

Stirbt die versicherte Person vor dem Beginn der Rentenbeginnphase bzw. vor dem Rentenbeginn berechnen wir eine lebenslange Rente aus der vereinbarten Todesfallsumme, wenn dann Hinterbliebene im Sinne der Zahlungsverfügung für den Todesfall vorhanden sind. Die Rente wird bei Tod der versicherten Person nach dem dann aktuellen Tarif und dem Lebensalter der

berechtigten Person ermittelt. Diese Rente endet mit dem Tod der berechtigten Person. Bei Kindern wird sie allerdings nur solange gezahlt, wie die Kinder die Voraussetzungen des § 32 Abs. 3, 4 Satz 1 Nr. 1 bis 3 und Abs. 5 EStG erfüllen. Weitere Leistungen werden nicht fällig. Falls diese Rente kleiner oder gleich 1% der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 des Vierten Sozialgesetzbuchs ist, werden wir an Stelle der Rente eine Kapitalzahlung erbringen. Übersteigt die Rente 1% der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 des Vierten Sozialgesetzbuchs, zahlen wir ebenfalls einen Kapitalbetrag, falls der Leistungsempfänger eine Kapitalzahlung wählt. Sind Hinterbliebene im Sinne der Zahlungsverfügung nicht vorhanden, ist die Todesfallleistung auf ein Sterbegeld von höchstens 8.000,- Euro beschränkt.

Stirbt die versicherte Person in der Rentenbeginnphase (falls vereinbart) vor dem tatsächlichen Rentenbeginn, wird unter den gleichen Voraussetzungen eine lebenslange Rente aus dem für die Altersrentenanwartschaft gebildeten Deckungskapital berechnet. Die Rente wird bei Tod der versicherten Person nach dem dann aktuellen Tarif und dem Lebensalter der berechtigten Person ermittelt. Diese Rente endet mit dem Tod der berechtigten Person. Bei Kindern wird sie allerdings nur solange gezahlt, wie die Kinder die Voraussetzungen des § 32 Abs. 3, 4 Satz 1 Nr. 1 bis 3 und Abs. 5 EStG erfüllen. Weitere Leistungen werden nicht fällig. Falls diese Rente kleiner oder gleich 1% der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 des Vierten Sozialgesetzbuchs ist, werden wir an Stelle der Rente eine Kapitalzahlung erbringen. Übersteigt die Rente 1% der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 des Vierten Sozialgesetzbuchs, zahlen wir ebenfalls einen Kapitalbetrag, falls der Leistungsempfänger eine Kapitalzahlung wählt. Sind Hinterbliebene im Sinne der Zahlungsverfügung nicht vorhanden, ist die Todesfallleistung auf ein Sterbegeld von höchstens 8.000,- Euro beschränkt.

Stirbt die versicherte Person nach dem tatsächlichen Rentenbeginn und ist eine Rentengarantiezeit vereinbart, zahlen wir die Rente während dieser Zeit an Hinterbliebene entsprechend dem verfügbaren Bezugsrecht. Bei Kindern wird sie allerdings nur solange gezahlt, wie die Kinder die Voraussetzungen des § 32 Abs. 3, 4 Satz 1 Nr. 1 bis 3 und Abs. 5 EStG erfüllen. Sind Hinterbliebene im Sinne der Zahlungsverfügung nicht vorhanden, beschränkt sich die Zahlung auf ein Sterbegeld, das dem nach versicherungsmathematischen Grundsätzen berechneten Wert der bei Tod ausstehenden garantierten Renten entspricht, höchstens jedoch auf 8.000,- Euro. Der Vertrag endet dann.

Hinterbliebene und bezugsberechtigte Personen im Sinne dieser Bedingungen sind:

- der überlebende Ehegatte mit dem die versicherte Person zum Zeitpunkt ihres Todes verheiratet war bzw. Lebenspartner nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz,
- Kinder im Sinne von § 32 Abs. 3, 4 Satz 1 Nr. 1 bis 3 und Abs. 5 EStG,
- der überlebende Lebenspartner, mit dem die versicherte Person zum Zeitpunkt ihres Todes in einer auf Dauer angelegten häuslichen Gemeinschaft gelebt hat, vorausgesetzt, die versicherte Person hat diesen Lebenspartner uns vor Eintritt des Versicherungsfalls mit Namen, Anschrift und Geburtsdatum schriftlich benannt. Unter einer auf Dauer angelegten häuslichen Gemeinschaft ist ein gemeinsamer Wohnsitz und eine gemeinsame Haushaltsführung zu verstehen. Diese ist gegenüber dem Arbeitgeber schriftlich zu bestätigen.

Wer ist Versicherungsnehmer, wer ist versicherte Person?

1.1.5. Versicherungsnehmer ist der Arbeitgeber. Setzt der versicherte Arbeitnehmer nach dem Ausscheiden aus dem Arbeits- bzw. Dienstverhältnis die Versicherung fort, wird er nach § 3 oder aufgrund von Übertragung (§ 4 BetrAVG) Versicherungsnehmer. (2) Versicherte Person ist der Arbeitnehmer, für den der Arbeitgeber diesen Versicherungsvertrag abgeschlossen hat. Arbeitnehmer sind Arbeiter und Angestellte einschließlich der zu ihrer Berufsausbildung Beschäftigten. Als Arbeitnehmer gelten auch Personen, denen Leistungen der betrieblichen Altersversorgung aus Anlass ihrer Tätigkeit für ein Unternehmen zugesagt worden sind.

1.2. Woraus ergeben sich Überschüsse und wie sind Sie an ihnen beteiligt?

Überschüsse können sich aus unterschiedlichen Quellen ergeben; sie werden - wie nachfolgend beschrieben - ermittelt und verteilt.

Überschussquellen

1.2.1. Die Überschüsse stammen im Wesentlichen aus Kapitalanlageerträgen (Zinsüberschuss). Diese können sich zum einen in der Ansparphase, zum anderen während des Rentenbezugs ergeben. An den Nettoerträgen derjenigen

Kapitalanlagen, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind, beteiligen wir die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens in der jeweils aufsichtsrechtlich vorgeschriebenen Höhe.

1.2.2. Aus Kapitalanlagen können sich außerdem Bewertungsreserven ergeben. Diese entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen den in der Bilanz ausgewiesenen Buchwert überschreitet. An den Bewertungsreserven beteiligen wir die Versicherungsnehmer nach § 153 Absatz 3 VVG verursachungsorientiert.

1.2.3. Weitere Überschüsse können entstehen, wenn der Verlauf des versicherten Risikos günstiger ist (Risiküberschuss) und/oder die Kosten niedriger ausfallen (Kostenüberschuss), als bei der Tarifikalkulation angenommen. Auch an diesen Überschüssen beteiligen wir die Versicherungsnehmer in der jeweils aufsichtsrechtlich vorgeschriebenen Höhe.

Überschussermittlung

1.2.4. Überschüsse aus Kapitalanlageerträgen werden nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches ermittelt und jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses festgestellt. Die Ermittlung der Risiko- und Kostenüberschüsse erfolgt auf der Grundlage des Jahresabschlusses unter Vergleich des tatsächlichen mit dem erwarteten Risiko- und Kostenverlauf aller bei uns bestehenden Versicherungen. Der Jahresabschluss wird von einem unabhängigen Wirtschaftsprüfer geprüft und ist unserer Aufsichtsbehörde einzureichen. Die Höhe der Überschussanteilsätze wird jedes Jahr vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars festgelegt. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht. Den Geschäftsbericht können Sie bei uns jederzeit anfordern.

1.2.5. Die Höhe der sich zum Ende eines jeden Geschäftsjahres ergebenden Bewertungsreserven wird im Lagebericht unseres Geschäftsberichtes ausgewiesen.

Überschussverteilung

1.2.6. Die Erträge unserer Kapitalanlagen verwenden wir zunächst zur Finanzierung der garantierten Versicherungsleistungen. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer.

An den Kosten- und Risiküberschüssen beteiligen wir die Verträge der Versicherungsnehmer in der jeweils aufsichtsrechtlich vorgeschriebenen Höhe.

Soweit die Überschüsse nicht unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungen gutgeschrieben werden (Direktgutschrift), führen wir sie der Rückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB) zu. Diese Rückstellung dient dazu, Ergebnisschwankungen im Zeitablauf zu glätten. Sie darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden. Nur ausnahmsweise können wir die Rückstellung im Interesse der Versicherungsnehmer auch zur Abwendung eines drohenden Notstandes sowie zur Verlustabdeckung und zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen (§ 56b VAG). Hierfür benötigen wir die Zustimmung der Aufsichtsbehörde.

1.2.7. Eine Beteiligung an Überschüssen kann in Form einer laufenden Beteiligung und/oder einer einmaligen Ausschüttung bei Fälligkeit der Versicherungsleistung (Schlussüberschuss) erfolgen.

1.2.8. Eine Beteiligung der einzelnen Versicherungsnehmer an den Bewertungsreserven erfolgt gem. § 153 Absatz 3 VVG verursachungsorientiert.

Bei der Berechnung der dem einzelnen Vertrag während der Ansparphase gegebenenfalls zustehenden verteilungsfähigen Bewertungsreserven werden wir die Laufzeit und die Höhe des zinserezeugenden Kapitals berücksichtigen. Die Ihrem Vertrag zuzuordnenden vorhandenen Bewertungsreserven werden monatlich neu ermittelt. Sie unterliegen Schwankungen und können damit höher oder niedriger ausfallen oder sogar ganz entfallen.

Bei Beendigung der Ansparphase (durch Tod, Kündigung, Ausübung des Kapitalwahlrechtes oder tatsächlicher Rentenbeginn) teilen wir den für diesen Zeitpunkt aktuell ermittelten Betrag Ihrer Versicherung zur Hälfte zu. Bei einer teilweisen Kündigung erfolgt eine anteilige Zuteilung.

Auch an den im Rentenbezug vorhandenen Bewertungsreserven werden wir Sie nach einem verursachungsorientierten Verfahren beteiligen.

Überschusshöhe

1.2.9. Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann nicht garantiert werden. Sie hängt von vielen Einflüssen ab. Diese sind - allein schon wegen der langen Vertragslaufzeit - nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar. Bei der Ermittlung, Feststellung und Verteilung der Überschüsse auf die einzelnen Versicherungen steht uns im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben ein Ermessensspielraum zu. Den möglichen Verlauf der Überschussbeteiligung können Sie den Tabellen zur Werteentwicklung, die dem Versorgungsvorschlag und/oder Versicherungsschein beiliegen, entnehmen.

Bestandsgruppen

1.2.10. Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zur Bildung von Überschüssen bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Bestandsgruppen zusammengefasst. Bei deren Bildung berücksichtigen wir derzeit beispielsweise

- das versicherte Risiko (z. B. Tod, Langlebigkeit; Berufsunfähigkeit)
 - die Art der Kapitalanlage (z. B. konventionell, fondsgebunden).
- Die Verteilung der Überschüsse auf die einzelnen Bestandsgruppen orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu ihrer Entstehung beigetragen haben. Des Weiteren berücksichtigen wir insbesondere
- die Grundlagen der Beitragskalkulation (z. B. Rechnungszins, Sterbetafel)
 - die Art des Versicherungsvertrages (z. B. laufende Beitragszahlung, Einmalbeitrag)
 - die Kapitalmarktverhältnisse.

Ihre Versicherung erhält Anteile an den Überschüssen derjenigen Bestandsgruppe, der Ihr Vertrag zugeordnet ist. Das ist im Einzelgeschäft die Bestandsgruppe 113, im Kollektivgeschäft die Bestandsgruppe 125.

Überschussbeteiligung vor Rentenbeginn

1.2.11. Die Überschussbeteiligung vor Rentenbeginn kann sich zusammensetzen aus

- dem jährlichen Zinsüberschussanteil in Prozent des maßgeblichen Deckungskapitals der Hauptversicherung und dem maßgeblichen Deckungskapital einer gegebenenfalls eingeschlossen Hinterbliebenenzusatzversicherung,
- dem jährlichen Grundüberschussanteil (der aus Kosten- und Risiküberschüssen resultiert) in Prozent des maßgeblichen Deckungskapitals der Hauptversicherung,
- dem Schlussüberschussanteil in Prozent der geschäftsplanmäßigen Bezugsgröße. Diese hängt vom Deckungskapitalverlauf und der bisherigen Entwicklung der laufenden Überschussbeteiligung ab.

Den möglichen Verlauf der Überschussbeteiligung können Sie den Tabellen zur Werteentwicklung, die dem Versorgungsvorschlag und / oder Versicherungsschein beiliegen, entnehmen.

1.2.12. Bis zur Zuteilung von Überschüssen bestehen folgende Wartezeiten:

- für Zuteilung eines jährlichen Zinsüberschussanteils bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag zwei Jahre, bei sonstigen Versicherungen zwei Jahre.
- für Zuteilung eines jährlichen Grundüberschussanteils (der aus Kosten- und Risiküberschüssen resultiert) bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag zwei Jahre, bei sonstigen Versicherungen zwei Jahre.

Überschussbeteiligung nach Rentenbeginn

1.2.13. Die Überschussbeteiligung nach Rentenbeginn kann sich zusammensetzen aus dem jährlichen Zins- und dem jährlichen Grundüberschussanteil (der aus Kosten- und Risiküberschüssen resultiert), jeweils in Prozent des Deckungskapitals der Hauptversicherung und einer gegebenenfalls eingeschlossen Hinterbliebenenzusatzversicherung. Des Weiteren kann bei Verrentung ein einmaliger Bonus aus Risiküberschuss anfallen. Der einmalige Bonus wird ab der ersten Rente zur dauerhaften garantierten Erhöhung Ihrer Rente verwandt. Dieser Rentenbonus fällt nur bei einer Verrentung an, nicht bei Wahl einer Kapitalabfindung. In der Basisversorgung besteht kein Kapitalwahlrecht.

Beim System Variable Gewinnrente ergibt sich die Bemessung und Zuteilung der Grundüberschussanteile (die aus Kosten- und Risiküberschüssen resultieren) und Zinsüberschussanteile nach Rentenbeginn unmittelbar aus der Formel zur Berechnung der variablen Gewinnrente.

Überschussysteme

1.2.14. Folgende Überschussysteme können - abhängig von dem mit Ihnen vereinbarten Tarif - gewählt werden:

Vor Rentenbeginn:

- Bonusrente: Die jährlichen Überschussanteile werden als Einmalbeitrag für die Bildung einer beitragsfreien Zusatzrente (Bonusrente) verwendet. Diese Bonusrenten sind ebenfalls überschussberechtigigt. Bei Tod der versicherten Person werden keine Leistungen aus den Bonusrenten erbracht.

Bonusrente mit Rückgewähr: Die jährlichen Überschussanteile werden als Einmalbeitrag für die Bildung einer beitragsfreien Zusatzrente (Bonusrente mit Rückgewähr) verwendet. Diese Bonusrenten sind ebenfalls überschussberechtigigt. Bei Tod der versicherten Person werden die gutgeschriebenen Überschussanteile rückgewährt.

Erlebensfallbonus: Haben Sie eine Versicherung mit vereinbarter Todesfalleistung in Höhe des garantierten Kapitals zu Ende der Aufschubzeit abgeschlossen, so gilt: Die jährlichen Überschussanteile werden als Einmalbeitrag für die Bildung einer beitragsfreien Zusatzrente (Bonusrente) verwendet. Diese Bonusrenten sind ebenfalls überschussberechtigigt. Bei Tod der versicherten Person werden keine Leistungen aus den Bonusrenten erbracht. Die jährlichen Überschussanteile werden nur so lange für die Bildung einer beitragsfreien Zusatzrente verwendet, wie das sich ergebende Gesamtkapital kleiner ist als die vereinbarte Todesfalleistung. Anderenfalls werden die jährlichen Überschussanteile verzinslich angesammelt.

Nach Rentenbeginn:

- Dynamische Gewinnrente: Die Überschüsse werden zur dynamischen Erhöhung Ihrer Rente verwandt, und zwar jährlich, erstmals ab dem zweiten Rentenbezugsjahr, bei sofort beginnenden Rentenversicherungen erstmals ab dem ersten Rentenbezugsjahr. Einmal durchgeführte Rentenerhöhungen sind für die gesamte Rentenzahlungsdauer garantiert.

- Variable Gewinnrente: Ab der ersten Rente kann eine Zusatzrente gezahlt werden. Die Höhe dieser Zusatzrente ist nicht garantiert und kann sich während der Rentenbezugszeit ändern. Die Zusatzrente kann gegebenenfalls auch ganz entfallen.

- Erhöhte Startrente: Ab der ersten Rente kann eine erhöhte Zusatzrente gezahlt werden, die erstmals ab dem zweiten Rentenbezugsjahr dynamisiert werden kann. Die Höhe dieser Zusatzrente ist nicht garantiert und kann sich während der Rentenbezugszeit ändern. Die Zusatzrente kann gegebenenfalls auch ganz entfallen.

Welches Überschusssystem Sie gewählt haben, können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen. Bis einen Monat vor Rentenbeginn haben Sie einmalig die Möglichkeit, dieses Überschusssystem nach Rentenbeginn zu wechseln. Dabei können Sie nur ein Überschusssystem wählen, welches Ihnen bei Vertragsabschluss zur Auswahl gestanden hat. Ihre Entscheidung zum Wechsel des Überschusssystems nach Rentenbeginn muss uns schriftlich zugehen. Textform gemäß § 126 b BGB, z. B. per Fax oder E-Mail reicht nicht aus. Haben Sie das Überschusssystem nach Rentenbeginn durch schriftliche Mitteilung an uns gewechselt, ist ein weiterer Wechsel nicht mehr möglich.

Rückkauf der Versicherung

- Beim Überschusssystem Bonusrente werden die Bonusrenten beitragsfrei fortgeführt.

- Ansonsten werden die Überschussguthaben ausgezahlt und erhöhen sich gegebenenfalls um die Beteiligung an den Bewertungsreserven sowie gegebenenfalls um Schlussüberschussanteile

Leistung im Todesfall

Die Todesfalleistung erhöht sich gegebenenfalls um die Beteiligung an den Bewertungsreserven sowie gegebenenfalls um Schlussüberschussanteile.

Nachreservierung bei Rentenbeginn

Sollte für die in Ihrer Versicherung enthaltenen garantierten Rentenleistungen bei Rentenbeginn das insgesamt vorhandene Deckungskapital nicht ausreichen, die vereinbarten Rentenleistungen zu finanzieren, kann der vorhandene Schlussüberschuss in dem Maße gekürzt werden, in dem das Deckungskapital für die garantierte Rente erhöht wird. Auch zukünftige Überschüsse können zur Erhöhung des Deckungskapitals herangezogen werden.

1.3. Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

1.3.1. Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn der Vertrag geschlossen worden ist, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Der Versicherungsschutz entfällt bei nicht rechtzeitiger Beitragszahlung (vgl. Abschnitte „Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?“ und „Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?“).

1.3.2. Ist mit Ihnen ein vorläufiger Versicherungsschutz vereinbart, wird dieser durch die vorstehende Regelung nicht berührt.

1.3.3. Der Versicherungsschutz beginnt stets um 12.00 Uhr mittags.

1.4. Wer erhält die Versicherungsleistungen?

1.4.1. Die Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir an die versicherte Person bzw. an die berechtigten Hinterbliebenen. (Verweis auf A1)

In der Direktversicherung durch Entgeltumwandlung ist die versicherte Person sowohl im Erlebens- als auch im Todesfall unwiderruflich bezugsberechtigigt.

Bei einer arbeitgeberfinanzierten Direktversicherung kann sowohl ein widerrufliches als auch ein unwiderrufliches Bezugsrecht vereinbart werden.

Sofern ein unwiderrufliches Bezugsrecht vereinbart wurde, kann dieses nur noch mit Zustimmung der unwiderruflich bezugsberechtigigten Person aufgehoben oder eingeschränkt werden.

1.4.2. Alle in den vorherigen Absätzen genannten Verfügungen sind wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten angezeigt worden und schriftlich bei uns eingegangen sind. Textform gemäß § 126 b BGB, z. B. per Fax oder E-Mail, reicht nicht aus. In den Fällen, in denen die Rechtswirksamkeit Ihrer Verfügung von der Einverständniserklärung oder von sonstigen Rechtshandlungen eines Dritten abhängt (beispielsweise, weil Sie vorher schon ein unwiderrufliches Bezugsrecht eingeräumt oder die Versicherung abgetreten haben), gilt das auch für die Erklärungen bzw. Rechtshandlungen des Dritten.

In der Direktversicherung durch Entgeltumwandlung dürfen Sie Ihre Rechte aus dem Versicherungsvertrag weder abtreten noch verpfänden.

1.5. Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

Vorvertragliche Anzeigepflicht

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

Soll eine andere Person versichert werden, ist auch diese - neben Ihnen - für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.

Rücktritt

1.5.2. Haben Sie oder die versicherte Person Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben (vgl. Abschnitt „Vorvertragliche Anzeigepflicht“), nicht oder nicht richtig angegeben, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass die vorvertragliche Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt wurde. Bei grob fahrlässiger Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Haben wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles erklärt, bleibt unsere Leistungspflicht jedoch bestehen, wenn uns nachgewiesen wird, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Haben Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht arglistig verletzt, sind wir - unabhängig vom Bestehen eines Ursachenzusammenhangs - zur Leistung nicht verpflichtet.

Wird die Versicherung durch Rücktritt aufgehoben, zahlen wir, eine ggf. vorhandene Leistung bei Kündigung aus. Diese Leistung ist der Rückkaufswert abzüglich eines etwaigen Stornoabzugs. Die Höhe dieser Leistung sowie die Höhe des Stornoabzugs können Sie der Tabelle zur Werteentwicklung im Versicherungsschein entnehmen. Erstattung der gezahlten Beiträge können Sie nicht verlangen.

Kündigung

1.5.3. Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruht, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Wir haben kein Kündigungsrecht, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

Kündigen wir die Versicherung, wandelt sie sich, mit der Kündigung in eine beitragsfreie Versicherung um, sofern die dort genannten Beträge erreicht werden.

Die Rückzahlung der geleisteten Beiträge können Sie nicht verlangen.

Rückwirkende Vertragsanpassung

1.5.4. Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden diese anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, werden diese anderen Bedingungen ab Beginn der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

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

Ausübung von Rücktritt, Kündigung und Vertragsanpassung

1.5.5. Die vorstehenden Rechte stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben. Wir müssen diese Rechte innerhalb eines Monats ausüben. 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. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben.

Wir können uns auf diese Rechte allerdings nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige bei Vertragsschluss kannten.

Diese Rechte können wir innerhalb von fünf Jahren und, wenn Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt haben, innerhalb von zehn Jahren seit Vertragsschluss ausüben. Für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Fristen eingetreten sind, können wir unsere Rechte ohne diese zeitliche Beschränkung ausüben. Die Ausübung dieser Rechte erfolgt durch schriftliche Erklärung, die Ihnen gegenüber abzugeben ist. Sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben, gilt nach Ihrem Ableben ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, diese Erklärung entgegenzunehmen. Ist auch ein Bezugsberechtigter nicht vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, können wir den Inhaber des Versicherungsscheins zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen.

1.5.6. Haben Sie bzw. die versicherte Person die Verletzung der Anzeigepflicht nicht zu vertreten, verzichten wir auf unser Recht der Kündigung und zur Vertragsanpassung.

Anfechtung

1.5.7. Falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmementscheidung Einfluss genommen worden ist, können wir den Vertrag wegen arglistiger Täuschung auch anfechten.

Handelt es sich um Angaben der (mit-)versicherten Person(-en), können wir die Anfechtung Ihnen gegenüber erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten.

Mit Zugang unserer Anfechtungserklärung ist der Versicherungsvertrag von Anfang an nichtig. Dies hat zur Folge, dass zu keinem Zeitpunkt Versicherungsschutz bestand. Eine ggf. vorhandene Leistung bei Kündigung wird ausgezahlt. Diese Leistung ist der Rückkaufswert abzüglich eines etwaigen Stornoabzugs. Die Höhe dieser Leistung sowie die Höhe des Stornoabzugs können Sie der Tabelle zur Wertentwicklung im Versicherungsschein entnehmen. Erstattung der gezahlten Beiträge können Sie nicht verlangen.

Ausübung der Anfechtung

1.5.8. Die Anfechtung müssen wir innerhalb eines Jahres ab Kenntnis der arglistigen Täuschung schriftlich ausüben. Die Anfechtung können wir nur innerhalb von zehn Jahren seit Vertragsschluss erklären.

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

Leistungserweiterung/Wiederherstellung der Versicherung

1.5.9 Die vorvertragliche Anzeigepflicht und die aus der Verletzung dieser Pflicht resultierenden Rechte gelten bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei einer Wiederherstellung der Versicherung entsprechend. Die in den vorgenannten Absätzen genannten Fristen gelten mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils.

2. Beiträge

2.1. Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

2.1.1. Ihre Versicherungsbeiträge sind je nach Vereinbarung in einem einzigen Beitrag (Einmalbeitrag) oder durch jährliche, halbjährliche, vierteljährliche oder monatliche Beitragszahlungen (laufende Beitragszahlung) zu entrichten.

Die Versicherungsperiode umfasst bei Einmalbeitrags- und Jahreszahlung ein Jahr, bei unterjähriger Beitragszahlung entsprechend der Zahlungsweise einen Monat, ein Vierteljahr bzw. ein halbes Jahr.

Bei laufender Beitragszahlung ist ein Wechsel der Beitragszahlungsweise mit einer Frist von einem Monat zum Ende einer jeden Versicherungsperiode möglich. Die Höhe der Beiträge hängt von der gewählten Beitragszahlungsweise ab. Die tariflichen Leistungen bleiben von dem Wechsel der Beitragszahlungsweise unberührt.

2.1.2. Der erste oder einmalige Beitrag (Einlösungsbeitrag) ist abweichend von der gesetzlichen Regelung (§ 152 Absatz 3 VVG) unverzüglich nach Abschluss des Vertrages zu zahlen, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) werden jeweils zu Beginn der vereinbarten Versicherungsperiode fällig.

2.1.3. Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Ist die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem im Versicherungsschein angegebenen Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen.

Konnten wir den fälligen Beitrag ohne Ihr Verschulden nicht einziehen, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen. Hierfür berechnen wir eine Gebühr. Die Höhe der gegenwärtig erhobenen Gebühr können Sie der Tabelle "Gebühren für besondere Leistungen" entnehmen. Die Gebühr für die fehlgeschlagene Lastschriftabbuchung entfällt oder verringert sich, wenn und insoweit Sie uns nachweisen, dass uns aus der fehlgeschlagenen Lastschriftabbuchung kein oder ein wesentlich niedrigerer Schaden erwächst.

2.1.4. Die Übermittlung der Beiträge erfolgt auf Ihre Gefahr und Kosten.

2.1.5. Etwaige Beitragsrückstände werden wir mit dem Deckungskapital, dem Überschussguthaben oder einer fälligen Versicherungsleistung verrechnen. Bis zur Verrechnung erheben wir die im Abschnitt „Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?“ genannten Verzugszinsen.

2.1.6. Die Beiträge sind längstens bis zum Ablauf der Beitragszahlungsdauer zu entrichten. Bei Tod der versicherten Person sind sie bis zum Ende des Beitragszahlungsabschnitts zu entrichten, in dem der Tod eingetreten ist.

2.1.7. Haben Sie für Ihren Arbeitnehmer eine Versicherung im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung abgeschlossen und erhält dieser bei fortbestehendem Arbeitsverhältnis kein Entgelt, kann er die Versicherung mit eigenen Beiträgen fortsetzen (§ 1a Absatz 4 BetrAVG). Der Arbeitgeber ist in diesem Fall nicht zur Beitragszahlung verpflichtet.

2.2. Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

Einlösungsbeitrag

2.2.1. Zahlen Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, können wir - solange die Zahlung nicht bewirkt ist - vom Vertrag zurücktreten, es sei denn, Sie haben die nicht rechtzeitige Zahlung nachweislich nicht zu vertreten. Wir können eine angemessene Geschäftsgebühr für die Bearbeitung Ihres Vertrages (Geschäftsgebühr nach § 39 Absatz 1 Satz 3 VVG) erheben. Die Höhe der gegenwärtig erhobenen Gebühr können Sie der Tabelle "Gebühren für besondere Leistungen" entnehmen.

Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, sofern wir Sie durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht besteht jedoch, wenn Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nachweislich nicht zu vertreten haben.

Folgebeitrag

2.2.2. Zahlen Sie einen Folgebeitrag oder einen sonstigen Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig, erhalten Sie von uns auf Ihre Kosten eine Mahnung. Darin setzen wir Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen. Begleichen Sie den Rückstand nicht innerhalb der gesetzten Frist, entfällt oder vermindert sich Ihr Versicherungsschutz wie bei einer Beitragsfreistellung (vgl. Abschnitt „Beitragsfreistellung“). Auf diese Rechtsfolgen werden wir in der Mahnung ausdrücklich hinweisen. Für jede Mahnung berechnen wir eine Gebühr. Die Höhe der gegenwärtig erhobenen Gebühr können Sie der Tabelle "Gebühren für besondere Leistungen" entnehmen. Diese Gebühr entfällt oder verringert sich, wenn und insoweit Sie uns nachweisen, dass uns durch die Mahnung kein oder ein wesentlich niedrigerer Schaden erwächst.

Verzugsfolgen

2.2.3. Für Beiträge, mit denen Sie in Verzug sind, berechnen wir Verzugszinsen in gesetzlicher Höhe (Bürgerliches Gesetzbuch), mindestens aber in Höhe des Zinssatzes, den wir für die Gewährung von Policendarlehen für konventionelle Rentenversicherungen in der Privatversorgung durchschnittlich erheben. Soweit die Zinsen nicht gesondert in Rechnung gestellt und ausgeglichen werden, werden wir sie mit dem Deckungskapital oder den Überschüssen oder einer fälligen Versicherungsleistung verrechnen.

Die Verzugsfolgen treten nur ein, wenn Sie den Verzug zu verantworten haben.

3. Gestaltungsmöglichkeiten

Möglichkeiten zur Anpassung von Vertragsbestimmungen / zur Flexibilität der Rente

3.1. Vorgezogener Rentenbeginn

Vor dem vereinbarten Rentenbeginn kann die Zahlung einer Rente beantragt werden, sofern die versicherte Person die Altersrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung als Vollrente in Anspruch nimmt. Die in diesen Fällen zu zahlende Rente errechnet sich aus dem bis zu diesem Termin gebildeten Kapital.

3.2. Rentenbeginnphase

Der vereinbarte Rentenbeginn verschiebt sich während der Rentenbeginnphase (falls vereinbart), die maximal sieben Jahre beträgt, automatisch, bis der Beginn der Altersrente beantragt wird. Der Antrag auf Zahlung der Altersrente kann bis zu drei Monaten vor dem gewünschten Rentenbeginn gestellt werden. Spätester Rentenbeginn ist das Ende der Rentenbeginnphase.

Der vereinbarte Beitrag ist während der Rentenbeginnphase bis zum tatsächlichen Rentenbeginn weiter zu entrichten.

3.3. Verlängerungsoption

Sieht Ihr Vertrag keine Rentenbeginnphase vor, können Sie den vereinbarten und im Versicherungsschein ausgewiesenen Rentenbeginn einmalig um 5 Jahre hinausschieben, jedoch

höchstens auf das 70. Lebensjahr der versicherten Person (Verlängerungsoption). Bei Tarifen mit für den Todesfall vereinbarter Todesfallsomme können Sie den vereinbarten Rentenbeginn um 2 Jahre hinausschieben. Die Verlängerungsoption können Sie frühestens ein Jahr und spätestens 3 Monate vor dem ursprünglich vereinbarten Rentenbeginn ausüben. Nach Ausübung der Verlängerungsoption haben Sie das Recht, die Rente auch vor dem hinausgeschobenen Leistungszeitpunkt beginnen zu lassen.

Das Hinausschieben des vereinbarten Rentenbeginns kann beitragspflichtig - bei Tarifen mit für den Todesfall vereinbarter Todesfallsomme unter dem Vorbehalt des Ergebnisses einer neuen Gesundheitsprüfung – oder beitragsfrei erfolgen. Unter Berücksichtigung der anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik wird die Rente unter Verwendung der bei Vertragsabschluss zugrunde gelegten Rechnungsgrundlagen neu festgesetzt. Dies gilt auch dann, wenn Sie Ihr Recht wahrnehmen, die Rente vor dem hinausgeschobenen Leistungszeitpunkt beginnen zu lassen.

Die Laufzeit etwaiger eingeschlossener Zusatzversicherungen verändert sich durch die Ausübung der Verlängerungsoption nicht - eine Ausnahme hiervon bildet die Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung. Haben Sie eine Rentengarantiezeit vereinbart, verkürzt sich diese entsprechend der Verlängerungsdauer.

3.4. Können Sie individuelle Zuzahlungen zu Ihrem Vertrag leisten?

3.4.1. Durch freiwillige Zuzahlungen in den Ursprungsvertrag von mindestens 150,- Euro können Sie maximal zweimal im Kalenderjahr Ihre Altersrente erhöhen. Zuzahlungen sind ausschließlich im Lastschriftverfahren möglich. Hierzu müssen Sie vorher einen entsprechenden schriftlichen Antrag auf Zuzahlung stellen. Durch die Zuzahlung darf der Gesamtbeitrag im Kalenderjahr die steuerlichen Höchstgrenzen des § 3.63 EStG nicht übersteigen. Der Gesamtbeitrag setzt sich zusammen aus dem Beitrag zum Grundvertrag und dem Zuzahlungsbetrag. Zuzahlungen sind nur möglich, wenn der Arbeitgeber gleichzeitig Versicherungsnehmer ist.

3.4.2. Die freiwilligen Zuzahlungen bewirken eine Erhöhung des Kapitals, das der Berechnung der Altersrente zugrunde liegt. Eventuell eingeschlossene Zusatzversicherungen erhöhen sich dadurch nicht.

3.4.3. Für die Bearbeitung von Zuzahlungen erheben wir eine Gebühr, die wir mit der Zuzahlung verrechnen. Die gegenwärtige Höhe dieser Gebühr können Sie der Tabelle "Gebühren für besondere Leistungen" entnehmen.

3.4.4. Für die Zuzahlungen gelten die im Zeitpunkt des Eingangs der Zuzahlung aktuellen Rechnungsgrundlagen für Zuzahlungen der jeweils gültigen Tarifgeneration für Rentenversicherungen.

3.4.5. Die Zuzahlungen werden nicht dynamisch angepasst.

3.5. Welche Möglichkeiten haben Sie bei vorübergehenden Beitragszahlungsschwierigkeiten?

Haben Sie vorübergehend Schwierigkeiten, den vollen Beitrag zu zahlen (z. B. wegen Arbeitslosigkeit, Erziehungsurlaub o. ä.), möchten aber Ihren Versicherungsschutz nicht verlieren, stehen Ihnen folgende Möglichkeiten offen:

3.6. Änderung der Beitragszahlungsweise

Sie können bei laufender Beitragszahlung eine Änderung der Beitragszahlungsweise zum Ablauf der Versicherungsperiode mit einer Frist von einem Monat verlangen. Es gilt der Abschnitt „Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?“.

3.7. Beitragsfreistellung

Anstelle einer Kündigung können Sie zu den im Abschnitt „Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen, beitragsfrei stellen oder den Beitrag herabsetzen und welche Folgen hat dies?“ genannten Terminen und in der dort genannten Form verlangen, bei Reduzierung Ihres Versicherungsschutzes von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. Für die Berechnung der beitragsfreien Leistungen werden die Leistungen bei Kündigung (Rückkauf) gemäß den Absätzen 13 und 14 - ohne den dort genannten Abzug - zu Grunde gelegt.

Bei einer Beitragsfreistellung wird der Garantiebetrug zu Rentenbeginn nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der

Beitragskalkulation unter Zugrundelegung des Kapitals im Sicherungsvermögen herabgesetzt. Ist das vorhandene Kapital zu gering, um den herabgesetzten Garantiebtrag zu gewährleisten, kann die beitragsfrei gestellte Versicherung nur noch ohne Garantiebtrag zu Rentenbeginn weitergeführt werden.

Wird der Vertrag vor dem vorgesehenen Rentenbeginn beitragsfrei gestellt, entfällt eine gegebenenfalls vereinbarte Rentenbeginnphase. Ihr Recht auf Wahl einer Kapitalabfindung anstelle der Zahlung einer Rente bleibt unberührt. Hat der Versicherungsnehmer die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht beantragt und erreicht das gebildete Kapital den Mindestbetrag von 12/10 der monatlichen Bezugsgröße gemäß § 18 des Vierten Sozialgesetzbuches nicht, zahlen wir in Anlehnung an § 93 Absatz 3 Sätze 2 und 3 Einkommensteuergesetz als einmalige Abfindung den Zeitwert gemäß § 169 Absätze 3 bis 5 VVG, soweit zwingende Vorschriften des BetrAVG dem nicht entgegen stehen.

3.8. Wiederinkraftsetzung nach vollständiger Beitragsfreistellung

Bei vollständig beitragsfrei gestellten Versicherungen können Sie innerhalb von zwei Jahren nach Zahlung des letzten Beitrages die Wiederinkraftsetzung Ihres Vertrages durch Wiederaufnahme der Beitragszahlung verlangen. Für den Fall, dass während der Elternzeit das Arbeitsverhältnis ohne Entgelt fortbesteht, kann die Arbeitnehmerin oder der Arbeitnehmer innerhalb von drei Monaten nach der Beendigung der Elternzeit ebenfalls die Wiederinkraftsetzung des Vertrages verlangen.

Erfolgt die Wiederinkraftsetzung, wird Ihr Vertrag mit den vor der Beitragsfreistellung gültigen Rechnungsgrundlagen fortgesetzt, allerdings wegen der Folgen der Beitragsfreistellung mit entsprechend geringeren Garantieleistungen.

Enthält Ihr Vertrag eine Todesfallleistung oder eine Zusatzversicherung, setzt die Wiederinkraftsetzung voraus, dass es die Risikoverhältnisse der versicherten Person zu diesem Zeitpunkt der Vertragsänderung nach unseren dann gültigen Annahmegrundsätzen zulassen würden, eine vergleichbare neue Versicherung zu den üblichen Bedingungen abzuschließen. Gegebenenfalls wird eine erneute Gesundheitsprüfung erforderlich. Die vereinbarten Leistungen werden dann neu berechnet. Bei einer Wiederinkraftsetzung auf Grund einer Elternzeit ist keine erneute Gesundheitsprüfung erforderlich, sofern der Versicherungsschutz ursprünglich zu normalen Bedingungen und Beitragssätzen angenommen wurde. Eine Wiederinkraftsetzung einer eingeschlossenen Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung kann allerdings nur erfolgen, wenn bei der versicherten Person während einer Elternzeit weder eine Erwerbs-/Berufsunfähigkeit oder Erwerbsminderung objektiv eingetreten ist noch für sie darauf gerichtete Leistungen bezogen oder beantragt wurden.

Für die Wiederinkraftsetzung Ihres Vertrages berechnen wir eine Gebühr. Die Höhe der gegenwärtig erhobenen Gebühr können Sie der Tabelle "Gebühren für besondere Leistungen" entnehmen.

Kündigung und Beitragsherabsetzung

3.9. Herabsetzung des Beitrages

Sie können zu den oben genannten Terminen und in der dort genannten Form verlangen, die Versicherung mit vermindertem Beitrag fortzuführen. In Höhe der prozentualen Beitragsherabsetzung wird die Versicherung wie eine beitragsfreie Versicherung behandelt (teilweise Beitragsfreistellung).

Eine Reduzierung des Beitrages können Sie nur verlangen, wenn der verbleibende Beitrag der Hauptversicherung 180,- Euro jährlich nicht unterschreitet.

Für die Herabsetzung Ihres Vertrages berechnen wir eine Gebühr. Die Höhe der gegenwärtig erhobenen Gebühr können Sie der Tabelle "Gebühren für besondere Leistungen" entnehmen. Eine Wiederinkraftsetzung ist nicht möglich.

3.10. Kündigung eines Vertrages

Sie können Ihre Versicherung vor Beginn der Rentenzahlung jederzeit zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode ganz oder teilweise kündigen, vollständig beitragsfrei stellen oder den Beitrag herabsetzen.

Enthält Ihr Vertrag keine Todesfallleistung, wirkt eine Kündigung wie eine Beitragsfreistellung (vgl. Abs. 4).

Kündigung, Beitragsfreistellung und Herabsetzung müssen schriftlich erfolgen. Textform gemäß § 126 b BGB, z. B. per Fax oder E-Mail, reicht nicht aus.

Kündigungsvoraussetzungen

Eine Kündigung ist möglich, wenn

- der Arbeitnehmer noch keine unverfallbare Anwartschaft aus dem Direktversicherungsvertrag erworben hat;
- bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses mit der versicherten Person die Höhe der zu diesem Zeitpunkt vorhandenen Werte aus der Direktversicherung die gemäß § 3 Abs. 2 BetrAVG zulässigen Abfindungsbeträge nicht übersteigt;
- der Versicherungsnehmer für alle seine versicherten Arbeitnehmer eine andere Art der betrieblichen Altersversorgung einrichtet und die bisherigen Werte aus den Direktversicherungen auf diese übertragen will.

3.11. Kündigung eines Vertrages mit Todesfallleistung

Sie erhalten nach Kündigung die auf Ihre Versicherung entfallende Leistung bei Kündigung (Rückkauf) gemäß § 169 VVG.

Die Bildung des Rückkaufswertes erfolgt gemäß obiger Regelungen.

3.12. Leistung bei Kündigung eines Vertrages mit Todesfallleistung

Rückkaufswert

Der Rückkaufswert ist das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode berechnete Deckungskapital. Er beläuft sich mindestens auf den Betrag des Deckungskapitals, der sich bei gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Versicherungsjahre ergibt (siehe § 169 Abs. 3 VVG).

Stornoabzug

Der Rückkaufswert vermindert sich vor seiner Auszahlung nach Maßgabe der folgenden Absätze um einen Stornoabzug. Die Erhebung des Stornoabzugs vereinbaren wir auf der Grundlage dieser Versicherungsbedingung mit allen unseren Versicherungsnehmern.

Den Stornoabzug vereinbaren wir aus folgenden Gründen: Ihre Rentenversicherung ist nach dem Prinzip der Risikogemeinschaft kalkuliert. Werden Verträge vorzeitig gekündigt, müssen wir die Interessen der Kündigenden mit den Interessen der anderen Versicherungsnehmer, die ihre Verträge bis zum bei Vertragsabschluss vereinbarten Ende durchführen, kalkulatorisch zum Ausgleich bringen. Dieser Ausgleich erfolgt über den Stornoabzug, der zum Teil dazu dient, das Risikokapital des Bestandes der nicht kündigenden Versicherungsnehmern zu verstärken. Mit dem verbleibenden Teil des Stornoabzugs gleichen wir die uns durch die Kündigung entstehenden zusätzlichen Aufwendungen für die Durchführung der Kündigung aus. Dies bedeutet im Einzelnen:

a) Ausgleich für Veränderungen der Risikolage
Die Risikogemeinschaft setzt sich regelmäßig aus Versicherungsnehmern mit einem hohen und einem geringeren Risiko zusammen. Da Versicherungsnehmer mit einem geringeren Risiko die Risikogemeinschaft eher verlassen als Versicherungsnehmer mit einem höheren Risiko, stellt der Stornoabzug kalkulatorisch sicher, dass der Risikogemeinschaft durch die Kündigung eines Versicherungsvertrages kein Nachteil entsteht.

b) Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital
Wir bieten Ihnen im Rahmen des vereinbarten Versicherungsschutzes Garantien und Optionen. Dies ist möglich, weil ein Teil des dafür erforderlichen Risikokapitals (Solvenzmittel) durch den Versichertenbestand zur Verfügung gestellt wird. Neu abgeschlossene Verträge partizipieren an bereits vorhandenen Solvenzmitteln. Dementsprechend müssen sie während der Laufzeit ihrerseits Solvenzmittel zur Verfügung stellen. Bei Kündigungen gehen diese Solvenzmittel für den verbleibenden Bestand verloren. Dem Ausgleich dieses Verlusts dient der Stornoabzug.

c) Ausgleich für außerplanmäßige Verwaltungskosten
Durch die Bearbeitung vorzeitiger Kündigungen entstehen uns außerplanmäßige Verwaltungskosten. Zum Ausgleich dieser Kosten erheben wir den Stornoabzug.

Die Höhe des Stornoabzugs haben wir auf der Basis von pauschalen Annahmen bestimmt. Sie hängt auch davon ab, in welchem Vertragsjahr die Kündigung erfolgt. Die Höhe des Stornoabzugs ist für jedes einzelne Versicherungsjahr im Abschnitt „Wertentwicklung“ Ihres Versicherungsscheins angegeben.

Die Beweislast für die Angemessenheit des so bestimmten Stornoabzugs tragen wir. Haben wir im Streitfall diesen Nachweis erbracht und können Sie uns sodann nachweisen, dass die von uns zugrunde gelegten pauschalen Annahmen in Ihrem Einzelfall ausnahmsweise gar nicht oder nur teilweise nicht zutreffen bzw. der Abzug in Ihrem Fall niedriger liegen muss, erheben wir keinen oder nur einen entsprechend reduzierten Stornoabzug.

Unabhängig davon erheben wir keinen Stornoabzug, wenn uns die Kündigung innerhalb der letzten fünf Jahre vor dem vorgesehenen Rentenbeginn zugeht und die versicherte Person zu diesem Zeitpunkt mindestens 59 Jahre alt ist.

3.13. Beitragsrückstände

Etwaige Beitragsrückstände werden vor Auszahlung des Rückkaufwertes von diesem abgezogen.

3.14. Wichtige Hinweise

Die Kündigung, Beitragsfreistellung, Entnahme oder Herabsetzung Ihrer Versicherung kann für Sie mit Nachteilen verbunden sein, da in der Anfangszeit Ihrer Versicherung insbesondere wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten zu Beginn des Vertrages nur ein geringer Rückkaufwert bzw. ein geringer Betrag zur Bildung einer beitragsfreien Versicherungsleistung vorhanden ist. Auch in den Folgejahren erreichen der Rückkaufwert und die Mittel für eine beitragsfreie Versicherungsleistung nicht unbedingt die Summe der gezahlten Beiträge, weil diesen Kosten für die laufende Verwaltung und Risikotragung entnommen werden. Welche Leistungen Sie bei Kündigung oder Beitragsfreistellung erhalten, entnehmen Sie bitte dem Abschnitt „Wertentwicklung“ Ihres Versicherungsscheines. Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

Beachten Sie bitte, dass sich die Kündigung hinsichtlich der Besteuerung der Erträge Ihrer Versicherung nachteilig auswirken kann (vgl. "Hinweise für die steuerlichen Regelungen").

3.15. Kündigung/Beitragsfreistellung eines Vertrages ohne Todesfalleistung

Ist für den Todesfall der versicherten Person vor dem vorgesehenen Rentenbeginn keine Leistung vereinbart, wandelt sich die Versicherung bei Kündigung in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Rente um. Sollte die monatliche Rente nicht mehr als 1% der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 des Vierten Sozialgesetzbuches betragen, zahlen wir Ihnen in Anlehnung an § 93 Abs. 3 Sätze 2 und 3 Einkommensteuergesetz als einmalige Abfindung die Leistung bei Kündigung (Rückkauf) gemäß § 169 Versicherungsvertragsgesetz (VVG), soweit zwingende Vorschriften des BetrAVG dem nicht entgegen stehen.

Ihr Recht auf Wahl einer Kapitalabfindung anstelle der Zahlung einer Rente bleibt unberührt.

3.16. Was gilt, wenn die versicherte Person aus der Firma ausscheidet?

3.16.1. Scheidet eine versicherte Person vor Eintritt des Versicherungsfalles aus den Diensten des Versicherungsnehmers aus, kann dieser die auf deren Leben abgeschlossene Versicherung abmelden. Mit der Abmeldung wandelt sich eine Versicherung mit laufender Beitragszahlung zum Ende der bei Ausscheiden laufenden Beitragszahlungsperiode, frühestens aber zum Ende der bei der Abmeldung laufenden Beitragszahlungsperiode, in eine beitragsfreie Versicherung um, sofern die Voraussetzungen für eine solche Umwandlung gegeben sind. Andernfalls wird die Leistung bei Kündigung (Rückkauf) gezahlt, sofern Regelungen des Betriebsrentengesetzes (BetrAVG) dem nicht entgegenstehen.

Ein etwa vereinbartes Recht der ausgeschiedenen versicherten Person, die Versicherung mit eigenen Beiträgen fortzusetzen, bleibt unberührt. In diesem Fall wird die versicherte Person Versicherungsnehmer.

3.16.2. Sind zum Zeitpunkt des Ausscheidens der versicherten Person die Unverfallbarkeitsfristen gemäß § 1 b Absatz 2 BetrAVG bereits erfüllt und macht der Versicherungsnehmer (Arbeitgeber) von seinem Recht nach § 2 Absatz 2 Satz 2 und 3 BetrAVG Gebrauch, die versicherungsvertragliche Lösung zu wählen, hat der Arbeitgeber alle bis zu diesem Zeitpunkt noch ausstehenden Forderungen des Versicherers zu erfüllen. Die ausgeschiedene Person ist berechtigt, die Versicherung mit eigenen Beiträgen fortzusetzen (§ 2 Absatz 2 Satz 2 Nr. 3 BetrAVG), sofern dem

Versicherer eine entsprechende Erklärung innerhalb von drei Monaten zugeht, nachdem der Versicherungsnehmer die Versicherung gegenüber dem Versicherer abgemeldet hat. Die versicherte Person wird dann Versicherungsnehmer.

3.16.3. Scheidet eine Versicherung aus einem Kollektivvertrag aus, entfallen vom nächsten Beitragszahlungstermin an die im Gegensatz zu Einzelverträgen im Kollektivvertrag gewährten Vergünstigungen.

3.16.4. Der Arbeitnehmer kann gem. § 4 Absatz 3 BetrAVG innerhalb eines Jahres nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses von seinem ehemaligen Arbeitgeber verlangen, dass der Übertragungswert gem. § 4 Absatz 5 BetrAVG auf den neuen Arbeitgeber übertragen wird. Voraussetzung hierfür ist, dass der Übertragungswert die Beitragsbemessungsgrenze in der Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten nicht übersteigt.

Kündigung durch die versicherte Person, wenn sie Versicherungsnehmer geworden ist

3.16.5. Kündigt eine mit gesetzlich unverfallbarer Anwartschaft ausgeschiedene versicherte Person, nachdem sie Versicherungsnehmer geworden ist, vor Eintritt des Versicherungsfalles die Versicherung, wandelt sie sich in eine beitragsfreie Versicherung um (Ausfluss des Wertrealisierungsverbots). Eine Kündigung des Teils der Versicherung, der aus den Beitragszahlungen des Arbeitgebers herrührt, ist ausgeschlossen.

3.16.6. Die versicherte Person kann gemäß § 4 Abs. 3 BetrAVG innerhalb eines Jahres nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses vom ehemaligen Arbeitgeber verlangen, dass der Übertragungswert gemäß § 4 Abs. 5 BetrAVG auf den neuen Arbeitgeber übertragen wird, falls der Übertragungswert die Beitragsbemessungsgrenze in der Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten nicht übersteigt. Mit der vollständigen Übertragung des Übertragungswertes erlischt die Zusage des ehemaligen Arbeitgebers gemäß § 4 Abs. 6 BetrAVG.

4. Allgemeine Bestimmungen

4.1. Wie werden Ihre Beiträge verwendet? Welche Kosten und Gebühren fallen an und wie werden sie ausgeglichen?

Wie werden Ihre Beiträge verwendet?

4.1.1. Ihre Beiträge dienen der Abdeckung des von uns versicherten Risikos (Risikobeitrag). Haben Sie keine reine Risikoversicherung abgeschlossen, dienen sie auch der Bildung von Kapital (Sparbeitrag).

Darüber hinaus decken sie folgende Kosten:

- Abschluss- und Amortisationskosten

Diese umfassen unmittelbar zurechenbare Aufwendungen, wie insbesondere Abschlussvergütungen an die Versicherungsvermittler (Vertriebskosten), Aufwendungen für die Aufnahme des Vertrages in den Versicherungsbestand und Aufwendungen für die Risikoprüfung im Zusammenhang mit dem Abschluss des Versicherungsvertrages. Sie umfassen auch mittelbar zurechenbare Aufwendungen, wie insbesondere Produktentwicklungskosten, allgemeine Werbeaufwendungen und Aufwendungen im Zusammenhang mit der Antragsbearbeitung und Policierung.

- Verwaltungskosten

Diese umfassen insbesondere die Aufwendungen für den Beitragseinzug, die Bestandsverwaltung und für die Regulierung von Versicherungsfällen. Ein Teil dieser Verwaltungskosten wird in Abhängigkeit von der Höhe Ihres Beitrags kalkuliert, ein anderer Teil fällt als fester Betrag für Ihren Vertrag an (Stückkosten).

Weitere wichtige Informationen zu Höhe und Verrechnung dieser Kosten und deren Auswirkungen auf die Versicherungsleistungen entnehmen Sie bitte dem Abschnitt "Wie werden die Kosten verrechnet?".

Welche Kosten werden nicht von den Beiträgen gedeckt?

4.1.2.

a) Verwaltungskosten

Bei beitragsfrei gestellten Versicherungen, für die bis zum Eintritt des Versicherungsfalles kein laufender Beitrag mehr gezahlt wird, entnehmen wir Ihrem Deckungskapital die laufenden Verwaltungskosten.

Bei Rentenversicherungen entnehmen wir die laufenden Verwaltungskosten während der Rentenbezugszeit dem Deckungskapital Ihrer Versicherung. Der ausgewiesene Rentenbetrag wird dadurch nicht geschmälert.

b) Gebühren

Sollten Sie Leistungen oder Geschäftsvorfälle veranlassen, die über die gewöhnliche Verwaltung Ihres Vertrages hinausgehen, können wir Ihnen Gebühren in Rechnung stellen. Diese Leistungen und Geschäftsvorfälle sowie die Höhe der derzeit erhobenen Gebühren entnehmen Sie bitte der Tabelle "Gebühren für besondere Leistungen".

Für Leistungen und Geschäftsvorfälle, die es zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses noch nicht gibt und die über die gewöhnliche Verwaltung Ihres Vertrages hinausgehen, können wir weitere Gebührentatbestände einführen und deren Höhe unter Berücksichtigung des tatsächlichen durchschnittlichen Verwaltungsaufwandes und nach billigem Ermessen festsetzen.

Soweit die Gebühren nicht gesondert in Rechnung gestellt und ausgeglichen werden, werden wir sie mit dem Deckungskapital oder den Überschüssen oder einer fälligen Versicherungsleistung verrechnen.

Die Gebühren entfallen oder verringern sich, wenn und insoweit Sie uns nachweisen, dass die der pauschalen Berechnung zugrunde gelegten Aufwände nicht oder nicht in dem unserer Berechnung zugrundeliegenden Umfang anfallen.

Fallen auf Kosten Zinsen an?

4.1.3. Bei Rentenversicherungen, Rentenversicherung mit Indexpartizipation, fonds-, depotgebundenen und zertifikatgebundenen Versicherungen werden die Kosten, insoweit eine sofortige Verrechnung nicht möglich ist, bis zur Verrechnung verzinst. Die Zinshöhe beträgt 5,25%.

Wie werden die Kosten verrechnet?

4.1.4. Die bei der Beitragskalkulation in Ansatz gebrachten Abschluss- und Vertriebskosten verteilen wir gem. § 4 Deckungsrückstellungsverordnung in Höhe von 2,5 % aller von Ihnen während der Laufzeit des Vertrages zu zahlenden Beiträge in gleichmäßigen Jahresbeträgen über einen Zeitraum von fünf Jahren.

Dies gilt nicht, wenn Ihr Vertrag die Zahlung eines Einmalbeitrages vorsieht. In diesem Fall werden alle Abschluss- und Vertriebskosten mit diesem verrechnet.

Sieht Ihr Vertrag eine laufende Beitragszahlung über weniger als fünf Jahre vor, werden die Abschluss- und Vertriebskosten gleichmäßig auf die in diesem Zeitraum gezahlten Beiträge verteilt.

Bei laufender Beitragszahlung führt diese Kostenverrechnung dazu, dass in der Anfangszeit Ihrer Versicherung im Vergleich zu den eingezahlten Beiträgen nur ein geringer Rückkaufswert oder ein geringerer Betrag zur Bildung einer beitragsfreien Leistung vorhanden ist. Auch in den Folgejahren erreichen der Rückkaufswert bzw. die Mittel für eine beitragsfreie Versicherungsleistung nicht unbedingt die Summe der gezahlten Beiträge, weil diese auch Kosten enthalten.

Die einkalkulierten Amortisationskosten werden maximal über die Länge der vertraglich vereinbarten Beitragszahlungsdauer aus den laufenden Beiträgen getilgt.

4.2. Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird?

4.2.1. Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheins. Zusätzlich können wir auch den Nachweis der letzten Beitragszahlung und ein amtliches Zeugnis über den Tag der Geburt der versicherten Person verlangen.

4.2.2. Wir können vor jeder im Erlebensfall zu erbringenden Versicherungsleistung ein amtliches Zeugnis darüber verlangen, dass die versicherte Person noch lebt.

Bei laufenden Rentenzahlungen steht uns dieses Recht in einem den Umständen nach angemessenen Zeitabstand zu.

4.2.3. Der Tod der versicherten Person ist uns unverzüglich - bei Unfalltod innerhalb von 48 Stunden - mitzuteilen.

Unterbleibt dies vorsätzlich, entfällt unsere Verpflichtung zur Zahlung einer Todesfallleistung. Bei grob fahrlässiger Verletzung der Pflicht zur unverzüglichen Mitteilung sind wir berechtigt, die Todesfallleistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Dass die Fahrlässigkeit nicht grob war, muss der Versicherungsnehmer nachweisen. Unsere Leistungspflicht bleibt insoweit bestehen, als die Verletzung für die Feststellung weder des Versicherungsfalles noch des Umfangs der Leistungspflicht ursächlich ist. Wird die Pflicht zur unverzüglichen Mitteilung arglistig verletzt, sind wir - unabhängig vom Bestehen

eines Ursachenzusammenhangs - zur Zahlung einer Todesfallleistung nicht verpflichtet. Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit tritt nur ein, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

4.2.4. Ist für den Todesfall eine Leistung vereinbart, ist uns ferner eine amtliche, Alter und Geburtsort enthaltende Sterbeurkunde und ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tode der versicherten Person geführt hat, vorzulegen.

Außerdem können wir bei Verdacht auf Verletzung einer vorvertraglichen Anzeigepflicht und bei Unfalltod in den ersten drei Versicherungsjahren einer kapitalbildenden Lebensversicherung ohne Gesundheitsprüfung auf unsere Kosten die Besichtigung des Leichnams durch einen von uns beauftragten Arzt oder eine Obduktion verlangen. Wird die Zustimmung zur Besichtigung oder Obduktion verweigert, sind wir von unserer Leistungspflicht befreit.

4.2.5. Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Nachweise verlangen und erforderliche Erhebungen selbst anstellen. Die hiermit verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Versicherungsleistung beansprucht.

4.2.6. Bis zum Vorliegen der erforderlichen Auskünfte und Nachweise gemäß den Absätzen 1 bis 5 können wir Versicherungsleistungen zurückbehalten. Dies gilt auch, wenn wir aufgrund Widerrufs oder Einschränkung der uns erteilten Schweigepflichtentbindung und/oder Einwilligung in Datenerhebung und -nutzung gehindert sind, unsere Leistungspflicht zu prüfen.

4.2.7. Wenn Sie bei Abschluss des Versicherungsvertrages Ihren im Versicherungsvertrag genannten Wohnsitz innerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes hatten und die Zahlung von Versicherungsleistungen in einen Staat außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes wünschen, erfolgt die Überweisung der Versicherungsleistung auf Kosten und Gefahr des Empfangsberechtigten.

Werden Altersrentenleistungen oder eine Kapitalabfindung verlangt, muss der Anspruch auf Altersrentenzahlungen aus der Sozialversicherung als Vollrente erfüllt sein oder die versicherte Person aus Altersgründen aus dem Berufsleben ausgeschieden sein.

4.2.8. Zu Unrecht empfangene Leistungen sind unverzüglich an uns zurückzuzahlen.

4.3. Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

4.3.1. Den Inhaber des Versicherungsscheins können wir als berechtigt ansehen, über die Rechte aus dem Versicherungsvertrag zu verfügen und Leistungen in Empfang zu nehmen. Das gilt nicht in der Basisversorgung. Dort ist die Auszahlung von Versicherungsleistungen nicht von der Vorlage des Versicherungsscheins abhängig, sondern vom Nachweis der Berechtigung zum Leistungsempfang gemäß den gesetzlichen Vorschriften und den vertraglichen Vereinbarungen.

4.3.2. Wir können aber verlangen, dass uns der Inhaber des Versicherungsscheins seine Berechtigung nachweist.

4.4. Was gilt bei Wehr-/Polizeidienst, Unruhen, Krieg oder Einsatz bzw. Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen?

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

4.4.2. Bei Ableben der versicherten Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen oder inneren Unruhen beschränkt sich - sofern nichts anderes vereinbart - eine für den Todesfall vereinbarte Kapitalleistung auf die Auszahlung der für den Todestag berechneten Leistung bei Kündigung Ihrer Versicherung (vgl. Abschnitt „Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen, beitragsfrei stellen oder den Beitrag herabsetzen und welche Folgen hat dies?“), jedoch nicht mehr als eine für den Todesfall vereinbarte Kapitalleistung. Für den Todesfall versicherte Rentenleistungen vermindern sich auf den Betrag, den wir aus der für den Todestag berechneten Leistung bei Kündigung erbringen können (vgl. Abschnitt „Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen, beitragsfrei stellen oder den Beitrag herabsetzen und welche Folgen hat dies?“). Diese Einschränkung unserer Leistungspflicht entfällt, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen oder inneren

Unruhen stirbt, denen sie während eines Aufenthalts außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.

4.4.3. Bei Ableben 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 beschränkt sich unsere Leistungspflicht auf die oben vorstehend Leistungen. Auf diese Leistungsbeschränkung werden wir uns aber nur berufen, sofern mit dem Einsatz oder dem Freisetzen eine nicht vorhersehbare Erhöhung des Leistungsbedarfs gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen für das versicherte Risiko derart verbunden ist, dass die Erfüllbarkeit der zugesagten Versicherungsleistungen für die Bestandsgruppe nicht mehr gewährleistet ist, zu der die Versicherungsverträge der betroffenen Personen gehören, und dies von einem unabhängigen Treuhänder bestätigt wird.

4.5. Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person, wenn eine Todesfallleistung versichert ist?

4.5.1. Bei vorsätzlicher Selbsttötung nach Ablauf von drei Jahren seit Zahlung des Einlösungsbeitrages oder Wiederherstellung der Versicherung (Dreijahresfrist) sind wir zur Leistung uneingeschränkt verpflichtet.

4.5.2. Bei vorsätzlicher Selbsttötung der versicherten Person vor Ablauf der Dreijahresfrist besteht Versicherungsschutz nur, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist.

Andernfalls beschränkt sich eine für den Todesfall vereinbarte Kapitalleistung auf die Auszahlung der für den Todestag berechneten Leistung bei Kündigung Ihrer Versicherung (vgl. Abschnitt „Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen, beitragsfrei stellen oder den Beitrag herabsetzen und welche Folgen hat dies?“), jedoch nicht mehr als eine für den Todesfall vereinbarte Kapitalleistung. Für den Todesfall versicherte Rentenleistungen vermindern sich auf den Betrag, den wir aus der für den Todestag berechneten Leistung bei Kündigung (vgl. Abschnitt „Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen, beitragsfrei stellen oder den Beitrag herabsetzen und welche Folgen hat dies?“) erbringen können.

4.5.3. Bei Wiederherstellung des Vertrages gelten die vorstehenden Absätze entsprechend. Die Dreijahresfrist beginnt mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

4.6. Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?

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

4.6.2. Bei Änderung Ihres Namens gilt der vorstehende Absatz entsprechend.

4.6.3. Wird es aus von Ihnen zu vertretenden Gründen erforderlich, dass wir Ihre aktuelle Anschrift recherchieren müssen, erheben wir hierfür eine Gebühr. Die Höhe der gegenwärtig erhobenen Gebühr können Sie der Tabelle "Gebühren für besondere Leistungen" entnehmen. Diese Gebühr entfällt, wenn und insoweit Sie uns nachweisen, dass uns aus der fehlenden Mitteilung kein oder ein wesentlich niedrigerer Schaden erwächst.

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

4.6.5. Sie können jederzeit von uns Kopien der Erklärungen fordern, die Sie in Bezug auf Ihren Vertrag abgegeben haben.

4.7. Welches Recht findet Anwendung und wo ist der Gerichtsstand?

4.7.1. Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

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

4.7.3. Sind Sie eine natürliche Person und wohnen in Deutschland, müssen Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie bei dem Gericht erhoben werden, das für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. Ist Ihr Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, können wir Sie vor dem für unseren Sitz zuständigen Gerichtsstand verklagen. Sind Sie eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht nach Ihrem Sitz oder Ihrer Niederlassung.

4.7.4. Andere nach deutschem Recht begründete Gerichtsstände werden durch diese Vereinbarung nicht ausgeschlossen.

4.8. Wann verjähren Ihre Ansprüche?

4.8.1. Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Verjährungsfrist beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem die Versicherungsleistung verlangt werden kann und die anspruchstellende Person von den den Anspruch begründenden Umständen Kenntnis erlangt hat oder ohne grobe Fahrlässigkeit erlangen müsste.

4.8.2. Ist ein Anspruch bei uns angemeldet worden, ist die Verjährung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem unsere Entscheidung der anspruchstellenden Person in Textform zugeht. Der Zeitraum zwischen der Anmeldung und dem Zugang unserer Entscheidung bleibt damit bei der Berechnung der Frist unberücksichtigt.

4.9. Was gilt bei Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit im Beamtenverhältnis?

Nimmt die versicherte Person eine berufliche Tätigkeit im Beamtenverhältnis auf, kann sie den bestehenden Vertrag - unter Berücksichtigung des ausgeübten Berufs - in die DBV Deutsche Beamtenversicherung Lebensversicherung Zweigniederlassung der AXA-Lebensversicherung AG (DBV-ZN) überführen und damit den bestehenden Berufsunfähigkeitschutz um eine Dienstunfähigkeitsklausel erweitern. Die Überführung erfolgt ohne Gesundheitsprüfung, jedoch mit einer finanziellen Angemessenheitsprüfung, wenn die Überführung in die DBV-ZN innerhalb von sechs Monaten nach Aufnahme der verbeamteten Tätigkeit beantragt wird.

Allgemeine Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung der Berufsgruppen 1* bis 3- sowie der Heilberufe

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

als Versicherungsnehmer sind Sie unser Vertragspartner; für unser Vertragsverhältnis gelten die nachfolgenden Bedingungen.

Inhaltsverzeichnis:

- | | |
|------|---|
| § 1 | Welche Leistungen erbringen wir? |
| § 1a | Müssen Sie bis zur Leistungsentscheidung Beiträge erbringen? |
| § 2 | Wann liegt Berufsunfähigkeit vor? |
| § 3 | Wann ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen? |
| § 4 | Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird, und welche Mitwirkungspflichten bestehen? |
| § 5 | Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab? |
| § 6 | Was gilt für das Nachprüfungsverfahren und welche Mitwirkungspflichten hat die versicherte Person? |
| § 7 | Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten? |
| § 8 | Woraus ergeben sich Überschüsse und wie sind Sie an ihnen beteiligt? |
| § 9 | Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung? |
| § 10 | Welche Regelungen gelten für eine garantierte Steigerung der Rente im Leistungsfall? |
| § 11 | Wie werden die Kosten verrechnet? |

Anhang:

Ergänzende Bedingung für Auszubildende, freiwillig Wehrdienst Leistende, Leistende des Bundesfreiwilligendienstes und Studenten

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

(1) Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung berufsunfähig (§ 2), erbringen wir - längstens für die vereinbarte Leistungsdauer - folgende Versicherungsleistungen:

- Volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht für die Hauptversicherung und die eingeschlossenen Zusatzversicherungen;
- (gilt nicht, wenn die Hauptversicherung eine Direktversicherung ist)
bei Zusatztarif BUZD werden während der Berufsunfähigkeit zusätzlich die planmäßigen Beitragserhöhungen für die Hauptversicherung mit dem für die BUZD vereinbarten Erhöhungssatz jährlich beitragsfrei durchgeführt;
- Zahlung einer Berufsunfähigkeitsrente, wenn diese mitverschert ist. Die Rente zahlen wir monatlich im Voraus.

(2) Die Versicherungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung ist der Zeitraum, in dem der Versicherungsschutz besteht. Die Leistungsdauer ist der Zeitraum, in dem wir die vereinbarten Leistungen erbringen, wenn die versicherte Person während der Versicherungsdauer berufsunfähig geworden ist.

(3) Wird die versicherte Person während der Dauer dieser Zusatzversicherung berufsunfähig infolge Pflegebedürftigkeit (vgl. § 2 Absatz 5) erbringen wir die volle Leistung, auch wenn Berufsunfähigkeit nach § 2 Absätze 1 bis 4 bzw. Absatz 7 nicht vorliegt.

(4) Außer den im Versicherungsschein ausgewiesenen garantierten Leistungen erhalten Sie weitere Leistungen aus der Überschussbeteiligung (siehe § 8).

Beginn des Leistungsanspruches

(5) Der Anspruch auf Rente und Beitragsbefreiung entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eintritt. Abweichend kann für die Berufsunfähigkeitsrente ein aufgeschobener Leistungsbeginn individuell vereinbart sein. In diesem Fall beginnt die Leistung frühestens zu diesem Termin.

(5a) Ist der Versicherungsschutz aufgrund der Ausübung Ihres „Optionsrechts auf Abschluss einer Berufsunfähigkeitsversicherung“ aus der Existenzschutzversicherung der AXA Versicherung AG zustande gekommen, entsteht der Anspruch auf Rente und Beitragsbefreiung mit Ablauf des siebten Monats nach dem die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung begonnen hat (Wartezeit)

und wenn die Berufsunfähigkeit dann noch ununterbrochen besteht. Die Wartezeit entfällt, wenn die Berufsunfähigkeit aufgrund eines Unfalls eingetreten ist.

(5b) Haben Sie einen Tarif ohne Gesundheitsprüfung abgeschlossen, so entsteht der Anspruch auf Beitragsbefreiung nur bei bedingungsgemäßer Berufsunfähigkeit, die frühestens drei Jahre nach Versicherungsbeginn eintritt. Der Schutz aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung besteht damit erst nach drei Jahren ab ihrem Beginn (Wartezeit). Für Berufsunfähigkeit, die nach Beginn der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung aber vor Ablauf der dreijährigen Wartezeit eintritt, erbringen wir keine Versicherungsleistung. In diesem Fall erlischt die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung und das Deckungskapital aus dieser Versicherung wird - soweit vorhanden - ausgezahlt.

Die Wartezeit entfällt, wenn die Berufsunfähigkeit aufgrund eines Unfalls eingetreten ist.

(5c) Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet. Als Unfall gilt auch, wenn durch erhöhte Kraftanstrengung der versicherten Person an Gliedmaßen oder Wirbelsäule ein Gelenk verrenkt wird oder Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerrt oder zerrissen werden.

Ende des Leistungsanspruches

(6) Der Anspruch auf Rente und Beitragsbefreiung erlischt, wenn Berufsunfähigkeit nach § 2 nicht mehr vorliegt, wenn die versicherte Person stirbt oder bei Ablauf der vertraglichen Leistungsdauer.

Wiederaufleben der Leistung nach Ablauf der Versicherungsdauer

(7) Ist die Leistungsdauer länger als die vereinbarte Versicherungsdauer und wurde die Leistung vor dem Ende der Leistungsdauer eingestellt, weil Berufsunfähigkeit nach § 2 nicht mehr vorliegt, lebt die Leistung innerhalb der Leistungsdauer wieder auf, sofern die versicherte Person wegen der ursprünglichen Ursache erneut mindestens sechs Monate berufsunfähig wird. Die Bestimmungen des § 6 gelten entsprechend.

Weltweiter Versicherungsschutz

(8) Der Versicherungsschutz aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung besteht, sofern nichts anderes vertraglich vereinbart wurde, weltweit.

§ 1a Müssen Sie bis zur Leistungsentscheidung Beiträge erbringen?

Wenn Sie eine Leistung beantragt haben, müssen Sie bis zur Entscheidung über unsere Leistungspflicht die Beiträge in voller Höhe weiter entrichten. Wir werden diese jedoch bei Anerkennung der Leistungspflicht zurückzahlen.

Folgender Absatz gilt nicht, wenn die Hauptversicherung eine Direktversicherung ist:

Sie können verlangen, dass wir die Beiträge für mögliche Zeiten unserer Leistungspflicht stunden und hierfür keine Stundungszinsen erheben. Die während der Leistungsprüfung gestundeten Beiträge sind unverzüglich nachzuzahlen, wenn die Leistungsablehnung ausgesprochen oder eine ggf. binnen drei Monaten eingeleitete gerichtliche Auseinandersetzung mit der Bestätigung der Leistungsablehnung beendet wird. Sie können verlangen, dass die gestundeten Beiträge durch eine Vertragsänderung oder durch Verrechnung mit den Gewinnanteilen der Hauptversicherung, soweit vorhanden, getilgt werden. Sollte die Tilgung auf diesem Wege nicht möglich sein, teilen wir Ihnen das unverzüglich mit. Außerdem können Sie die gestundeten Beiträge in einem Zeitraum von bis zu 24 Monaten in Raten zusammen mit den laufenden Beiträgen nachzahlen. Stundungszinsen erheben wir in diesem Fall nicht.

§ 2 Wann liegt Berufsunfähigkeit vor?

(1) Berufsunfähigkeit im Sinne von § 1 Absatz 1 liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfall, was ärztlich nachzuweisen ist, voraussichtlich sechs Monate ununterbrochen zu mindestens 50 % außerstande ist, ihren vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung zuletzt ausgeübten Beruf (für Heilberufe: Tätigkeit als Arzt, Zahnarzt, Tierarzt, Apotheker oder Psychotherapeut), so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, nachzugehen. Bei einem geringeren Grad der Berufsunfähigkeit besteht kein Anspruch auf diese Versicherungsleistungen.

(2) Übt die versicherte Person jedoch eine andere, ihrer Ausbildung oder Erfahrung und bisherigen Lebensstellung entsprechende berufliche Tätigkeit (für Heilberufe: Tätigkeit als Arzt, Zahnarzt, Tierarzt, Apotheker oder Psychotherapeut) konkret aus, liegt keine Berufsunfähigkeit vor. Als entsprechend wird dabei nur eine solche Tätigkeit angesehen, die keine deutlich abweichenden Kenntnisse und Fähigkeiten erfordert und auch in ihrer Vergütung und Wertschätzung nicht spürbar unter das Niveau der bislang ausgeübten beruflichen Tätigkeit absinkt. Unzumutbar ist dabei in der Regel eine Einkommensminderung von 20 % oder mehr gegenüber dem jährlichen Bruttoeinkommen im zuletzt ausgeübten Beruf, wobei die individuellen Gegebenheiten sowie die höchstrichterliche Rechtsprechung zu berücksichtigen sind. Im begründeten Einzelfall kann auch eine unter 20 % liegende Einkommensminderung unzumutbar sein.

Auf eine abstrakte Verweisung wird verzichtet.

Für Heilberufe gilt zusätzlich:

Hat die versicherte Person innerhalb der letzten 12 Monate vor dem Eintritt der Berufsunfähigkeit auf Weisung des Arbeitgebers eine andere Tätigkeit ausgeübt, so wird auf Wunsch der versicherten Person die vorherige Tätigkeit als Arzt, Zahnarzt, Tierarzt, Apotheker oder Psychotherapeut bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit berücksichtigt. Auf eine abstrakte Verweisung wird verzichtet.

(3) Bei einer selbstständig oder freiberuflich tätigen versicherten Person setzt Berufsunfähigkeit zusätzlich voraus, dass sie außerstande ist, durch zumutbare Umorganisation ihres Arbeitsplatzes oder ihres Tätigkeitsbereichs sowie durch Zuweisung betrieblich anfallender Arbeitsabläufe an Mitarbeiter, sich ein Tätigkeitsfeld zu schaffen, das mindestens 50%ige Berufsunfähigkeit ausschließt. Eine Umorganisation ist zumutbar, wenn sie wirtschaftlich zweckmäßig ist, vom Versicherungsnehmer oder der versicherten Person aufgrund ihres maßgeblichen Einflusses auf die Geschicke des Unternehmens realisiert werden kann, nicht zu einer auf Dauer ins Gewicht fallenden Einkommenseinbuße führt und keinen erheblichen Kapitalaufwand erfordert. Die Stellung als Betriebsinhaber muss erhalten bleiben.

Für Heilberufe gilt:

Bei einer als niedergelassener oder freiberuflicher Arzt, Zahnarzt, Tierarzt, Apotheker oder Psychotherapeut tätigen versicherten Person setzt Berufsunfähigkeit zusätzlich voraus, dass sie außerstande ist, durch zumutbare Umorganisation ihres Arbeitsplatzes oder ihres Tätigkeitsbereichs sowie durch Zuweisung betrieblich anfallender Arbeitsabläufe an Mitarbeiter, sich ein Tätigkeitsfeld zu schaffen, das mindestens 50%ige Berufsunfähigkeit ausschließt. Eine Umorganisation ist zumutbar, wenn sie wirtschaftlich zweckmäßig ist, vom Versicherungsnehmer oder der versicherten Person aufgrund ihres maßgeblichen Einflusses auf die Geschicke des Unternehmens realisiert werden kann, nicht zu einer auf Dauer ins Gewicht fallenden Einkommenseinbuße führt und keinen erheblichen Kapitalaufwand erfordert. Die Stellung als Betriebsinhaber muss erhalten bleiben.

(4) Wird die versicherte Person nach Ausscheiden aus dem Berufsleben berufsunfähig und werden dann Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragt, kommt es bei der Anwendung der Absätze 1 und 3 darauf an, dass die versicherte Person außerstande ist, eine Tätigkeit auszuüben, die aufgrund ihrer Kenntnisse und Fähigkeiten ausgeübt werden kann und ihrer Lebensstellung zum Zeitpunkt des Ausscheidens aus dem Berufsleben entspricht. Ausscheiden aus dem Berufsleben liegt nicht vor, wenn es sich nur um eine vorübergehende Unterbrechung der Berufsausübung von bis zu drei Jahren handelt (z.B. wegen Mutterschutz, gesetzlicher Elternzeit, Arbeitslosigkeit). In diesen Fällen ist bei der Prüfung der Leistungsansprüche im Sinne der Absätze 1 und 3 der vor der Unterbrechung ausgeübte Beruf und die damit verbundene Lebensstellung maßgeblich.

Für Heilberufe gilt abweichend:

Ist die versicherte Person zum Zeitpunkt der Leistungsbeeinträchtigung aus dem Beruf als Arzt, Zahnarzt, Tierarzt, Apotheker oder Psychotherapeut ausgeschieden, so ist Maßstab für die Leistungsprüfung die zuletzt als Arzt, Zahnarzt, Tierarzt, Apotheker oder Psychotherapeut ausgeübte Tätigkeit und ihre Lebensstellung zum Zeitpunkt des Ausscheidens. § 2 Absatz 4 gilt entsprechend. Ein Ausscheiden aus dem Berufsleben liegt nicht vor, wenn es sich nur um eine vorübergehende Unterbrechung der Berufsausübung von bis zu drei Jahren handelt (z.B. wegen Mutterschutz, gesetzlicher Elternzeit, Arbeitslosigkeit). In diesen Fällen ist bei der Prüfung der Leistungsansprüche im Sinne der Absätze 1 und 3 die vor der Unterbrechung ausgeübte berufliche Tätigkeit als Arzt, Zahnarzt, Tierarzt, Apotheker oder Psychotherapeut und die damit verbundene Lebensstellung maßgeblich.

Wann liegt Berufsunfähigkeit infolge von Pflegebedürftigkeit vor?

(5) Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfall voraussichtlich sechs Monate ununterbrochen so hilflos ist, dass sie für mindestens eine der in Absatz 6 genannten Verrichtungen (Pflegepunkte) - auch bei Einsatz technischer und medizinischer Hilfsmittel - täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf. Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen. Absatz 7 gilt entsprechend.

(6) Bewertungsmaßstab für die Feststellung der Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit sind Art und Umfang der erforderlichen täglichen Hilfe durch eine andere Person. Für die Bewertung sind folgende Verrichtungen (Pflegepunkte) 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.
- An- und Auskleiden
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person - auch bei Benutzung krankengerechter Kleidung - sich nicht ohne Hilfe einer anderen Person an- oder auskleiden kann.
- Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person - auch bei Benutzung krankengerechter Essbestecke und Trinkgefäße - nicht ohne Hilfe einer anderen Person essen oder trinken kann.
- Verrichten der Notdurft
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person die Unterstützung einer anderen Person benötigt, weil sie
 - sich nach dem Stuhlgang nicht allein säubern kann,
 - ihre Notdurft nur unter Zuhilfenahme einer Bettschüssel verrichten kann oder weil
 - der Darm bzw. die Blase nur mit fremder Hilfe entleert werden kann.

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

Pflegebedürftigkeit liegt ferner vor, wenn die versicherte Person dauernd bettlägerig ist und nicht ohne Hilfe einer anderen Person aufstehen kann oder wenn die versicherte Person der Bewahrung bedarf.

Bewahrung liegt vor, wenn die versicherte Person wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere in hohem Maße gefährdet und deshalb nicht ohne ständige Aufsichtung bei Tag und Nacht versorgt werden kann.

Vorübergehende akute Erkrankungen führen zu keiner höheren Einstufung.

Vorübergehende Verbesserungen führen nur dann zu einer veränderten Beurteilung, wenn sie länger als drei Monate andauern.

Wann liegt Berufsunfähigkeit vor, wenn die Prognose nicht möglich ist?

(7) Kann nicht festgestellt werden, dass ein Zustand gemäß den Absätzen 1 bis 5 voraussichtlich sechs Monate ununterbrochen andauern wird, gilt es als Berufsunfähigkeit von Beginn an, wenn der entsprechend beeinträchtigende Zustand tatsächlich länger als sechs Monate angedauert hat.

§ 3 Wann ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

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

Ausschlussstatbestände

(2) Soweit nichts anderes vereinbart ist, leisten wir nicht, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht ist:

- a) unmittelbar oder mittelbar durch kriegerische Ereignisse oder durch innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.

Dagegen besteht Versicherungsschutz, wenn der Versicherungsfall in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen oder inneren Unruhen eintritt, denen die versicherte Person während eines Aufenthaltes

außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.

- b) durch vorsätzliche Ausführung oder den Versuch einer Straftat oder vorsätzliche Herbeiführung eines Verkehrsdeliktes durch die versicherte Person. Fahrlässige und grob fahrlässige Verstöße sind davon nicht betroffen;
- c) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchter Selbsttötung; hingegen besteht Versicherungsschutz, wenn uns jedoch nachgewiesen wird, dass diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind;
- d) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit der versicherten Person herbeigeführt haben;
- e) durch Strahlen infolge Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen in so ungewöhnlichem Maße gefährden oder schädigen, dass es zu deren Abwehr und Bekämpfung des Einsatzes der Katastrophenschutzbehörde der Bundesrepublik Deutschland oder vergleichbarer Einrichtungen anderer Länder bedarf;
- f) 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. Auf einen Leistungsausschluss werden wir uns nur berufen, sofern mit dem Einsatz oder dem Freisetzen eine nicht vorhersehbare Erhöhung des Leistungsbedarfs gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen für das Berufsunfähigkeitsrisiko derart verbunden ist, dass die Erfüllbarkeit der zugesagten Berufsunfähigkeits-Versicherungsleistungen für die Bestandsgruppe nicht mehr gewährleistet ist, zu der die Versicherungsverträge der betroffenen Personen gehören, und dies von einem unabhängigen Treuhänder bestätigt wird.

Der Nachweis des Leistungsausschlusses ist von uns zu erbringen.

(3) Bei Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht oder bei arglistiger Täuschung kann der Anspruch auf Versicherungsleistungen entfallen. Die Regelungen zur vorvertraglichen Anzeigepflicht und zu den Rechtsfolgen deren Verletzung finden Sie in den Versicherungsbedingungen der Versicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (Hauptversicherung), unter der Überschrift „Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?“.

§ 4 Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird, und welche Mitwirkungspflichten bestehen?

(1) Ergänzend zu den Anforderungen aus den Versicherungsbedingungen für die Hauptversicherung unter der Überschrift „Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird?“ sind uns von der Anspruch stellenden Person, wenn Leistungen geltend gemacht werden, unverzüglich folgende Unterlagen einzureichen:

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

Die hierdurch entstehenden Kosten hat die Anspruch stellende Person zu tragen.

(2) Auf unsere Kosten können wir außerdem weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte sowie notwendige Nachweise verlangen, insbesondere auch zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen durch Angehörige von nichtärztlichen Heilberufen und über die wirtschaftlichen Verhältnisse der versicherten Person und deren Veränderungen.

Die versicherte Person hat Ärzte, Pflegepersonen und Bedienstete von Krankenhäusern, sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen, Personenversicherern, gesetzlichen Krankenkassen sowie Berufsgenossenschaften und Behörden, bei denen sie in den letzten 10 Jahren vor Antragsstellung untersucht, beraten oder behandelt worden ist bzw. versichert war oder einen Antrag auf Versicherung gestellt hat, zu ermächtigen, uns auf Verlangen Auskunft zu erteilen, oder uns die erforderlichen Auskünfte und Nachweise zur Verfügung zu stellen.

Weiterhin hat die versicherte Person ihre bisherigen Arbeitgeber zu ermächtigen, uns auf Verlangen Auskunft über die finanziellen Gegebenheiten und über die Ausgestaltung der konkreten Tätigkeit zu erteilen. Ist die versicherte Person bei Eintritt der Berufsunfähigkeit selbstständig tätig, so sind uns auf Verlangen alle erforderlichen Auskünfte und Nachweise zur Verfügung zu stellen, die für die Prüfung benötigt werden, ob der Betrieb der versicherten Person, in dem sie selbstständig tätig ist, so umorganisiert werden kann, dass die Fortdauer der selbstständigen Tätigkeit möglich ist.

(3) Lässt die versicherte Person operative Behandlungsmaßnahmen, die der untersuchende und behandelnde Arzt anordnet, um die Heilung zu fördern oder die Berufsunfähigkeit zu mindern, nicht durchführen, steht dies einer Anerkennung der Berufsunfähigkeit grundsätzlich nicht entgegen. Die versicherte Person ist jedoch im Rahmen der allgemeinen Schadenminderungspflichten angehalten, zumutbaren Anweisungen ihrer Ärzte zur Besserung ihrer gesundheitlichen Verhältnisse Folge zu leisten.

Zumutbar sind Maßnahmen, die gefahrlos und nicht mit besonderen Schmerzen verbunden sind und die außerdem sichere Aussicht auf Besserung des Gesamtzustandes bieten. Dabei handelt es sich um Maßnahmen wie die Verwendung von orthopädischen oder anderen Heil- und Hilfsmitteln (z.B. Tragen von Prothesen, Verwendung von Seh- und Hörhilfen), die Durchführung von logopädischen Maßnahmen oder das Tragen von Stützstrümpfen.

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

(1) Nach Vorliegen aller entscheidungserheblichen Unterlagen erklären wir innerhalb von höchstens drei Wochen in Textform, ob, in welchem Umfang und für welchen Zeitraum wir eine Leistungspflicht anerkennen. Solange entscheidungserhebliche Unterlagen fehlen, informieren wir Sie spätestens alle sechs Wochen über den aktuellen Bearbeitungsstand.

(2) Grundsätzlich sprechen wir keine zeitlich befristeten Anerkennnisse aus. Wir können aber in begründeten Einzelfällen, in denen einem endgültigen Anerkennnis wichtige Gründe entgegenstehen, einmalig ein auf maximal 12 Monate zeitlich begrenztes Anerkennnis in Textform aussprechen. Bis zum Ablauf der Frist ist das zeitlich begrenzte Anerkennnis für uns bindend. Anschließend wird die Berufsunfähigkeit erneut beurteilt.

§ 6 Was gilt für das Nachprüfungsverfahren und welche Mitwirkungspflichten hat die versicherte Person?

Nachprüfung

(1) Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit sowie das Fortleben der versicherten Person nachzuprüfen. 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.

Zu den sachdienlichen Auskünften zählen insbesondere Erklärungen zu:

- Beginn, Ursache, Art, Verlauf der Krankheit, Störungen des Heilungsprozesses,
- medizinischen Behandlungen und gesundheitsrelevanten Lebensumständen,
- der beruflichen Tätigkeit und den wirtschaftlichen und steuerlichen Verhältnissen der versicherten Person sowohl vor dem Eintritt der Berufsunfähigkeit als auch deren Veränderungen bis zur aktuellen Nachprüfung.

Die Bestimmungen des § 4 gelten entsprechend.

(2) Wir können erneut prüfen, ob die versicherte Person eine andere berufliche Tätigkeit im Sinne von § 2 konkret ausübt, wobei neu erworbene berufliche Kenntnisse und Fähigkeiten (z.B. durch Umschulung, Fort- oder Weiterbildung) zu berücksichtigen sind.

Wiedereingliederungs- und Umorganisationshilfe

(3) Im Einzelfall können Sie eine Wiedereingliederungs- bzw. eine Umorganisationshilfe beantragen,

- wenn durch Aneignung neuer Kenntnisse und Fähigkeiten eine neue berufliche Tätigkeit konkret ausgeübt werden kann und
- diese auch der Lebensstellung im Sinne von § 2 Absatz 2 vor Eintritt der Berufsunfähigkeit entspricht.

Eine Umorganisationshilfe für eine selbständige oder freiberuflich tätige, versicherte Person erbringen wir im Einzelfall:

- wenn die Umorganisation im Sinne von § 2 Absatz 3 betrieblich sinnvoll ist, d. h. sie wirtschaftlich zweckmäßig ist, vom Versicherungsnehmer oder der versicherten Person aufgrund ihres maßgeblichen Einflusses auf die Geschicke des Unternehmens realisiert werden kann und
- wenn die Lebensstellung (Stellung als Betriebsinhaber) der vor Eintritt der Berufsunfähigkeit entspricht, d. h. nicht zu einer auf Dauer ins Gewicht fallenden Einkommenseinbuße führt und keinen erheblichen Kapitalaufwand erfordert.

Grundvoraussetzung für die Zahlung von Wiedereingliederungs- oder Umorganisationshilfe ist außerdem, dass eine Berufsunfähigkeitsrente mitversichert ist, aus der noch mindestens zwölf Monate Leistungen fließen.

Ein Anspruch auf Wiedereingliederungs- oder Umorganisationshilfe besteht jedoch nicht.

Mitteilungspflicht bei Änderungen

(4) Eine Minderung der Berufsunfähigkeit und/oder die Wiederaufnahme bzw. Änderung der beruflichen Tätigkeit müssen Sie uns unverzüglich mitteilen, sofern Sie Leistungen aus diesem Vertrag erhalten oder beantragt haben.

Wegfall der Berufsunfähigkeit

(5) Ist die Berufsunfähigkeit weggefallen oder hat sich ihr Grad auf weniger als 50 % vermindert, werden wir von der Leistung frei. In diesem Fall legen wir Ihnen die Veränderung in Textform dar und teilen die Einstellung unserer Leistungen dem Anspruchsberechtigten in Textform mit. Die Einstellung unserer Leistungen wird mit dem Ablauf des dritten Monats nach Zugang unserer Erklärung bei Ihnen wirksam. Zu diesem Zeitpunkt muss auch die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden. Ist keine Berufsunfähigkeitsrente mitversichert, muss die Beitragszahlung zu Beginn des darauffolgenden Beitragszahlungsabschnitts wieder aufgenommen werden.

Änderung der Pflegebedürftigkeit

(6) Ist die Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit weggefallen, gilt Absatz 5 entsprechend.

§ 7 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten?

(1) Bis zur Erfüllung der Mitwirkungspflichten nach § 4 oder § 6 können wir Versicherungsleistungen zurückbehalten. Dies gilt auch, wenn wir aufgrund Widerrufs oder Einschränkung der erteilten Schweigepflichtenbindung und/oder Einwilligung in Datenerhebung und -nutzung gehindert sind, unsere Leistungspflicht zu prüfen.

(2) Nach Erfüllung der Mitwirkungspflichten sind wir grundsätzlich nur für die Zeiträume zur Leistung verpflichtet, für die uns das Vorliegen der Berufsunfähigkeit nachgewiesen ist.

(3) Für Zeiträume, für die die Mitwirkungspflichten arglistig nicht erfüllt wurden, sind wir leistungsfrei.

(4) Für Zeiträume, für die die Mitwirkungspflichten vorsätzlich nicht erfüllt wurden, sind wir leistungsfrei. Unsere Leistungspflicht bleibt aber insoweit bestehen, als die Verletzung für die Feststellung weder des Versicherungsfalles, noch des Umfangs der Leistungspflicht ursächlich war.

(5) Für Zeiträume, für die die Mitwirkungspflichten grob fahrlässig nicht erfüllt wurden, sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Dass die Fahrlässigkeit nicht grob war, muss der Versicherungsnehmer nachweisen. Absatz 4 Satz 2 gilt entsprechend.

(6) Die teilweise oder vollständige Leistungsfreiheit tritt nur ein, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

§ 8 Woraus ergeben sich Überschüsse und wie sind Sie an ihnen beteiligt?

Überschüsse können sich aus unterschiedlichen Quellen ergeben; sie werden - wie in den Versicherungsbedingungen für die Hauptversicherung unter der Überschrift „Woraus ergeben sich Überschüsse und wie sind Sie an ihnen beteiligt?“ beschrieben - ermittelt und verteilt.

Überschusshöhe

(1) Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann nicht garantiert werden. Sie hängt von vielen Einflüssen ab. Diese sind - allein schon wegen der langen Vertragslaufzeit - nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar.

Bei der Ermittlung, Feststellung und Verteilung der Überschüsse auf die einzelnen Versicherungen steht uns im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben ein Ermessensspielraum zu.

Bestandsgruppen

(2) Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zur Bildung von Überschüssen bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Bestandsgruppen zusammengefasst. Bei deren Bildung berücksichtigen wir derzeit beispielsweise

- o das versicherte Risiko (z.B. Tod, Langlebigkeit; Berufsunfähigkeit),
- o die Art der Kapitalanlage (z.B. konventionell, fondsgebunden).

Die Verteilung der Überschüsse auf die einzelnen Bestandsgruppen orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu ihrer Entstehung beigetragen haben. Des Weiteren berücksichtigen wir insbesondere

- die Grundlagen der Beitragskalkulation (z. B. Rechnungszins, Sterbetafel),
- die Art des Versicherungsvertrages (z. B. laufende Beitragszahlung, Einmalbeitrag),
- die Kapitalmarktverhältnisse.

Ihre Versicherung erhält Anteile an den Überschüssen derjenigen Bestandsgruppe, der Ihr Vertrag zugeordnet ist. Während der Anwartschaftszeit ist dies die Bestandsgruppe der Hauptversicherung. Nach Rentenbeginn ist das Einzelgeschäft der Bestandsgruppe 113, das Kollektivgeschäft der Bestandsgruppe 125 zugeordnet.

Überschussbeteiligung vor Eintritt der Berufsunfähigkeit

(3) Bis zur Zuteilung von Überschüssen bestehen keine Wartezeiten.

(4) Folgende Überschussysteme können – abhängig von dem mit Ihnen vereinbarten Tarif - gewählt werden:

- **Leistungsfallbonus:** Die im Leistungsfall fällige Rente wird um einen bestimmten Prozentsatz erhöht und zusammen mit diesem ausgezahlt. Solange der Leistungsfall noch nicht eingetreten ist, wird der für den Leistungsfallbonus maßgebliche Prozentsatz (Bonussatz) jährlich neu festgesetzt, er kann ggf. auch Null betragen. Bei Beginn der Rentenzahlung wird der aktuelle Bonussatz verbindlich festgelegt, damit ist die Höhe der Rente aus dem Leistungsfallbonus für die weitere Dauer der Berufsunfähigkeit garantiert. Wenn ausschließlich eine Beitragsbefreiung im Sinne von § 1 Absatz 1 a) versichert ist, sagen wir für den Fall der Berufsunfähigkeit ebenfalls einen Leistungsfallbonus zu. Dieser Leistungsfallbonus wird zusammen mit den weiteren Überschussanteilen, die sich nach dem Deckungskapital der Zusatzversicherung bemessen, verzinslich angesammelt. Dieser Überschuss wird bei Fälligkeit einer Leistung aus der Hauptversicherung zur Erhöhung dieser Leistung verwendet.
- **Beitragsverrechnung:** Die Überschussanteile werden mit dem Beitrag der Zusatzversicherung verrechnet, so dass sich ein geringerer zu zahlender Beitrag ergibt.
- **Turbodynamik:** Die Überschussanteile werden mit dem Beitrag der Versicherung verrechnet, so dass sich ein geringerer zu zahlender Beitrag ergibt. Der Beitragsverrechnungssatz wird in diesem System reduziert. Dafür erhöht sich der Steigerungssatz der dynamischen Gewinnrente für fällige Berufsunfähigkeitsrenten, sofern bei der letzten Beitragszahlung Überschüsse in Form eines Beitragsverrechnungssatzes gewährt wurden. Diese Möglichkeit haben Sie nicht bei einer Versicherung mit abgekürzter Beitragszahlung und/oder in den Fällen, in denen ausschließlich eine Beitragsbefreiung im Sinne von § 1 Absatz 1 a) versichert ist.
- **Erhöhung Hauptversicherung:** Die laufenden Überschussanteile werden zur Erhöhung der Hauptversicherung verwendet und bei Fälligkeit einer Leistung aus der Hauptversicherung zur Erhöhung dieser Leistung verwendet. Diese Möglichkeit

haben Sie ausschließlich bei einer Versicherung in der betrieblichen Altersversorgung.

- Bonusrente mit Rückgewähr: Die laufenden Überschussanteile werden zur Erhöhung der Versicherungsleistung der Hauptversicherung und der zuteilungsberechtigten Zusatzversicherungen verwendet und im Todesfall ausbezahlt. Für die Berufsunfähigkeitsrente im Sinne von § 1 Absatz 1 c) bleibt das Verhältnis der Leistung der Hauptversicherung und der Berufsunfähigkeitsrente unter Einbeziehung der Bonusrente unverändert. Diese Möglichkeit haben Sie ausschließlich bei einer Versicherung in der betrieblichen Altersversorgung. Sie können dieses Überschusssystem nur wählen, wenn die Hauptversicherung das gleiche Überschusssystem beinhaltet.
- Bonusrente: Die laufenden Überschussanteile werden zur Erhöhung der Versicherungsleistung der Hauptversicherung und der zuteilungsberechtigten Zusatzversicherungen verwendet. Für die Berufsunfähigkeitsrente im Sinne von § 1 Absatz 1 c) bleibt das Verhältnis der Leistung der Hauptversicherung und der Berufsunfähigkeitsrente unter Einbeziehung der Bonusrente unverändert. Diese Möglichkeit haben Sie ausschließlich bei einer Versicherung in der betrieblichen Altersversorgung. Sie können dieses Überschusssystem nur wählen, wenn die Hauptversicherung das gleiche Überschusssystem beinhaltet.

Welches Überschusssystem Sie gewählt haben, können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

(5) Haben Sie das Überschusssystem „Leistungsfallbonus“ gewählt und ist eine Rente im Sinne von § 1 Absatz 1 c) versichert, gilt folgendes:

Sollte der für den Leistungsfall maßgebliche Prozentsatz (Bonusatz) künftig herabgesetzt werden, sind Sie berechtigt, innerhalb von drei Monaten, nachdem wir Sie über die Herabsetzung informiert haben, zum Herabsetzungstermin die versicherte Berufsunfähigkeitsrente gegen einen zusätzlichen Beitrag ohne erneute Gesundheitsprüfung so zu erhöhen, dass der bisherige Berufsunfähigkeitsschutz einschließlich der Rente aus dem Leistungsfallbonus wieder erreicht wird. Ist die Hauptversicherung eine Direktversicherung nach § 3 Nr. 63 EStG, dürfen die steuerlich zulässigen Höchstbeträge hierdurch nicht überschritten werden.

Überschussbeteiligung nach Eintritt der Berufsunfähigkeit

(6) Überschüsse nach Eintritt der Berufsunfähigkeit werden jährlich zugeteilt, erstmals zum Jahrestag des Versicherungsbeginns nach Ablauf von 6 Monaten ab Leistungsanerkennung.

Folgende Überschusssysteme bestehen:

- Verzinssiche Ansammlung: Wenn ausschließlich eine Beitragsbefreiung im Sinne von § 1 Absatz 1 a) versichert ist, wird die Überschussbeteiligung zusammen mit den weiteren Überschussanteilen, die sich nach dem Deckungskapital der Zusatzversicherung bemessen, verzinslich angesammelt. Dieses Überschussguthaben wird bei Fälligkeit einer Leistung aus der Hauptversicherung zur Erhöhung dieser Leistung verwendet.
- Dynamische Gewinnrente: Die Berufsunfähigkeitsrente erhöht sich um einen jährlich neu festgelegten Prozentsatz.

§ 9 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

Einheit mit der Hauptversicherung

(1) Die Zusatzversicherung bildet mit der Versicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (Hauptversicherung), eine Einheit; sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Spätestens wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung endet, bei Rentenversicherungen zum vorgesehenen Rentenbeginn, erlischt der Versicherungsschutz aus der Zusatzversicherung.

(2) Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Versicherungsbedingungen für die Hauptversicherung sinngemäß Anwendung.

Kündigung

(3) Eine Zusatzversicherung, für die laufende Beiträge zu zahlen sind, können Sie für sich allein kündigen. In den letzten zehn Versicherungsjahren kann die Zusatzversicherung jedoch nur zusammen mit der Hauptversicherung gekündigt werden. Bei einer Kündigung in den letzten zehn Versicherungsjahren nehmen wir bei der Berechnung des Rückkaufswertes der Hauptversicherung eine Saldierung des eventuell negativen Deckungskapitals der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit dem positiven Deckungskapital der Hauptversicherung vor. Bei Rentenversicherungen mit Indexpartizipation erfolgt die Saldierung mit dem Sondervermögen.

Ist kein Sondervermögen vorhanden, erfolgt eine Saldierung mit dem Sicherungsvermögen.

Wenn Sie die Zusatzversicherung kündigen, entsteht Ihnen daraus kein Anspruch auf einen Rückkaufswert.

(4) Eine Zusatzversicherung, für die keine Beiträge mehr zu zahlen sind (beitragsfreie Zusatzversicherung, Zusatzversicherung gegen Einmalbeitrag), können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung kündigen. Bei einer Kündigung in den letzten zehn Versicherungsjahren nehmen wir bei der Berechnung des Rückkaufswertes der Hauptversicherung eine Saldierung des eventuell negativen Deckungskapitals der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit dem positiven Deckungskapital der Hauptversicherung vor. Bei Rentenversicherungen mit Indexpartizipation erfolgt die Saldierung mit dem Sondervermögen. Ist kein Sondervermögen vorhanden, erfolgt eine Saldierung mit dem Sicherungsvermögen.

Wenn Sie die Zusatzversicherung kündigen, entsteht Ihnen daraus kein Anspruch auf einen Rückkaufswert.

Beitragsfreistellung

(5) Die Zusatzversicherung können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung umwandeln, und nur dann, wenn die beitragsfreie Mindestrente von monatlich 25,- Euro erreicht wird.

Bei einer Beitragsfreistellung in den letzten zehn Versicherungsjahren nehmen wir bei der Berechnung der beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente eine Saldierung des eventuell negativen Deckungskapitals der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit dem positiven Deckungskapital der Hauptversicherung vor. Bei Rentenversicherungen mit Indexpartizipation erfolgt die Saldierung mit dem Sondervermögen. Ist kein Sondervermögen vorhanden, erfolgt eine Saldierung mit dem Sicherungsvermögen.

Das Verhältnis zwischen der Berufsunfähigkeitsrente und der Leistung aus der Hauptversicherung wird durch die Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung bei konventionellen Rentenversicherungen und bei Risikolebensversicherungen in der Privatversicherung und in der betrieblichen Altersversorgung nicht verändert. Das vorgenannte Verhältnis wird hingegen bei Rentenversicherungen mit Indexpartizipation nicht aufrechterhalten.

Die beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente errechnen wir nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode. Der aus der Zusatzversicherung für die Bildung der beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente zur Verfügung stehende Betrag vermindert sich um rückständige Beiträge.

Wird die Mindestrente nicht erreicht, endet die Zusatzversicherung und Ihnen erwächst kein Anspruch auf einen Rückkaufswert.

Fortführung des Berufsunfähigkeitsschutzes bei Beitragsfreistellung der Rentenversicherung als Hauptversicherung

(6) Wird die in Form einer Rentenversicherung bestehende Hauptversicherung beitragsfrei gestellt, können Sie innerhalb eines Monats nach dem Beitragsfreistellungstermin beantragen, dass die durch die Beitragsfreistellung entfallende versicherte garantierte Rente für den Fall der Berufsunfähigkeit ohne Gesundheitsprüfung in eine neue selbstständige Berufsunfähigkeitsversicherung übernommen wird. Diesen Antrag werden wir annehmen, wenn wir zu diesem Zeitpunkt ein entsprechendes Produkt bzw. einen entsprechenden Tarif anbieten. Der Beitragsfreistellungstermin ist dann gleichzeitig der Beginn dieser Versicherung. Hierbei erlischt dann die Zusatzversicherung zum Beitragsfreistellungstermin. Sie kann bei einer Wiedereinkraftsetzung der Hauptversicherung nicht wieder aufleben.

Diese Möglichkeit haben Sie nur, wenn weder Leistungen wegen Berufsunfähigkeit, Erwerbsunfähigkeit oder Erwerbsminderung bezogen oder beantragt wurden noch sind solche objektiv eingetreten sind.

Die Beiträge für die neu abzuschließende selbstständige Berufsunfähigkeitsversicherung errechnen sich nach dem zum Übertragungstermin erreichten Lebensalter der versicherten Person, der Laufzeit des hinzukommenden Versicherungsschutzes und der aktuellen Berufstarifierung. Es gelten die dann gültigen Mindestbeiträge für die selbstständige Berufsunfähigkeitsversicherung. Weiterhin liegen dem Neuvertrag der dann gültige Tarif sowie die aktuellen Annahmerichtlinien zugrunde.

Die selbstständige Berufsunfähigkeitsversicherung ist ein rechtlich selbstständiger Versicherungsvertrag mit gesonderten Beiträgen

und Versicherungsleistungen. Bei Abschluss fallen erneut Abschluss- und Vertriebskosten sowie Verwaltungskosten an. Die Fristen für eventuelle steuerliche Vergünstigungen beginnen erneut zu laufen.

Sie können diese Regelungen in der betrieblichen Altersversorgung nur in Anspruch nehmen, wenn die Rentenversicherung als Direktversicherung nach § 3.63 EStG geführt wird. Weitere Voraussetzungen sind:

- die versicherte Person ist aus den Diensten des Versicherungsnehmers ausgeschieden,
- zum Zeitpunkt des Ausscheidens der versicherten Person sind die Unverfallbarkeitsfristen gemäß § 1 b Absatz 2 BetrAVG bereits erfüllt und der Versicherungsnehmer (Arbeitgeber) macht von seinem Recht nach § 2 Absatz 2 Satz 2 und 3 BetrAVG Gebrauch, die versicherungsvertragliche Lösung zu wählen,
- die ausgeschiedene Person (versicherte Person) ist berechtigt, die Versicherung mit eigenen Beiträgen fortzusetzen (§ 2 Absatz 2 Satz 2 Nr. 3 BetrAVG) und
- die versicherte Person ist Versicherungsnehmer geworden.

Herabsetzung der Versicherungsleistung

(7) Bei Herabsetzung der versicherten Leistung aus der Hauptversicherung wird die reduzierte Berufsunfähigkeitsrente nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode berechnet. Eine Berufsunfähigkeitsrente von monatlich 50,- Euro darf nicht unterschritten werden.

Bei Leistungspflicht aus der Zusatzversicherung

(8) Erbringen wir Leistungen aus der Zusatzversicherung, berechnen wir die Leistung aus der Hauptversicherung (Rückkaufwert, beitragsfreie Versicherungsleistung und Überschussbeteiligung der Hauptversicherung) so, als ob Sie den Beitrag unverändert weiter gezahlt hätten.

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

(10) Ansprüche aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung können Sie nicht abtreten oder verpfänden.

§ 10 Welche Regelungen gelten für eine garantierte Steigerung der Rente im Leistungsfall?

Ihrem Versicherungsschein können Sie entnehmen, ob eine garantierte Steigerung der Rente im Leistungsfall Bestandteil Ihrer Versicherung ist. Für diese gelten die nachfolgenden Regelungen:

- (1) Ist zu Ihrer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung vereinbart, dass nach Eintritt der bedingungsgemäßen Berufsunfähigkeit eine planmäßige Steigerung der Rente erfolgt, wird diese ab dem Jahrestag des Versicherungsbeginns durchgeführt, der auf den Monat der Anerkennung der Berufsunfähigkeit folgt. Einzelheiten zum Maßstab und Umfang der mitversicherten garantierten Steigerung der Rente im Leistungsfall können Sie Ihrem Versicherungsschein und den Bedingungen für die Dynamik entnehmen.
- (2) Eine mitversicherte garantierte Steigerung der Rente im Leistungsfall erfolgt jährlich, solange der Leistungsanspruch aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung besteht.
- (3) Während der Dauer des Leistungsanspruchs aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung sind Sie von der Beitragszahlungspflicht auch für die Erhöhungen befreit.
- (4) Endet unsere Leistungspflicht aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung, gilt Ihre wieder auflebende Beitragszahlungspflicht nur für die Höhe der garantierten Berufsunfähigkeitsrente zu Beginn der Leistung. Diese gilt als neue Ausgangsbasis für die garantierte Steigerung der Rente. Wünschen Sie, dass auch die während des Leistungsbezuges erfolgten Rentenerhöhungen weiterhin Berücksichtigung finden, müssen Sie innerhalb von zwei Monaten nach Erhalt unseres Schreibens zur Beendigung unserer Leistungspflicht schriftlich beantragen, dass Ihre wieder auflebende Beitragszahlungspflicht auch hierfür gelten soll.

§ 11 Wie werden die Kosten verrechnet?

(1) Für Ihren Versicherungsvertrag ist das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung maßgebend. Hierbei werden die ersten Beiträge zur Tilgung eines Teils der Abschluss- und Vertriebskosten herangezogen, soweit die Beiträge nicht für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und für die

Bildung der Deckungsrückstellung aufgrund von § 25 Absatz 2 RechVersV i.V.m. § 169 Absatz 3 VVG bestimmt sind. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 2,5 % der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrages zu zahlenden Beiträge beschränkt.

(2) Dies gilt nicht, wenn Ihr Vertrag die Zahlung eines Einmalbeitrages vorsieht. In diesem Fall werden alle Abschluss- und Vertriebskosten mit diesem verrechnet.

Sieht Ihr Vertrag eine laufende Beitragszahlung über weniger als fünf Jahre vor, werden die Abschluss- und Vertriebskosten gleichmäßig auf die in diesem Zeitraum gezahlten Beiträge verteilt.

(3) Die einkalkulierten Amortisationskosten werden maximal über die Länge der vertraglich vereinbarten Beitragszahlungsdauer aus den laufenden Beiträgen getilgt.“

Ergänzende Bedingung für Auszubildende, freiwillig Wehrdienst Leistende, Leistende des Bundesfreiwilligendienstes und Studenten

Die Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung werden wie folgt ergänzt:

§ 1 Wann liegt Berufsunfähigkeit für freiwillig Wehrdienst Leistende, Leistende des Bundesfreiwilligendienstes, Studenten und Auszubildende vor?

(1) Bei Personen, die den Freiwilligen Wehrdienst (FWD) oder den Bundesfreiwilligendienst (BFD) ableisten, liegt Berufsunfähigkeit vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfall, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich 6 Monate ununterbrochen zu mindestens 50 % außerstande ist, seine vorherige Tätigkeit auszuüben und, wenn die versicherte Person noch keiner Tätigkeit nachgegangen ist, eine Berufsausbildung oder ein Studium aufzunehmen.

(2) Bei Auszubildenden liegt Berufsunfähigkeit vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfall, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich 6 Monate ununterbrochen zu mindestens 50 % außerstande ist, die begonnene Berufsausbildung fortzusetzen.

Beginnt die versicherte Person eine neue Berufsausbildung und erreicht mit dieser einen vergleichbaren Ausbildungsstand wie mit der vorhergehenden Berufsausbildung, liegt keine Berufsunfähigkeit mehr vor. Ergreift die versicherte Person ohne erneute Berufsausbildung einen Beruf und erreicht eine dem ursprünglich erzielten Ausbildungsstand vergleichbare Lebensstellung, liegt ebenfalls keine Berufsunfähigkeit mehr vor.

Hat die versicherte Person bei Eintritt der Berufsunfähigkeit mindestens die Hälfte der vorgesehenen Ausbildungszeit absolviert, wird auf die Lebensstellung hinsichtlich Vergütung und sozialer Wertschätzung abgestellt, die regelmäßig mit dem erfolgreichen Abschluss einer solchen Berufsausbildung verbunden ist.

(3) Bei Studenten liegt Berufsunfähigkeit vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfall, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich 6 Monate ununterbrochen zu mindestens 50 % außerstande ist, ihr Studium an einer Hochschule, Fachhochschule oder vergleichbaren Ausbildungsrichtung fortzusetzen.

Für Studenten der Medizin, Zahnmedizin, Veterinärmedizin oder der Pharmazie gilt ergänzend folgende Regelung: Ist mindestens die Hälfte der Regelstudienzeit nach Studienordnung absolviert und ist die Regelstudienzeit um nicht mehr als 5 Semester überschritten, so liegt Berufsunfähigkeit vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfall, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich 6 Monate ununterbrochen zu mindestens 50 % außerstande ist, eine Tätigkeit als Arzt, Zahnarzt, Tierarzt bzw. Apotheker auszuüben.

§ 2 Wichtiger Hinweis

Die sonstigen Regelungen der Versicherungsbedingungen gelten entsprechend.

Bedingungen für die Dynamik in der Privatversorgung und in der betrieblichen Altersversorgung

§ 1 Was bedeutet Dynamik Ihrer Versicherung?

(1) Beitrag und Versicherungsleistungen erhöhen sich planmäßig ohne erneute Gesundheitsprüfung (dynamische Anpassung). Dies gilt sowohl für die Hauptversicherung als auch für etwaig eingeschlossene Zusatzversicherungen.

Bei Personen, für die eine Berufs-/Dienstunfähigkeitszusatzversicherung besteht und die in Berufsgruppe K (Schüler) eingestuft sind, kann eine Dynamisierung nur erfolgen, wenn für die Zusatzversicherung das Überschusssystem Beitragsverrechnung vereinbart ist. Nach erfolgter Umstellung von der Einstufung der Berufsgruppe K in eine andere Berufsgruppe ist eine dynamische Anpassung unter der vorgenannten Voraussetzung möglich, sofern sie bereits bei Antragstellung beantragt wurde und das planmäßige Recht auf dynamische Anpassung gemäß § 4 Abs. 2 und 3 nicht erloschen ist.

Die Beitragserhöhung bewirkt eine Erhöhung der Versicherungsleistungen. Diese erhöhen sich jedoch nicht im gleichen Verhältnis wie die Beiträge. Dies liegt darin begründet, dass sich die Vertragslaufzeit bis zum vorgesehenen Rentenbeginn, Einsetzen der Rentenbeginnphase (bei Rentenversicherungen), vereinbarten Ablauftermin, bzw. dem Einsetzen der Ablaufphase (bei Risikoversicherungen), falls eine solche vereinbart ist, immer weiter verkürzt.

(2) Bei der Berechnung der Erhöhungen finden in der Regel die bei Abschluss des Versicherungsvertrages zugrunde gelegten Rechnungsgrundlagen Anwendung. Wir sind allerdings berechtigt, den Erhöhungen Rechnungsgrundlagen für Neuverträge zugrunde zu legen. Sofern wir die Rechnungsgrundlagen für Neuverträge zugrunde legen, werden wir Sie hierüber informieren.

(3) Sind Zusatzversicherungen eingeschlossen, werden die Dynamikbeiträge grundsätzlich so auf die Haupt- und Zusatzversicherungen aufgeteilt, dass sich das ursprüngliche vereinbarte Verhältnis zwischen den Leistungen aus der Hauptversicherung und den Leistungen aus Zusatzversicherungen der Höhe nach nicht ändert.

(4) Folgende Dynamikformen können vereinbart werden:

- a) Der Beitrag wird jährlich im gleichen Verhältnis erhöht, wie sich der Höchstbeitrag in der gesetzlichen Rentenversicherung der Angestellten erhöht, mindestens jedoch um 5% und wenigstens um 30 Euro jährlich, bei einer Risikolebensversicherung mindestens 12 Euro jährlich.
- b) Der Beitrag wird jährlich um einen gleichbleibenden ganzzahligen Prozentsatz erhöht. Dieser kann zwischen 3% und 10% betragen. Falls Rentenleistungen für den Fall der Berufsunfähigkeit mitversichert sind, ist der Prozentsatz auf 5% begrenzt. Sind Rentenleistungen für den Fall der Dienstunfähigkeit mitversichert, ist der Prozentsatz auf 3% begrenzt. Die jährliche Erhöhung beträgt jedoch mindestens 30 Euro, bei einer Risikolebensversicherung mindestens 12 Euro jährlich.
- c) Der Beitrag erhöht sich von Jahr zu Jahr zur Anpassung an die wirtschaftliche Entwicklung. Zu diesem Zweck wird der Beitrag jährlich im gleichen Verhältnis erhöht, wie sich die Beitragsbemessungsgrenze (West) in der gesetzlichen Rentenversicherung der Angestellten erhöht, höchstens jedoch bis zum gesetzlich geförderten Höchstbeitrag nach § 3 Nr. 63 EStG. Diese Erhöhungsform kann nur bei einer Versicherung im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung vereinbart werden.

Zusätzlich kann vereinbart werden, dass auch während einer mitversicherten Berufs-/Dienstunfähigkeit die Beitragserhöhungen für die Hauptversicherung mit einem gesondert vereinbarten Prozentsatz durchgeführt werden (BUZD). Bei Direktversicherungen mit Förderung gemäß § 3.63 EStG ist diese Vereinbarung allerdings nicht möglich.

Bei Personen, für die eine Berufs-/Dienstunfähigkeitszusatzversicherung besteht und die in Berufsgruppe K (Schüler) eingestuft sind oder waren, ist nur die unter b) genannte Dynamikform mit einem Prozentsatz von 3% zulässig.

Welche Dynamikform Sie vereinbart haben und wie hoch der ggf. vereinbarte Prozentsatz bei der unter b) genannten Dynamikform bzw. bei der BUZD ist, können Sie dem Versorgungsvorschlag und/oder dem Versicherungsschein entnehmen.

§ 2 Zu welchem Zeitpunkt erhöhen sich Beiträge und Versicherungsleistungen?

Die Erhöhungen des Beitrags und der Versicherungsleistungen erfolgen grundsätzlich jeweils zum Ersten des Versicherungsbeginnmonats, erstmalig – falls nichts anderes vereinbart – zum Beginn des zweiten Versicherungsjahres.

Wird der Beitrag in gleichem Maße wie die Beitragsbemessungsgrenze (West) zur gesetzlichen Rentenversicherung im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung erhöht, so gilt Folgendes: Die Erhöhungen des Beitrags und der Versicherungsleistungen erfolgen grundsätzlich am ersten Beitragsfälligkeitstermin eines Kalenderjahres, erstmals in dem Kalenderjahr, das auf den vereinbarten Versicherungsbeginn folgt, mit Ausnahme von Jahreszahlern jedoch frühestens zum 01.02. eines Kalenderjahres.

Sie erhalten rechtzeitig vor dem Erhöhungstermin eine Mitteilung über die dynamische Anpassung. Der Versicherungsschutz aus der jeweiligen Erhöhung beginnt am Erhöhungstermin.

§ 3 Welche sonstigen Bestimmungen gelten für die dynamischen Anpassungen der Versicherungsleistungen?

(1) Vorbehaltlich ausdrücklicher anderweitiger Vereinbarungen erstrecken sich alle Regelungen des Versicherungsvertrages, insbesondere die Versicherungsbedingungen für die Hauptversicherung und eventuelle Zusatzversicherungen sowie Abtretungen, Verpfändungen und Bezugsrechtsverfügungen, auch auf die erhöhten Beiträge und Versicherungsleistungen.

(2) Durch die dynamische Anpassung werden die Fristen bei Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht und bei Selbsttötung nicht erneut in Lauf gesetzt.

§ 4 Wann werden dynamische Anpassungen ausgesetzt?

(1) Die dynamische Anpassung entfällt rückwirkend, wenn Sie ihr bis zum Ende des ersten Monats nach dem Erhöhungstermin widersprechen oder den ersten durch die jeweilige dynamische Anpassung erhöhten Beitrag nicht innerhalb von zwei Monaten nach dem Erhöhungstermin zahlen. Unterbliebene dynamische Anpassungen können Sie mit unserer Zustimmung nachholen. Diese können wir von einer Gesundheitsprüfung abhängig machen.

(2) Sollten Sie mehr als zweimal hintereinander von der Erhöhungsmöglichkeit keinen Gebrauch machen, erlischt Ihr Recht auf weitere dynamische Anpassungen. Es kann jedoch mit unserer Zustimmung, ggf. nach einer Gesundheitsprüfung, neu begründet werden.

(3) Sie können auf Ihr Recht auf dynamische Anpassungen auch jederzeit generell verzichten.

(4) Widerspruch gegen bzw. Verzicht auf eine dynamische Anpassung müssen schriftlich erfolgen. Textform gemäß § 126 b BGB, z.B. per Fax oder E-Mail, reicht nicht aus.

(5) Ist in Ihrer Versicherung die Berufs-/Dienstunfähigkeits-Zusatzversicherung eingeschlossen, erfolgen keine dynamischen Anpassungen, solange wegen Berufs-/Dienstunfähigkeit Ihre Beitragszahlungspflicht entfällt. Zwischen dem Eintritt der Berufs-/Dienstunfähigkeit und deren Anerkennung vorgenommene dynamische Anpassungen entfallen rückwirkend.

(6) Haben Sie in Ihrer Versicherung die Berufs-/Dienstunfähigkeits-Zusatzversicherung nach Tarif BUZD eingeschlossen, bleiben die bei Tarif BUZD vereinbarten dynamischen Anpassungen während der Dauer der Berufs-/Dienstunfähigkeit bestehen, auch wenn das planmäßige Recht auf dynamische Anpassung gemäß Absatz 2 und 3 erloschen ist.

(7) Das Erlöschen des planmäßigen Recht auf dynamische Anpassung gemäß Absatz 2 und 3 lässt den Anspruch auf eine garantierte Steigerung der Berufs-/Dienstunfähigkeitsrente nach Eintritt der bedingungsgemäßen Berufs-/Dienstunfähigkeit – sofern dieser vereinbart ist – unberührt.

§ 5 Wann enden die dynamischen Anpassungen?

(1) Die dynamischen Anpassungen können bis sieben Jahre vor dem vorgesehenen Rentenbeginn, Einsetzen der Rentenbeginnphase (bei Rentenversicherungen), vereinbarten Ablaftermin bzw. dem Einsetzen der Ablaufphase (bei Risikoversicherungen), falls eine solche vereinbart ist, erfolgen, längstens bis zum Erreichen des 65. Lebensjahres der versicherten Person. Bei eingeschlossener Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung ist das Alter der hauptversicherten Person maßgeblich.

(2) Die dynamischen Anpassungen der Berufs-/Dienstunfähigkeitsrente können längstens bis zu dem Versicherungsjahr erfolgen, in dem die versicherte Person das 59. Lebensjahr vollendet bzw. bis die Gesamtrente einschließlich Rente aus dem Leistungsfallbonus den Höchstbetrag von 125.000 Euro jährlich erreicht.

Bei versicherten Personen, für die eine Berufs-/Dienstunfähigkeitszusatzversicherung besteht und die in Berufsgruppe K (Schüler) eingestuft sind, können die dynamischen Anpassungen längstens bis zu dem Versicherungsjahr erfolgen, in dem die Gesamtrente den Höchstbetrag von 12.000 Euro jährlich erreicht. Nach erfolgter Umstellung von der Einstufung der Berufsgruppe K in eine andere Berufsgruppe, können die dynamischen Anpassungen längstens bis zu dem Versicherungsjahr erfolgen, in dem die Gesamtrente den Höchstbetrag von 30.000 Euro jährlich erreicht.

(3) Haben Sie eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung ohne Gesundheitsprüfung abgeschlossen, gilt zusätzlich:

Privatversorgung

Die dynamischen Anpassungen können längstens bis zu dem Versicherungsjahr erfolgen, in dem der Beitrag für die Hauptversicherung den Höchstbeitrag von 1.800,- Euro jährlich erreicht.

Direktversicherung und Unterstützungskasse

Die dynamischen Anpassungen können längstens bis zu dem Versicherungsjahr erfolgen, in dem der Beitrag für die Hauptversicherung 4 % der Beitragsbemessungsgrenze in der allgemeinen Rentenversicherung (siehe §3.63 EStG) erreicht.

Allgemeine Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung der Berufsgruppe 4

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

als Versicherungsnehmer sind Sie unser Vertragspartner; für unser Vertragsverhältnis gelten die nachfolgenden Bedingungen.

Inhaltsverzeichnis:

§ 1	Welche Leistungen erbringen wir?
§ 1a	Müssen Sie bis zur Leistungsentscheidung Beiträge erbringen?
§ 2	Wann liegt Berufsunfähigkeit vor?
§ 3	Wann ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?
§ 4	Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird, und welche Mitwirkungspflichten bestehen?
§ 5	Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?
§ 6	Was gilt für das Nachprüfungsverfahren und welche Mitwirkungspflichten hat die versicherte Person?
§ 7	Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten?
§ 8	Woraus ergeben sich Überschüsse und wie sind Sie an ihnen beteiligt?
§ 9	Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?
§ 10	Welche Regelungen gelten für eine garantierte Steigerung der Rente im Leistungsfall?
§ 11	Wie werden die Kosten verrechnet?

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

(1) Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung berufsunfähig (§ 2), erbringen wir - längstens für die vereinbarte Leistungsdauer - folgende Versicherungsleistungen:

- Volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht für die Hauptversicherung und die eingeschlossenen Zusatzversicherungen;
- (gilt nicht, wenn die Hauptversicherung eine Direktversicherung ist) bei Zusatztarif BUZD werden während der Berufsunfähigkeit zusätzlich die planmäßigen Beitragserhöhungen für die Hauptversicherung mit dem für die BUZD vereinbarten Erhöhungsprozentsatz jährlich beitragsfrei durchgeführt;
- Zahlung einer Berufsunfähigkeitsrente, wenn diese mitverschert ist. Die Rente zahlen wir monatlich im Voraus.

(2) Die Versicherungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung ist der Zeitraum, in dem der Versicherungsschutz besteht. Die Leistungsdauer ist der Zeitraum, in dem wir die vereinbarten Leistungen erbringen, wenn die versicherte Person während der Versicherungsdauer berufsunfähig geworden ist.

(3) Wird die versicherte Person während der Dauer dieser Zusatzversicherung berufsunfähig infolge Pflegebedürftigkeit (vgl. § 2 Absatz 5), erbringen wir die volle Leistung, auch wenn Berufsunfähigkeit nach § 2 Absätze 1 bis 4 bzw. Absatz 7 nicht vorliegt.

(4) Außer den im Versicherungsschein ausgewiesenen garantierten Leistungen erhalten Sie weitere Leistungen aus der Überschussbeteiligung (siehe § 8).

Beginn des Leistungsanspruches

(5) Der Anspruch auf Rente und Beitragsbefreiung entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eintritt. Abweichend kann für die Berufsunfähigkeitsrente ein aufgeschobener Leistungsbeginn individuell vereinbart sein. In diesem Fall beginnt die Leistung frühestens zu diesem Termin.

(5a) Ist der Versicherungsschutz aufgrund der Ausübung Ihres „Optionsrechts auf Abschluss einer Berufsunfähigkeitsversicherung“ aus der Existenzschutzversicherung der AXA Versicherung AG zustande gekommen, entsteht der Anspruch auf Rente und Beitragsbefreiung mit Ablauf des siebten Monats nach dem die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung begonnen hat (Wartezeit) und wenn die Berufsunfähigkeit dann noch ununterbrochen besteht. Die Wartezeit entfällt, wenn die Berufsunfähigkeit aufgrund eines Unfalls eingetreten ist.

(5b) Haben Sie einen Tarif ohne Gesundheitsprüfung abgeschlossen, so entsteht der Anspruch auf Beitragsbefreiung nur bei bedingungsgemäßer Berufsunfähigkeit, die frühestens drei Jahre nach

Versicherungsbeginn eintritt. Der Schutz aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung besteht damit erst nach drei Jahren ab ihrem Beginn (Wartezeit). Für Berufsunfähigkeit, die nach Beginn der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung aber vor Ablauf der dreijährigen Wartezeit eintritt, erbringen wir keine Versicherungsleistung. In diesem Fall erlischt die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung und das Deckungskapital aus dieser Versicherung wird - soweit vorhanden - ausbezahlt.

Die Wartezeit entfällt, wenn die Berufsunfähigkeit aufgrund eines Unfalls eingetreten ist.

(5c) Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet. Als Unfall gilt auch, wenn durch erhöhte Kraftanstrengung der versicherten Person an Gliedmaßen oder Wirbelsäule ein Gelenk verrenkt wird oder Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerrt oder zerrissen werden.

Ende des Leistungsanspruches

(6) Der Anspruch auf Rente und Beitragsbefreiung erlischt, wenn Berufsunfähigkeit nach § 2 nicht mehr vorliegt, wenn die versicherte Person stirbt oder bei Ablauf der vertraglichen Leistungsdauer.

Wiederaufleben der Leistung nach Ablauf der Versicherungsdauer

(7) Ist die Leistungsdauer länger als die vereinbarte Versicherungsdauer und wurde die Leistung vor dem Ende der Leistungsdauer eingestellt, weil Berufsunfähigkeit nach § 2 nicht mehr vorliegt, lebt die Leistung innerhalb der Leistungsdauer wieder auf, sofern die versicherte Person wegen der ursprünglichen Ursache erneut mindestens sechs Monate ununterbrochen berufsunfähig wird. Die Bestimmungen des § 6 gelten entsprechend.

Weltweiter Versicherungsschutz

(8) Der Versicherungsschutz aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung besteht, sofern nichts anderes vertraglich vereinbart wurde, weltweit.

§ 1a Müssen Sie bis zur Leistungsentscheidung Beiträge erbringen?

Wenn Sie eine Leistung beantragt haben, müssen Sie bis zur Entscheidung über unsere Leistungspflicht die Beiträge in voller Höhe weiter entrichten. Wir werden diese jedoch bei Anerkennung der Leistungspflicht zurückerzahlen.

Folgender Absatz gilt nicht, wenn die Hauptversicherung eine Direktversicherung ist:

Sie können verlangen, dass wir die Beiträge für mögliche Zeiten unserer Leistungspflicht stunden und hierfür keine Stundungszinsen erheben. Die während der Leistungsprüfung gestundeten Beiträge sind unverzüglich nachzuzahlen, wenn die Leistungsablehnung ausgesprochen oder eine ggf. binnen drei Monaten eingeleitete gerichtliche Auseinandersetzung mit der Bestätigung der Leistungsablehnung beendet wird. Sie können verlangen, dass die gestundeten Beiträge durch eine Vertragsänderung oder durch Verrechnung mit den Gewinnanteilen der Hauptversicherung, soweit vorhanden, getilgt werden. Sollte die Tilgung auf diesem Wege nicht möglich sein, teilen wir Ihnen das unverzüglich mit. Außerdem können Sie die gestundeten Beiträge in einem Zeitraum von bis zu 24 Monaten in Raten zusammen mit den laufenden Beiträgen nachzahlen. Stundungszinsen erheben wir in diesem Falle nicht.

§ 2 Wann liegt Berufsunfähigkeit vor?

(1) Berufsunfähigkeit im Sinne von § 1 Absatz 1 liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechendem Kräfteverfall, was ärztlich nachzuweisen ist, voraussichtlich dauernd, d. h. für einen ununterbrochenen Zeitraum von mindestens drei Jahren, zu mindestens 50 % außerstande ist, ihren vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, oder einer anderen Tätigkeit nachzugehen, die sie aufgrund ihrer Ausbildung und Erfahrung ausüben kann und die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht. Als entsprechend wird dabei nur eine solche Tätigkeit angesehen, die keine deutlich abweichenden Kenntnisse und Fähigkeiten erfordert und die auch in ihrer Vergütung und Wertschätzung nicht spürbar unter das Niveau der bislang ausgeübten beruflichen Tätigkeit absinkt. Die zumutbare Minderung des Einkommens und der Wertschätzung richtet sich dabei nach den individuellen Gegebenheiten gemäß der höchstrichterlichen Rechtsprechung.

(2) Eine versicherte Person, die das 55. Lebensjahr vollendet hat, gilt bereits dann als berufs unfähig, wenn sie infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechendem Kräfteverfall, was ärztlich nachzuweisen ist, voraussichtlich dauernd, d. h. für einen ununterbrochenen Zeitraum von mindestens drei Jahren, zu mindestens 50 % außerstande ist, ihren vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, nachzugehen, es sei denn, sie übt eine andere, ihrer Ausbildung, Erfahrung und bisherigen Lebensstellung entsprechende berufliche Tätigkeit konkret aus. Als entsprechend wird dabei nur eine solche Tätigkeit angesehen, die keine deutlich abweichenden Kenntnisse und Fähigkeiten erfordert und auch in ihrer Vergütung und Wertschätzung nicht spürbar unter das Niveau der bislang ausgeübten beruflichen Tätigkeit absinkt. Die zumutbare Minderung des Einkommens und der Wertschätzung richtet sich dabei nach den individuellen Gegebenheiten gemäß der höchstrichterlichen Rechtsprechung.

(3) Bei einer selbstständig oder freiberuflich tätigen versicherten Person setzt Berufsunfähigkeit zusätzlich voraus, dass sie außerstande ist, durch zumutbare Umorganisation ihres Arbeitsplatzes oder ihres Tätigkeitsbereichs sowie durch Zuweisung betrieblich anfallender Arbeitsabläufe an Mitarbeiter, sich ein Tätigkeitsfeld zu schaffen, das mindestens 50%ige Berufsunfähigkeit ausschließt. Eine Umorganisation ist zumutbar, wenn sie wirtschaftlich zweckmäßig ist, vom Versicherungsnehmer oder der versicherten Person aufgrund ihres maßgeblichen Einflusses auf die Geschicke des Unternehmens realisiert werden kann, nicht zu einer auf Dauer ins Gewicht fallenden Einkommenseinbuße führt und keinen erheblichen Kapitalaufwand erfordert. Die Stellung als Betriebsinhaber muss erhalten bleiben.

(4) Wird die versicherte Person nach Ausscheiden aus dem Berufsleben berufs unfähig und werden dann Leistungen beantragt, liegt Berufsunfähigkeit dann vor, wenn sie voraussichtlich dauernd, d. h. für einen ununterbrochenen Zeitraum von mindestens 3 Jahren, zu mindestens 50 % außerstande ist, den zuletzt ausgeübten Beruf oder eine andere Tätigkeit auszuüben, die aufgrund ihrer Ausbildung und Erfahrung ausgeübt werden kann und ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht. Für die Beurteilung der Berufsunfähigkeit für die Dauer bis zu 5 Jahren nach dem Ausscheiden gilt die vorher konkret ausgeübte berufliche Tätigkeit und die damit verbundene Lebensstellung. Nach Ablauf von 5 Jahren gilt eine Berufstätigkeit als zumutbar, die anhand der dann noch verwertbaren Kenntnisse und Fähigkeiten ausgeübt wird oder ausgeübt werden könnte. Die Lebensstellung wird durch die dann ausgeübte oder mögliche Berufstätigkeit geprägt.

Wann liegt Berufsunfähigkeit infolge von Pflegebedürftigkeit vor?

(5) Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechendem Kräfteverfall voraussichtlich dauernd, d. h. für einen ununterbrochenen Zeitraum von mindestens drei Jahren so hilflos ist, dass sie für mindestens eine der in Absatz 6 genannten Verrichtungen (Pflegepunkte) - auch bei Einsatz technischer und medizinischer Hilfsmittel - täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf. Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen. Absatz 7 gilt entsprechend.

(6) Bewertungsmaßstab für die Feststellung der Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit sind Art und Umfang der erforderlichen täglichen Hilfe durch eine andere Person. Für die Bewertung sind folgende Verrichtungen (Pflegepunkte) 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.
- An- und Auskleiden
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person - auch bei Benutzung krankengerechter Kleidung - sich nicht ohne Hilfe einer anderen Person an- oder auskleiden kann.
- Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person - auch bei Benutzung krankengerechter Essbestecke und Trinkgefäße - nicht ohne Hilfe einer anderen Person essen oder trinken kann.
- Verrichten der Notdurft
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person die Unterstützung einer anderen Person benötigt, weil sie
 - sich nach dem Stuhlgang nicht allein säubern kann,

- ihre Notdurft nur unter Zuhilfenahme einer Bettschüssel verrichten kann oder weil
- der Darm bzw. die Blase nur mit fremder Hilfe entleert werden kann.

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

Pflegebedürftigkeit liegt ferner vor, wenn die versicherte Person dauernd bettlägerig ist und nicht ohne Hilfe einer anderen Person aufstehen kann oder wenn die versicherte Person der Bewahrung bedarf.

Bewahrung liegt vor, wenn die versicherte Person wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere in hohem Maße gefährdet und deshalb nicht ohne ständige Aufsichtung bei Tag und Nacht versorgt werden kann.

Vorübergehende akute Erkrankungen führen zu keiner höheren Einstufung.

Vorübergehende Verbesserungen führen nur dann zu einer veränderten Beurteilung, wenn sie länger als drei Monate andauern.

Wann liegt Berufsunfähigkeit vor, wenn die Prognose nicht möglich ist?

(7) Kann nicht festgestellt werden, dass ein Zustand gemäß den Absätzen 1 bis 5 voraussichtlich dauernd, d. h. für einen ununterbrochenen Zeitraum von mindestens drei Jahren andauern wird, tritt Berufsunfähigkeit mit Beginn des siebten Monats ein, wenn der entsprechend beeinträchtigte Zustand tatsächlich länger als sechs Monate angedauert hat.

§ 3 Wann ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

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

Ausschlusstatbestände

(2) Soweit nichts anderes vereinbart ist, leisten wir nicht, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht ist:

- a) unmittelbar oder mittelbar durch kriegerische Ereignisse oder durch innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.

Dagegen besteht Versicherungsschutz, wenn der Versicherungsfall in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen oder inneren Unruhen eintritt, denen die versicherte Person während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.

- b) durch vorsätzliche Ausführung oder den Versuch einer Straftat oder vorsätzliche Herbeiführung eines Verkehrsdeliktes durch die versicherte Person. Fahrlässige und grob fahrlässige Verstöße sind davon nicht betroffen;
- c) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder mehr als altersentsprechendem Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchter Selbsttötung; hingegen besteht Versicherungsschutz, wenn uns jedoch nachgewiesen wird, dass diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind;
- d) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit der versicherten Person herbeigeführt haben;
- e) durch Strahlen infolge Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen in so ungewöhnlichem Maße gefährden oder schädigen, dass es zu deren Abwehr und Bekämpfung des Einsatzes der Katastrophenschutzbehörde der Bundesrepublik Deutschland oder vergleichbarer Einrichtungen anderer Länder bedarf;
- f) 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. Auf einen Leistungsausschluss werden wir uns nur berufen, sofern mit dem Einsatz oder dem Freisetzen eine nicht vorhersehbare Erhöhung des Leistungsbedarfs gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen für das Berufsunfähigkeitsrisiko derart verbunden ist, dass die Erfüllbarkeit der zu-

gesagten Berufsunfähigkeits-Versicherungsleistungen für die Bestandsgruppe nicht mehr gewährleistet ist, zu der die Versicherungsverträge der betroffenen Personen gehören, und dies von einem unabhängigen Treuhänder bestätigt wird.

Der Nachweis des Leistungsausschlusses ist von uns zu erbringen.

(3) Bei Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht oder bei arglistiger Täuschung kann der Anspruch auf Versicherungsleistungen entfallen. Die Regelungen zur vorvertraglichen Anzeigepflicht und zu den Rechtsfolgen deren Verletzung finden Sie in den Versicherungsbedingungen der Versicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (Hauptversicherung), unter der Überschrift „Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?“.

§ 4 Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird, und welche Mitwirkungspflichten bestehen?

(1) Ergänzend zu den Anforderungen aus den Versicherungsbedingungen für die Hauptversicherung unter der Überschrift „Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird?“ sind uns von der Anspruch stellenden Person, wenn Leistungen geltend gemacht werden, unverzüglich folgende Unterlagen einzureichen:

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

Die hierdurch entstehenden Kosten hat die Anspruch stellende Person zu tragen.

(2) Auf unsere Kosten können wir außerdem weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte sowie notwendige Nachweise verlangen, insbesondere auch zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen durch Angehörige von nichtärztlichen Heilberufen und über die wirtschaftlichen Verhältnisse der versicherten Person und deren Veränderungen.

Die versicherte Person hat Ärzte, Pflegepersonen und Bedienstete von Krankenhäusern, sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen, Personenversicherern, gesetzlichen Krankenkassen sowie Berufsgenossenschaften und Behörden, bei denen sie in den letzten 10 Jahren vor Antragstellung untersucht, beraten oder behandelt worden ist bzw. versichert war oder einen Antrag auf Versicherung gestellt hat, zu ermächtigen, uns auf Verlangen Auskunft zu erteilen, oder uns die erforderlichen Auskünfte und Nachweise zur Verfügung zu stellen.

Weiterhin hat die versicherte Person ihre bisherigen Arbeitgeber zu ermächtigen, uns auf Verlangen Auskunft über die finanziellen Gegebenheiten und über die Ausgestaltung der konkreten Tätigkeit zu erteilen. Ist die versicherte Person bei Eintritt der Berufsunfähigkeit selbstständig tätig, so sind uns auf Verlangen alle erforderlichen Auskünfte und Nachweise zur Verfügung zu stellen, die für die Prüfung benötigt werden, ob der Betrieb der versicherten Person, in dem sie selbstständig tätig ist, so umorganisiert werden kann, dass die Fortdauer der selbstständigen Tätigkeit möglich ist.

(3) Lässt die versicherte Person operative Behandlungsmaßnahmen, die der untersuchende und behandelnde Arzt anordnet, um die Heilung zu fördern oder die Berufsunfähigkeit zu mindern, nicht durchführen, steht dies einer Anerkennung der Berufsunfähigkeit grundsätzlich nicht entgegen. Die versicherte Person ist jedoch im Rahmen der allgemeinen Schadenminderungspflichten angehalten, zumutbaren Anweisungen ihrer Ärzte zur Besserung ihrer gesundheitlichen Verhältnisse Folge zu leisten.

Zumutbar sind Maßnahmen, die gefahrlos und nicht mit besonderen Schmerzen verbunden sind und die außerdem sichere Aussicht auf Besserung des Gesamtzustandes bieten. Dabei handelt es sich um Maßnahmen wie die Verwendung von orthopädischen oder anderen Heil- und Hilfsmitteln (z.B. Tragen von Prothesen, Verwendung von Seh- und Hörhilfen), die Durchführung von logopädischen Maßnahmen oder das Tragen von Stützstrümpfen.

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

(1) Nach Vorliegen aller entscheidungserheblichen Unterlagen erklären wir innerhalb von höchstens drei Wochen in Textform, ob, in welchem Umfang und für welchen Zeitraum wir eine Leistungspflicht anerkennen. Solange entscheidungserhebliche Unterlagen fehlen, informieren wir Sie spätestens alle sechs Wochen über den aktuellen Bearbeitungsstand.

(2) Grundsätzlich sprechen wir keine zeitlich befristeten Anerkenntnisse aus. Wir können aber in begründeten Einzelfällen, in denen einem endgültigen Anerkenntnis wichtige Gründe entgegenstehen, einmalig ein auf maximal 36 Monate zeitlich begrenztes Anerkenntnis in Textform aussprechen. Bis zum Ablauf der Frist ist das zeitlich begrenzte Anerkenntnis für uns bindend. Anschließend wird die Berufsunfähigkeit erneut beurteilt.

§ 6 Was gilt für das Nachprüfungsverfahren und welche Mitwirkungspflichten hat die versicherte Person?

Nachprüfung

(1) Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit sowie das Fortleben der versicherten Person nachzuprüfen. 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.

Zu den sachdienlichen Auskünften zählen insbesondere Erklärungen zu:

- Beginn, Ursache, Art, Verlauf der Krankheit, Störungen des Heilungsprozesses,
- medizinischen Behandlungen und gesundheitsrelevanten Lebensumständen,
- der beruflichen Tätigkeit und den wirtschaftlichen und steuerlichen Verhältnissen der versicherten Person sowohl vor dem Eintritt der Berufsunfähigkeit als auch deren Veränderungen bis zur aktuellen Nachprüfung.

Die Bestimmungen des § 4 gelten entsprechend.

(2) Wir können erneut prüfen, ob die versicherte Person eine andere berufliche Tätigkeit im Sinne von § 2 ausüben kann, wobei neu erworbene berufliche Kenntnisse und Fähigkeiten (z.B. durch Umschulung, Fort- oder Weiterbildung) zu berücksichtigen sind.

Mitteilungspflicht bei Änderungen

(3) Eine Minderung der Berufsunfähigkeit und/oder die Wiederaufnahme bzw. Änderung der beruflichen Tätigkeit müssen Sie uns unverzüglich mitteilen, sofern Sie Leistungen aus diesem Vertrag erhalten oder beantragt haben.

Wegfall der Berufsunfähigkeit

(4) Ist die Berufsunfähigkeit weggefallen oder hat sich ihr Grad auf weniger als 50 % vermindert, werden wir von der Leistung frei. In diesem Fall legen wir Ihnen die Veränderung in Textform dar und teilen die Einstellung unserer Leistungen dem Anspruchsberechtigten in Textform mit. Die Einstellung unserer Leistungen wird mit dem Ablauf des dritten Monats nach Zugang unserer Erklärung bei Ihnen wirksam. Zu diesem Zeitpunkt muss auch die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden. Ist keine Berufsunfähigkeitsrente mitversichert, muss die Beitragszahlung zu Beginn des darauffolgenden Beitragszahlungsabschnitts wieder aufgenommen werden.

Änderung der Pflegebedürftigkeit

(5) Ist die Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit weggefallen, gilt Absatz 4 entsprechend.

§ 7 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten?

(1) Bis zur Erfüllung der Mitwirkungspflichten nach § 4 oder § 6 können wir Versicherungsleistungen zurückbehalten. Dies gilt auch, wenn wir aufgrund Widerrufs oder Einschränkung der erteilten Schweigepflichtentbindung und/oder Einwilligung in Datenerhebung und -nutzung gehindert sind, unsere Leistungspflicht zu prüfen.

(2) Nach Erfüllung der Mitwirkungspflichten sind wir grundsätzlich nur für die Zeiträume zur Leistung verpflichtet, für die uns das Vorliegen der Berufsunfähigkeit nachgewiesen ist.

(3) Für Zeiträume, für die die Mitwirkungspflichten arglistig nicht erfüllt wurden, sind wir leistungsfrei.

(4) Für Zeiträume, für die die Mitwirkungspflichten vorsätzlich nicht erfüllt wurden, sind wir leistungsfrei. Unsere Leistungspflicht bleibt aber insoweit bestehen, als die Verletzung für die Feststellung weder des Versicherungsfalles, noch des Umfangs der Leistungspflicht ursächlich war.

(5) Für Zeiträume, für die die Mitwirkungspflichten grob fahrlässig nicht erfüllt wurden, sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Dass die Fahrlässigkeit nicht grob war, muss der Versicherungsnehmer nachweisen. Absatz 4 Satz 2 gilt entsprechend.

(6) Die teilweise oder vollständige Leistungsfreiheit tritt nur ein, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

§ 8 Woraus ergeben sich Überschüsse und wie sind Sie an ihnen beteiligt?

Überschüsse können sich aus unterschiedlichen Quellen ergeben; sie werden - wie in den Versicherungsbedingungen für die Hauptversicherung unter der Überschrift „Woraus ergeben sich Überschüsse und wie sind Sie an ihnen beteiligt?“ beschrieben - ermittelt und verteilt.

Überschusshöhe

(1) Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann nicht garantiert werden. Sie hängt von vielen Einflüssen ab. Diese sind - allein schon wegen der langen Vertragslaufzeit - nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar.

Bei der Ermittlung, Feststellung und Verteilung der Überschüsse auf die einzelnen Versicherungen steht uns im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben ein Ermessensspielraum zu.

Bestandsgruppen

(2) Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zur Bildung von Überschüssen bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Bestandsgruppen zusammengefasst. Bei deren Bildung berücksichtigen wir derzeit beispielsweise

- o das versicherte Risiko (z.B. Tod, Langlebigkeit; Berufsunfähigkeit),
- o die Art der Kapitalanlage (z.B. konventionell, fondsgebunden).

Die Verteilung der Überschüsse auf die einzelnen Bestandsgruppen orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu ihrer Entstehung beigetragen haben. Des Weiteren berücksichtigen wir insbesondere

- die Grundlagen der Beitragskalkulation (z. B. Rechnungszins, Sterbetafel),
- die Art des Versicherungsvertrages (z. B. laufende Beitragszahlung, Einmalbeitrag),
- die Kapitalmarktverhältnisse.

Ihre Versicherung erhält Anteile an den Überschüssen derjenigen Bestandsgruppe, der Ihr Vertrag zugeordnet ist. Während der Anwartschaftszeit ist dies die Bestandsgruppe der Hauptversicherung. Nach Rentenbeginn ist das Einzelgeschäft der Bestandsgruppe 113, das Kollektivgeschäft der Bestandsgruppe 125 zugeordnet.

Überschussbeteiligung vor Eintritt der Berufsunfähigkeit

(3) Bis zur Zuteilung von Überschüssen bestehen keine Wartezeiten.

(4) Folgende Überschussysteme können – abhängig von dem mit Ihnen vereinbarten Tarif - gewählt werden:

- **Leistungsfallbonus:** Die im Leistungsfall fällige Rente wird um einen bestimmten Prozentsatz erhöht und zusammen mit diesem ausgezahlt. Solange der Leistungsfall noch nicht eingetreten ist, wird der für den Leistungsfallbonus maßgebliche Prozentsatz (Bonussatz) jährlich neu festgesetzt, er kann ggf. auch Null betragen. Bei Beginn der Rentenzahlung wird der aktuelle Bonussatz verbindlich festgelegt, damit ist die Höhe der Rente aus dem Leistungsfallbonus für die weitere Dauer der Berufsunfähigkeit garantiert.
Wenn ausschließlich eine Beitragsbefreiung im Sinne von § 1 Absatz 1 a) versichert ist, sagen wir für den Fall der Berufsunfähigkeit ebenfalls einen Leistungsfallbonus zu. Dieser Leistungsfallbonus wird zusammen mit den weiteren Überschussanteilen, die sich nach dem Deckungskapital der Zu-

satzversicherung bemessen, verzinslich angesammelt. Dieser Überschuss wird bei Fälligkeit einer Leistung aus der Hauptversicherung zur Erhöhung dieser Leistung verwendet.

- **Beitragsverrechnung:** Die Überschussanteile werden mit dem Beitrag der Zusatzversicherung verrechnet, so dass sich ein geringerer zu zahlender Beitrag ergibt.
- **Erhöhung Hauptversicherung:** Die laufenden Überschussanteile werden zur Erhöhung der Hauptversicherung verwendet und bei Fälligkeit einer Leistung aus der Hauptversicherung zur Erhöhung dieser Leistung verwendet. Diese Möglichkeit haben Sie ausschließlich bei einer Versicherung in der betrieblichen Altersversorgung.
- **Bonusrente mit Rückgewähr:** Die laufenden Überschussanteile werden zur Erhöhung der Versicherungsleistung der Hauptversicherung und der zuteilungsberechtigten Zusatzversicherungen verwendet und im Todesfall ausbezahlt. Für die Berufsunfähigkeitsrente im Sinne von § 1 Absatz 1 c) bleibt das Verhältnis der Leistung der Hauptversicherung und der Berufsunfähigkeitsrente unter Einbeziehung der Bonusrente unverändert. Diese Möglichkeit haben Sie ausschließlich bei einer Versicherung in der betrieblichen Altersversorgung. Sie können dieses Überschussystem nur wählen, wenn die Hauptversicherung das gleiche Überschussystem beinhaltet.
- **Bonusrente:** Die laufenden Überschussanteile werden zur Erhöhung der Versicherungsleistung der Hauptversicherung und der zuteilungsberechtigten Zusatzversicherungen verwendet. Für die Berufsunfähigkeitsrente im Sinne von § 1 Absatz 1 c) bleibt das Verhältnis der Leistung der Hauptversicherung und der Berufsunfähigkeitsrente unter Einbeziehung der Bonusrente unverändert. Diese Möglichkeit haben Sie ausschließlich bei einer Versicherung in der betrieblichen Altersversorgung. Sie können dieses Überschussystem nur wählen, wenn die Hauptversicherung das gleiche Überschussystem beinhaltet.

Welches Überschussystem Sie gewählt haben, können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

(5) Haben Sie das Überschussystem „Leistungsfallbonus“ gewählt und ist eine Rente im Sinne von § 1 Absatz 1 c) versichert, gilt folgendes:

Sollte der für den Leistungsfall maßgebliche Prozentsatz (Bonussatz) künftig herabgesetzt werden, sind Sie berechtigt, innerhalb von drei Monaten, nachdem wir Sie über die Herabsetzung informiert haben, zum Herabsetzungstermin die versicherte Berufsunfähigkeitsrente gegen einen zusätzlichen Beitrag ohne erneute Gesundheitsprüfung so zu erhöhen, dass der bisherige Berufsunfähigkeitsschutz einschließlich der Rente aus dem Leistungsfallbonus wieder erreicht wird. Ist die Hauptversicherung eine Direktversicherung nach § 3 Nr. 63 EStG, dürfen die steuerliche zulässigen Höchstbeträge hierdurch nicht überschritten werden.

Überschussbeteiligung nach Eintritt der Berufsunfähigkeit

(6) Überschüsse nach Eintritt der Berufsunfähigkeit werden jährlich zuteiligt, erstmals zum Jahrestag des Versicherungsbeginns nach Ablauf von 6 Monaten ab Leistungsanerkennung.

Folgende Überschussysteme bestehen:

- **Verzinsliche Ansammlung:** Wenn ausschließlich eine Beitragsbefreiung im Sinne von § 1 Absatz 1 a) versichert ist, wird die Überschussbeteiligung zusammen mit den weiteren Überschussanteilen, die sich nach dem Deckungskapital der Zusatzversicherung bemessen, verzinslich angesammelt. Dieses Überschussguthaben wird bei Fälligkeit einer Leistung aus der Hauptversicherung zur Erhöhung dieser Leistung verwendet.
- **Dynamische Gewinnrente:** Die Berufsunfähigkeitsrente erhöht sich um einen jährlich neu festgelegten Prozentsatz.

§ 9 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

Einheit mit der Hauptversicherung

(1) Die Zusatzversicherung bildet mit der Versicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (Hauptversicherung), eine Einheit; sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Spätestens wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung endet, bei Rentenversicherungen zum vorgesehenen Rentenbeginn, erlischt der Versicherungsschutz aus der Zusatzversicherung.

(2) Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Versicherungsbedingungen für die Hauptversicherung sinngemäß Anwendung.

Kündigung

(3) Eine Zusatzversicherung, für die laufende Beiträge zu zahlen sind, können Sie für sich allein kündigen. In den letzten zehn Versicherungsjahren kann die Zusatzversicherung jedoch nur zusammen mit der Hauptversicherung gekündigt werden. Bei einer Kündigung in den letzten zehn Versicherungsjahren nehmen wir bei der Berechnung des Rückkaufwertes der Hauptversicherung eine Saldierung des eventuell negativen Deckungskapitals der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit dem positiven Deckungskapital der Hauptversicherung vor. Bei Rentenversicherungen mit Indexpartizipation erfolgt die Saldierung mit dem Sondervermögen. Ist kein Sondervermögen vorhanden, erfolgt eine Saldierung mit dem Sicherungsvermögen.

Wenn Sie die Zusatzversicherung kündigen, entsteht Ihnen daraus kein Anspruch auf einen Rückkaufwert.

(4) Eine Zusatzversicherung, für die keine Beiträge mehr zu zahlen sind (beitragsfreie Zusatzversicherung, Zusatzversicherung gegen Einmalbeitrag), können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung kündigen. Bei einer Kündigung in den letzten zehn Versicherungsjahren nehmen wir bei der Berechnung des Rückkaufwertes der Hauptversicherung eine Saldierung des eventuell negativen Deckungskapitals der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit dem positiven Deckungskapital der Hauptversicherung vor. Bei Rentenversicherungen mit Indexpartizipation erfolgt die Saldierung mit dem Sondervermögen. Ist kein Sondervermögen vorhanden, erfolgt eine Saldierung mit dem Sicherungsvermögen.

Wenn Sie die Zusatzversicherung kündigen, entsteht Ihnen daraus kein Anspruch auf einen Rückkaufwert.

Beitragsfreistellung

(5) Die Zusatzversicherung können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung umwandeln, und nur dann, wenn die beitragsfreie Mindestrente von monatlich 25,- Euro erreicht wird.

Bei einer Beitragsfreistellung in den letzten zehn Versicherungsjahren nehmen wir bei der Berechnung der beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente nehmen wir eine Saldierung des eventuell negativen Deckungskapitals der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit dem positiven Deckungskapital der Hauptversicherung vor. Bei Rentenversicherungen mit Indexpartizipation erfolgt die Saldierung mit dem Sondervermögen. Ist kein Sondervermögen vorhanden, erfolgt eine Saldierung mit dem Sicherungsvermögen.

Das Verhältnis zwischen der Berufsunfähigkeitsrente und der Leistung aus der Hauptversicherung wird durch die Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung bei konventionellen Rentenversicherungen und bei Risikolebensversicherungen in der Privatversicherung und in der betrieblichen Altersversorgung nicht verändert. Das vorgenannte Verhältnis wird hingegen bei Rentenversicherungen mit Indexpartizipation nicht aufrechterhalten.

Die beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente errechnen wir nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode. Der aus der Zusatzversicherung für die Bildung der beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente zur Verfügung stehende Betrag vermindert sich um rückständige Beiträge.

Wird die Mindestrente nicht erreicht, endet die Zusatzversicherung und Ihnen erwächst kein Anspruch auf einen Rückkaufwert.

Fortführung des Berufsunfähigkeitsschutzes bei Beitragsfreistellung der Rentenversicherung als Hauptversicherung

(6) Wird die in Form einer Rentenversicherung bestehende Hauptversicherung beitragsfrei gestellt, können Sie innerhalb eines Monats nach dem Beitragsfreistellungstermin beantragen, dass die durch die Beitragsfreistellung entfallende versicherte garantierte Rente für den Fall der Berufsunfähigkeit ohne Gesundheitsprüfung in eine neue selbstständige Berufsunfähigkeitsversicherung übernommen wird. Diesen Antrag werden wir annehmen, wenn wir zu diesem Zeitpunkt ein entsprechendes Produkt bzw. einen entsprechenden Tarif anbieten. Der Beitragsfreistellungstermin ist dann gleichzeitig der Beginn dieser Versicherung. Hierbei erlischt dann die Zusatzversicherung zum Beitragsfreistellungstermin. Sie kann bei einer Wiederinkraftsetzung der Hauptversicherung nicht wieder auflieben.

Diese Möglichkeit haben Sie nur, wenn weder Leistungen wegen Berufsunfähigkeit, Erwerbsunfähigkeit oder Erwerbsminderung bezogen oder beantragt wurden noch sind solche objektiv eingetreten sind.

Die Beiträge für die neu abzuschließende selbstständige Berufsunfähigkeitsversicherung errechnen sich nach dem zum Übertragungstermin erreichten Lebensalter der versicherten Person, der Laufzeit des hinzukommenden Versicherungsschutzes und der aktuellen Berufstarifierung. Es gelten die dann gültigen Mindestbeiträge für die selbstständige Berufsunfähigkeitsversicherung. Weiterhin liegen dem Neuvertrag der dann gültige Tarif sowie die aktuellen Annahmerichtlinien zugrunde.

Die selbstständige Berufsunfähigkeitsversicherung ist ein rechtlich selbstständiger Versicherungsvertrag mit gesonderten Beiträgen und Versicherungsleistungen. Bei Abschluss fallen erneut Abschluss- und Vertriebskosten sowie Verwaltungskosten an. Die Fristen für eventuelle steuerliche Vergünstigungen beginnen erneut zu laufen.

Sie können diese Regelungen in der betrieblichen Altersversorgung nur in Anspruch nehmen, wenn die Rentenversicherung als Direktversicherung nach § 3.63 EStG geführt wird. Weitere Voraussetzungen sind:

- die versicherte Person ist aus den Diensten des Versicherungsnehmers ausgeschieden,
- zum Zeitpunkt des Ausscheidens der versicherten Person sind die Unverfallbarkeitsfristen gemäß § 1 b Absatz 2 BetrAVG bereits erfüllt und der Versicherungsnehmer (Arbeitgeber) macht von seinem Recht nach § 2 Absatz 2 Satz 2 und 3 BetrAVG Gebrauch, die versicherungsvertragliche Lösung zu wählen,
- die ausgeschiedene Person (versicherte Person) ist berechtigt, die Versicherung mit eigenen Beiträgen fortzusetzen (§ 2 Absatz 2 Satz 2 Nr. 3 BetrAVG) und
- die versicherte Person ist Versicherungsnehmer geworden.

Herabsetzung der Versicherungsleistung

(7) Bei Herabsetzung der versicherten Leistung aus der Hauptversicherung wird die reduzierte Berufsunfähigkeitsrente nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode berechnet. Eine Berufsunfähigkeitsrente von monatlich 50,- Euro darf nicht unterschritten werden.

Bei Leistungspflicht aus der Zusatzversicherung

(8) Erbringen wir Leistungen aus der Zusatzversicherung, berechnen wir die Leistung aus der Hauptversicherung (Rückkaufwert, beitragsfreie Versicherungsleistung und Überschussbeteiligung der Hauptversicherung) so, als ob Sie den Beitrag unverändert weiter gezahlt hätten.

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

(10) Ansprüche aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung können Sie nicht abtreten oder verpfänden.

§ 10 Welche Regelungen gelten für eine garantierte Steigerung der Rente im Leistungsfall?

Ihrem Versicherungsschein können Sie entnehmen, ob eine garantierte Steigerung der Rente im Leistungsfall Bestandteil Ihrer Versicherung ist. Für diese gelten die nachfolgenden Regelungen:

(1) Ist zu Ihrer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung vereinbart, dass nach Eintritt der bedingungsgemäßen Berufsunfähigkeit eine planmäßige Steigerung der Rente erfolgt, wird diese ab dem Jahrestag des Versicherungsbeginns durchgeführt, der auf den Monat der Anerkennung der Berufsunfähigkeit folgt.

Einzelheiten zum Maßstab und Umfang der mitversicherten garantierten Steigerung der Rente im Leistungsfall können Sie Ihrem Versicherungsschein und den Bedingungen für die Dynamik entnehmen.

(2) Eine mitversicherte garantierte Steigerung der Rente im Leistungsfall erfolgt jährlich, solange der Leistungsanspruch aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung besteht.

(3) Während der Dauer des Leistungsanspruchs aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung sind Sie von der Beitragszahlungspflicht auch für die Erhöhungen befreit.

(4) Endet unsere Leistungspflicht aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung, gilt Ihre wieder auflebende Beitragszahlungspflicht nur für die Höhe der garantierten Berufsunfähigkeitsrente zu Beginn der Leistung. Diese gilt als neue Ausgangsbasis für die garantierte Steigerung der Rente. Wünschen Sie, dass auch die während des Leistungsbezuges erfolgten Rentenerhöhungen weiterhin Berücksichtigung finden, müssen Sie innerhalb von zwei Monaten nach Erhalt unseres Schreibens zur Beendigung unserer Leistungspflicht schriftlich beantragen, dass Ihre wieder auflebende Beitragszahlungspflicht auch hierfür gelten soll.

§ 11 Wie werden die Kosten verrechnet?

(1) Für Ihren Versicherungsvertrag ist das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung maßgebend. Hierbei werden die ersten Beiträge zur Tilgung eines Teils der Abschluss- und Vertriebskosten herangezogen, soweit die Beiträge nicht für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und für die Bildung der Deckungsrückstellung aufgrund von § 25 Absatz 2 RechVersV i.V.m. § 169 Absatz 3 VVG bestimmt sind. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 2,5 % der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrages zu zahlenden Beiträge beschränkt.

(2) Dies gilt nicht, wenn Ihr Vertrag die Zahlung eines Einmalbeitrages vorsieht. In diesem Fall werden alle Abschluss- und Vertriebskosten mit diesem verrechnet.

Sieht Ihr Vertrag eine laufende Beitragszahlung über weniger als fünf Jahre vor, werden die Abschluss- und Vertriebskosten gleichmäßig auf die in diesem Zeitraum gezahlten Beiträge verteilt.

(3) Die einkalkulierten Amortisationskosten werden maximal über die Länge der vertraglich vereinbarten Beitragszahlungsdauer aus den laufenden Beiträgen getilgt.“