BU PROTECT Komfort
Allgemeine Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Versicherung mit erweiterten Leistungen

(20N07, Stand 01/2019)

Inhaltsverzeichnis

Leistung

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir? ... 2
§ 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen? ... 2
§ 3 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung? ... 5
§ 4 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz? ... 6
§ 5 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen? ... 6
§ 6 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung? ... 7
§ 7 Was gilt bei einer Gefahrerhöhung nach Vertragsschluss? ... 8
§ 8 Was ist zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird ... 8
§ 9 Wie unterstützen wir Sie, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit verlangt werden? ... 9
§ 10 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab? ... 9
§ 11 Was gilt nach Anerkennung der Berufsunfähigkeit? ... 10
§ 12 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten im Rahmen der Nachprüfung? ... 10
§ 13 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein? ... 10
§ 14 Wer erhält die Leistung? ... 10

Beitrag

§ 15 Was müssen Sie bei Beitragszahlungen beachten? ... 10
§ 16 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen? ... 11

Kündigung und Beitragsfreistellung

§ 17 Wann können Sie Ihren Vertrag beitragsfrei stellen oder kündigen? ... 11

Sonstige Vertragsbestimmungen

§ 18 Wie werden die Kosten Ihres Vertrages verrechnet? ... 12
§ 19 Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift oder Ihres Namens? ... 13
§ 20 Welche weiteren Auskunftspflichten haben Sie? ... 13
§ 21 Welche anlassbezogenen Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung? ... 13
§ 22 Unter welchen Voraussetzungen ist eine Nachversicherung ohne Gesundheitsprüfung möglich? ... 13
§ 23 Welche Überbrückungsmöglichkeiten bestehen bei Zahlungsschwierigkeiten? ... 14
§ 24 Was gilt für die Verlängerungsoption bei Erhöhung der gesetzlichen Regelaltersgrenze? ... 14
§ 25 Ist der Versicherer zu einer Anpassung des Beitrags berechtigt? ... 15
§ 26 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung? ... 15
§ 27 Wo ist der Gerichtsstand? ... 15
§ 28 Welche Auswirkungen hat die Unwirksamkeit von Bestimmungen? ... 15

Anlage

Anlage 1 zu den Versicherungsbedingungen zum Abzug bei Beitragsfreistellung Ihres Vertrages ... 17

BU PROTECT Komfort
Allgemeine Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Versicherung mit erweiterten Leistungen

(20N07, Stand 01/2019)

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,
mit diesen Versicherungsbedingungen wenden wir uns an Sie als unseren Versicherungsnehmer und Vertragspartner.

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

Unsere Leistung bei Berufsunfähigkeit

(1) Wird die versicherte Person *(das ist die Person, auf deren Berufsfähigkeit die Versicherung abgeschlossen ist)* während der Versicherungsdauer berufsunfähig (siehe § 2 Absatz 1), erbringen wir folgende Leistungen:

a) Wir zahlen die vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente, längstens für die vereinbarte Leistungsdauer.

b) Wir befreien Sie von der Beitragszahlungspflicht für die Berufsunfähigkeits-Versicherung, längstens für die vereinbarte Leistungsdauer. Endet die Beitragszahlungsdauer vor der Leistungsdauer, ist dieser Zeitpunkt maßgeblich.

c) Bei Einschluss der Option Leistungsdynamik:
Wurde eine planmäßige Erhöhung der Rente im Leistungsfall (Leistungsdynamik) vereinbart, wird während der Berufsunfähigkeit die vor Eintritt der Berufsunfähigkeit versicherte Rente unabhängig von den jeweils festgesetzten Überschussanteilsätzen (vgl. § 3) jährlich um den hierfür vereinbarten Prozentsatz erhöht. Die Erhöhung der Rente erfolgt jeweils zum Versicherungsjahrestag.

Die Versicherungsdauer ist der Zeitraum, innerhalb dessen Versicherungsschutz besteht. Mit Leistungsdauer wird der Zeitraum bezeichnet, bis zu dessen Ablauf eine während der Versicherungsdauer anerkannte Leistung längstens erbracht wird.

Unsere Leistung bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit

(2) Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer berufsunfähig infolge Pflegebedürftigkeit (vgl. § 2 Absatz 14 bis 16), ohne dass Berufsunfähigkeit im Sinne von § 2 Absatz 1 bis 13 vorliegt, erbringen wir die Versicherungsleistungen gemäß Absatz 1, auch wenn der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50 % liegt.

Weitere Regelungen zu unseren Leistungen

(3) Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rentenzahlung entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist. Sie müssen uns die Berufsunfähigkeit in Textform (z. B. Papierform oder E-Mail) mitteilen.

(4) Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rentenzahlung endet,

- wenn Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen nicht mehr vorliegt,
- bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit spätestens, wenn die Pflegebedürftigkeit unter das Ausmaß von einem Pflegepunkt sinkt (vgl. § 2 Absatz 15 und 16),
- wenn die versicherte Person stirbt oder
- bei Ablauf der vertraglichen Leistungsdauer.

Erlischt der Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente und Befreiung von der Beitragszahlungspflicht vor Ablauf der Versicherungsdauer, besteht wieder Versicherungsschutz in Höhe der vor Eintritt der Berufsunfähigkeit versicherten Rente.

Einschluss der Option Leistungsdynamik

(5) Bei Einschluss der Leistungsdynamik besteht mit Wegfall der Leistungspflicht Versicherungsschutz in der Höhe, wie er im Zeitpunkt des Eintritts des Leistungsfalls bestanden hat. Rentenerhöhungen, die während der Leistungspflicht eingetreten sind, bleiben unberücksichtigt. Sie können jedoch in Textform verlangen, die während des Leistungsbezugs erfolgten Erhöhungen aus der Leistungsdynamik gegen Mehrbeitrag mitzuversichern. Der Mehrbeitrag wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen für die Beitragskalkulation des bestehenden Tarifs neu ermittelt. Der Antrag muss innerhalb einer Frist von einem Monat nach der Einstellungsmitteilung bei uns eingegangen sein.

(6) Wird nach Ablauf der Versicherungsdauer eine Berufsunfähigkeit angezeigt, die vor Ablauf der Versicherungsdauer eingetreten ist, entsteht ein Leistungsanspruch aus dem Vertrag, sofern die Leistungsdauer noch nicht abgelaufen ist. Entsprechendes gilt für den Fall, dass eine innerhalb der Versicherungsdauer fällig gewordene Leistung infolge Wegfalls der Leistungsvoraussetzung erloschen ist und nach Ablauf der Versicherungsdauer eine erneute Berufsunfähigkeit angezeigt wird, die ihren Ursprung in der ersten Berufsunfähigkeit hat. Der Anspruch auf Versicherungsleistungen entsteht zu dem im Absatz 3 genannten Zeitpunkt.

(7) Bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht müssen Sie die Beiträge in voller Höhe weiter entrichten; wir werden diese jedoch bei Anerkennung der Leistungspflicht zurückzahlen. Auf Antrag werden wir Ihnen diese Beiträge bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht stunden und hierfür keine Stundungszinsen erheben.
Sollten wir Ihren Leistungsanspruch nicht anerkennen, sind die gestundeten Beiträge nachzuzahlen. Die gestundeten Beiträge können durch eine Vertragsänderung oder durch eine Verrechnung mit einem Guthaben oder vorhandenen Überschüssen ausgeglichen werden. Auf Antrag können die gestundeten Beiträge auch zinslos in Raten über einen Zeitraum von bis zu 12 Monaten gezahlt werden.

(8) Der Versicherungsschutz besteht weltweit.

(9) Die Rente zahlen wir monatlich im Voraus.

(10) Es kann sich eine Leistung aus der Überschussbeteiligung ergeben (siehe § 3).

§ 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

Berufsunfähigkeit

(1) Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person

(das ist die Person, auf deren Berufsfähigkeit die Versicherung abgeschlossen ist) infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfall, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich sechs Monate ununterbrochen ihren zuletzt ausgeübten Beruf - so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war - nicht mehr zu mindestens 50 % ausüben kann und auch keine andere Tätigkeit konkret ausübt (konkrete Verweisung), die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht.

Auf eine abstrakte Verweisung verzichten wir.

Konkret ausgeübte Tätigkeit

Übt die versicherte Person eine andere Tätigkeit konkret aus, die sie aufgrund ihrer Ausbildung und Fähigkeiten ausüben kann und die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht, liegt keine Berufsunfähigkeit vor. Eine der bisherigen Lebensstellung entsprechende Tätigkeit darf keine deutlich geringeren Kenntnisse und Fähigkeiten erfordern und auch hinsichtlich der Vergütung und Wertschätzung nicht spürbar unter das Niveau des bislang ausgeübten Berufs absinken. Die dabei für die versicherte Person zumutbare Einkommenseinbuße wird von uns je nach Lage des Einzelfalls unter Beachtung der höchstrichterlichen Rechtsprechung auf eine Größe zwischen 15 % und maximal 25 % im Vergleich zum jährlichen Bruttoeinkommen im zuletzt vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung ausgeübten Beruf begrenzt. Nachdem sich die prozentuale Einkommensminderung unterschiedlich belastend auswirken kann, werden die Höhe des jährlichen Einkommens im zuletzt vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung ausgeübten Beruf und die familiären Verhältnisse (z.B. Unterhalsverpflichtungen, Alleinverdiener) bei der Vergleichsbetrachtung entsprechend berücksichtigt.

Selbstständige

(2) Bei Selbstständigen liegt keine Berufsunfähigkeit vor, wenn die versicherte Person als Selbstständige ihren Tätigkeitsbereich in wirtschaftlich zumutbarer Weise umorganisieren kann. Zumutbar ist eine Umorganisation nur, wenn der versicherten Person ein sinnvolles Tätigkeitsfeld verbleibt und ihre Lebensstellung als Betriebsinhaber gewahrt ist und die Einkommensveränderungen nach der Umorganisation nicht auf Dauer zu einer deutlichen Verschlechterung führen. Die dabei für die versicherte Person zumutbare Einkommenseinbuße wird von uns je nach Lage des Einzelfalls unter Beachtung der höchstrichterlichen Rechtsprechung auf eine Größe zwischen 15% und maximal 25% im Vergleich des durchschnittlichen Gewinns vor Steuern der letzten drei Jahre vor Eintritt der Berufsunfähigkeit begrenzt. Nachdem sich die prozentuale Einkommensminderung unterschiedlich belastend auswirken kann, werden die Höhe des jährlichen Gewinns vor Steuern der letzten drei Jahre vor Eintritt der Berufsunfähigkeit und die familiären Verhältnisse (z.B. Unterhaltsverpflichtungen, Alleinverdiener) bei der Vergleichsbetrachtung entsprechend berücksichtigt.

Bei einer Betriebsgröße von bis zu fünf Mitarbeitern (hierzu zählen der Betriebsinhaber und die Beschäftigten) verzichten wir auf eine Prüfung der Umorganisation.

Eine Umorganisation ist ausgeschlossen, wenn sie zu Lasten der Gesundheit erfolgt.

(3) Kann nicht festgestellt werden, dass die Berufsunfähigkeit voraussichtlich sechs Monate ununterbrochen andauern wird, so gilt es als Berufsunfähigkeit von Beginn an, wenn die Berufsunfähigkeit gemäß § 2 Absatz 1 tatsächlich länger als sechs Monate angedauert hat.

Ausscheiden aus dem Berufsleben

(4) Scheidet die versicherte Person vorübergehend oder endgültig aus dem Berufsleben aus, besteht weiterhin Versicherungsschutz aus der Berufsunfähigkeitsversicherung. Für die Beurteilung der Berufsunfähigkeit gilt die zuletzt konkret ausgeübte berufliche Tätigkeit der versicherten Person und die damit verbundene Lebensstellung gemäß § 2 Absatz 1.

Der freiwillige Wechsel in eine andere Tätigkeit, z.B. als Hausfrau/-mann, gilt als Berufswechsel und nicht als Ausscheiden aus dem Beruf.

Auf eine abstrakte Verweisung verzichten wir.

Beamtenklausel

(5) Der Beamte im öffentlichen Dienst gilt auch dann als berufsunfähig, wenn er vor Erreichen der gesetzlich vorgesehenen Altersgrenze ausschließlich infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfall aufgrund eines amtsärztlichen Zeugnisses wegen allgemeiner Dienstunfähigkeit entlassen oder in den Ruhestand versetzt wird. Die Leistungspflicht bei Berufsunfähigkeit wegen Dienstunfähigkeit gemäß Satz 1 besteht bis zur Reaktivierung, längstens bis zum Ablauf der vereinbarten Leistungsdauer. Übt der infolge seines Gesundheitszustandes wegen Dienstunfähigkeit vorzeitig entlassene Beamte konkret eine andere Tätigkeit im Sinne von § 2 Absatz 1 aus, liegt keine Berufsunfähigkeit mehr vor.

(6) Die vorstehenden Regelungen zur Dienstunfähigkeit von Beamten im öffentlichen Dienst (siehe Absatz 5) gelten für Richter entsprechend.

Hausfrauen/Hausmänner

(7) Die Tätigkeit von Hausfrauen bzw. Hausmännern sehen wir als Beruf an.

Auszubildende

(8) Bei Auszubildenden in einem staatlich anerkannten Ausbildungsberuf wird bei Prüfung der Berufsunfähigkeit der mit der Ausbildung angestrebte Beruf und die damit verbundene Lebensstellung zugrunde gelegt.

Infektionsklausel für Human- und Zahnmediziner

(9) Berufsunfähigkeit liegt für Ärzte (Human- und Zahnmediziner) auch dann vor, wenn eine auf gesetzlichen Vorschriften oder behördlicher Anordnung beruhende Verfügung der versicherten Person verbietet, wegen einer Infektionsgefahr Patienten zu behandeln (vollständiges Tätigkeitsverbot) und sich dieses vollständige Tätigkeitsverbot auf einen ununterbrochenen Zeitraum von mindestens sechs Monaten erstreckt. Zum Nachweis des Vorliegens eines vollständigen Tätigkeitsverbotes ist u. a. die Verfügung im Original oder in amtlich beglaubigter Form vorzulegen. Für Veterinärmediziner, Heilpraktiker und/oder andere Heilbehandler oder Therapeuten gilt diese Bestimmung nicht.

Studentenklausel

(10) Wenn die versicherte Person als Student

- an einer staatlich anerkannten Universität, Fachhochschule oder Berufsakademie ist,
- der angestrebte akademische Studienabschluss in Deutschland anerkannt ist und
- keine berufliche Tätigkeit im Sinne von § 2 Absatz 1 ausübt, die über ein geringfügiges bzw. auf die Semesterferien befristetes Beschäftigungsverhältnis hinausgeht,

beurteilt sich die Berufsunfähigkeit wie folgt:

Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person ausschließlich infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfall, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussicht-

lich mindestens sechs Monate ununterbrochen zu mindestens 50 % außerstande sein wird, oder sie bereits seit mindestens sechs Monaten ununterbrochen zu mindestens 50 % außerstande war, ihr Studium fortzusetzen.

Berufsunfähigkeit bei Studenten liegt nicht oder nicht mehr vor, wenn die versicherte Person

- wieder ihr Studium aufnimmt oder ein anderes Studium beginnt oder
- eine berufliche Tätigkeit aufnimmt, die der Lebensstellung der versicherten Person entspricht.

Bei Studenten, die noch nicht die Hälfte der Regelstudienzeit nach der Studienordnung absolviert haben, wird die Lebensstellung zugrunde gelegt, die vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung bestanden hat.

Bei Studenten, die mindestens die Hälfte der Regelstudienzeit nach der Studienordnung absolviert haben, wird die Lebensstellung zugrunde gelegt, die mit dem erfolgreichen Abschluss des Studiums erreicht wird.

Schülerklausel

(11) Wenn sich die versicherte Person als Schüler

- in Schulausbildung an einer staatlich anerkannten Schule ohne speziellen Förderbedarf befindet (ein spezieller Förderbedarf liegt bei Schülern vor, wenn der Besuch einer Förder- oder Sonderschule oder sonderpädagogische Maßnahmen z. B. aufgrund einer Lernbehinderung, geistigen oder körperlichen Behinderung erforderlich sind) und
- weder eine abgeschlossene Berufsausbildung, noch ein abgeschlossenes Studium absolviert hat,

beurteilt sich die Berufsunfähigkeit wie folgt:

Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person ausschließlich infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfall, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich sechs Monate ununterbrochen mindestens zu 50 % außerstande ist, am regulären Schulunterricht teilzunehmen und auch keine andere Tätigkeit konkret ausübt (konkrete Verweisung), die ihrer Ausbildung und Erfahrung sowie ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht.

Berufsunfähigkeit bei Schülern liegt nicht bzw. nicht mehr vor, wenn die versicherte Person

- wieder im Rahmen ihrer Schulausbildung am regulären Schulunterricht teilnimmt. Wir verzichten auf die Möglichkeit einer abstrakten Verweisung auf eine andere Schulform,
- eine Berufsausbildung oder ein Studium (einschließlich dualer und Fern-Studiengänge) beginnt oder
- eine berufliche Tätigkeit aufnimmt. Als berufliche Tätigkeit gelten nicht geringfügige Beschäftigungsverhältnisse (z. B. Minijob oder Ein-Euro-Job) oder die Aufnahme einer Tätigkeit in einer besonderen Einrichtung für behinderte Menschen,
- ohne gesundheitlichen Anlass lediglich die Schule wechselt oder das Schuljahr wiederholt.

Berufsunfähigkeit infolge dauerhafter Erwerbsminderung

(12) Berufsunfähigkeit liegt auch dann vor, solange die versicherte Person nach den Bestimmungen der Deutschen Rentenversicherung oder eines vergleichbaren berufsständischen Versorgungsträgers ausschließlich infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfall als vollständig und dauerhaft erwerbsgemindert gilt und deswegen unbefristet eine volle Erwerbsminderungsrente erhält. Die versicherte Person muss bei Beginn der Rentenzahlung durch die Deutsche Rentenversicherung oder eines vergleichbaren berufsständischen Versorgungswerkes das 50. Lebensjahr vollendet haben. Ferner darf die verbleibende Leistungsdauer höchstens noch zehn Jahre betragen. Der alleinige Nachweis über eine Schwerbehinderung (z. B. Anerkenntnis durch ein Versorgungsamt) genügt nicht.

Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit

(13) Ist die versicherte Person sechs Monate ununterbrochen mindestens im Umfang von einem Pflegepunkt pflegebedürftig gewesen und deswegen täglich gepflegt worden, gilt die Fortdauer dieses Zustandes von Beginn an als Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit gemäß § 1 Absatz 2.

(14) Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfall, die ärztlich nachzuweisen sind, so hilflos ist, dass sie für die in Absatz 15 genannten gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auch bei Einsatz technischer und medizinischer Hilfsmittel in erheblichem Umfang täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf. Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen.

(15) Bewertungsmaßstab für die Einstufung des Pflegefalls sind Art und Umfang der erforderlichen täglichen Hilfe durch eine andere Person. Bei der Bewertung wird die nachstehende Pflegepunktetabelle zugrunde gelegt:

Die versicherte Person benötigt Hilfe beim ...

Fortbewegen im Zimmer 1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person - auch bei Inanspruchnahme einer Gehhilfe oder eines Rollstuhls - die Unterstützung einer anderen Person benötigt, um sich an ihrem gewöhnlichen Aufenthaltsort auf ebener Oberfläche von Zimmer zu Zimmer fortzubewegen.

Aufstehen und Zubettgehen 1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person nur mit Hilfe einer anderen Person das Bett verlassen oder in das Bett gelangen kann.

An- und Auskleiden 1 Punkt
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 1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person - auch bei Benutzung krankengerechter Essbestecke und Trinkgefäße - nicht ohne fremde Hilfe bereits vorbereitete essfertige Nahrung und Getränke aufnehmen kann.

Waschen 1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Benutzung von Hilfsmitteln wie Wannengriffen oder einem Wannenlift – sich nicht ohne Hilfe einer anderen Person waschen kann, dass ein akzeptables Maß an Körperhygiene gewahrt bleibt. Die Unfähigkeit, ins Badezimmer zu gelangen, gilt nicht als Hilfebedarf.

Verrichten der Notdurft 1 Punkt
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 eine Inkontinenz des Darms bzw. der Blase, die

durch die Verwendung von Hilfsmitteln wie Windeln, oder speziellen Einlagen, einem Katheter oder einem Kolostomiebeutel ausgeglichen werden kann, liegt hinsichtlich der Verrichtung der Notdurft keine Pflegebedürftigkeit vor, solange die versicherte Person bei Verwendung dieser Hilfsmittel zur Verrichtung der Notdurft nicht auf die Hilfe einer anderen Person angewiesen ist.

Unabhängig von der Bewertung aufgrund der Punktetabelle leisten wir, 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 Beaufsichtigung bei Tag und Nacht versorgt werden kann.

(16) Unabhängig von einer Pflegebedürftigkeit gemäß Absatz 13, liegt Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit auch dann vor, wenn die versicherte Person wegen mittelschwerer oder schwerer Hirnleistungsstörungen, die durch Krankheit oder Körperverletzung entstanden sind, sich oder andere erheblich gefährdet und deshalb dauernder Beaufsichtigung bedarf.
Eine mittelschwere oder schwere Demenz setzt den Verlust geistiger Fähigkeiten voraus, die sich auf das Denk-, Erkennungs-, Erinnerungs- und Orientierungsvermögen auswirken. Leichte und mäßige Hirnleistungsstörungen sind keine mittelschwere oder schwere Demenz im obigen Sinn und erfüllen die Leistungsvoraussetzungen nicht.
Die Pflegebedürftigkeit infolge Demenz ist ärztlich nachzuweisen.
Die Diagnose der demenziellen Erkrankung und die Beurteilung des Schweregrades der kognitiven Beeinträchtigung müssen unter Nutzung zeitgemäßer Diagnoseverfahren und standardisierter Testverfahren von einem Experten für solche Krankheitsbilder (Facharzt für Neurologie) durchgeführt werden. Es muss mindestens der Schweregrad 5 gemäß der Global Deterioration Scale (GDS 5) nach Reisberg oder ein entsprechender Schweregrad einer alternativen, anerkannten Demenzbeurteilungsskala vorliegen.

(17) Vorübergehende akute Erkrankungen führen zu keiner höheren Einstufung. Vorübergehende Besserungen bleiben ebenfalls unberücksichtigt. Eine Erkrankung oder Besserung gilt dann nicht als vorübergehend, wenn sie nach drei Monaten noch anhält.

§ 3 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

(1) Wir beteiligen Sie an dem Überschuss und an den Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung). Die Leistung aus der Überschussbeteiligung kann auch Null Euro betragen. In den nachfolgenden Absätzen erläutern wir Ihnen,

- wie wir den in einem Geschäftsjahr entstandenen Überschuss unseres Unternehmens ermitteln und wie wir diesen verwenden (Absatz 2),
- wie Ihr Vertrag an dem Überschuss beteiligt wird (Absätze 3 und 4),
- wie Bewertungsreserven entstehen und wie wir diese Ihrem Vertrag zuordnen (Absätze 5 und 6),
- warum wir die Höhe der Überschussbeteiligung Ihres Vertrages nicht garantieren können (Absatz 7) und
- wie wir Sie über die Überschussbeteiligung informieren (Absätze 8 und 9).

Wie ermitteln wir den in einem Geschäftsjahr entstandenen Überschuss unseres Unternehmens und wie verwenden wir diesen?

(2) Den in einem Geschäftsjahr entstandenen Überschuss unseres Unternehmens (Rohüberschuss) ermitteln wir nach handels- und aufsichtsrechtlichen Vorschriften. Mit der Feststellung des Jahresabschlusses legen wir fest, welcher Teil des Rohüberschusses für die Überschussbeteiligung aller überschussberechtigten Verträge zur Verfügung steht. Dabei beachten wir die aufsichtsrechtlichen Vorgaben, derzeit insbesondere die Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung (Mindestzuführungsverordnung).

Den danach zur Verfügung stehenden Teil des Rohüberschusses führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu, soweit wir ihn nicht als Direktgutschrift unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungsverträgen gutgeschrieben haben. Sinn der Rückstellung für Beitragsrückerstattung ist es, Schwankungen des Überschusses über die Jahre auszugleichen. Die Rückstellung für Beitragsrückerstattung dürfen wir grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwenden. Nur in gesetzlich festgelegten Ausnahmefällen können wir hiervon mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde abweichen.

Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Beteiligung Ihres Vertrages am Überschuss ergeben sich aus der Zuführung zur Rückstellung für Beitragsrückerstattung nicht.

Wir haben gleichartige Versicherungen (z. B. Rentenversicherungen, Risikolebensversicherungen, Berufsunfähigkeitsversicherungen) zu Bestandsgruppen zusammengefasst. Bestandsgruppen bilden wir, um die Unterschiede bei den versicherten Risiken zu berücksichtigen.

Wie wird Ihr Vertrag an dem Überschuss beteiligt?

(3) Bei der Verteilung des Überschusses auf die einzelnen Verträge wenden wir ein verursachungsorientiertes Verfahren an. Hierzu bilden wir Bestandsgruppen.

Ihr Vertrag gehört zur Bestandsgruppe Einzel-Berufsunfähigkeitsversicherung. Wir verteilen den Überschuss in dem Maß, wie die Bestandsgruppen zu seiner Entstehung beigetragen haben. Hat eine Bestandsgruppe nicht zur Entstehung des Überschusses beigetragen, besteht insoweit kein Anspruch auf Überschussbeteiligung.

Wurde Ihr Vertrag auf der Grundlage eines Kollektivvertrages oder eines Kollektivrahmenvertrages abgeschlossen, gehört der Vertrag abweichend von obiger Regelung zur Bestandsgruppe Übrige Kollektiv-Versicherungen.

(4) Der Vorstand legt jedes Jahr auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars fest, wie der Überschuss auf die Bestandsgruppen verteilt wird und setzt die entsprechenden Überschussanteilsätze fest (Überschussdeklaration). Dabei achtet er darauf, dass die Verteilung verursachungsorientiert erfolgt.

Ihr Vertrag erhält auf der Grundlage der Überschussdeklaration Anteile an dem auf Ihre Bestandsgruppe entfallenden Teil des Überschusses. Die Mittel hierfür werden bei der Direktgutschrift zulasten des Ergebnisses des Geschäftsjahres finanziert, ansonsten der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen.

Der einzelne Vertrag erhält ab Beginn laufende Überschussanteile in Prozent des Tarifbeitrags. Diese werden in der Regel mit den Beiträgen verrechnet. Sie können jedoch mit uns auch die verzinsliche Ansammlung dieser Überschussanteile vereinbaren.

Beitragsfrei gestellte Verträge erhalten an jedem Bilanztermin (31.12.) Überschüsse in Prozent des Deckungskapitals am vorausgegangenen Bilanztermin, die verzinslich angesammelt werden.

In der Rentenbezugszeit werden die anfallenden jährlichen Überschussanteile zur Erhöhung der laufenden Rente verwendet. Nach Ablauf eines Jahres wird die Rente jeweils am Versicherungsjahrestag um den deklarierten Prozentsatz der erreichten Rente erhöht.

Bei Abgang des Vertrages durch Kündigung wird der Stand eines Ansammlungsguthabens ausgezahlt.

Wie entstehen Bewertungsreserven und wie ordnen wir diese Ihrem Vertrag zu?

(5) Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über ihrem jeweiligen handelsrechtlichen Buchwert liegt.

Da vor Eintritt einer Berufsunfähigkeit keine oder allenfalls geringfügige Beträge zur Verfügung stehen, um Kapital zu bilden, entstehen auch keine oder nur geringfügige Bewertungsreserven. Dennoch entstehende Bewertungsreserven, die nach den maßgebenden rechtlichen Vorschriften für die Beteiligung der Verträge zu berücksichtigen sind, ordnen wir den Verträgen anteilig rechnerisch zu. Dabei wenden wir ein verursachungsorientiertes Verfahren an.

Die Höhe der Bewertungsreserven ermitteln wir jährlich neu, zusätzlich ermitteln wir die Höhe der Bewertungsreserven auch für den Zeitpunkt der Beendigung Ihres Vertrages.

(6) Bei **Beendigung Ihres Vertrages** (etwa durch Kündigung mit Auszahlung eines etwaigen Ansammlungsguthabens oder Tod) gilt Folgendes: Wir teilen Ihrem Vertrag dann den für diesen Zeitpunkt zugeordneten Anteil an den Bewertungsreserven gemäß der jeweils geltenden gesetzlichen Regelung zu und zahlen diesen bei Beendigung aus.

Bei Verträgen mit Sofortverrechnung der Überschüsse mit den Beiträgen fallen keine Bewertungsreserven an.

Diese Verträge erhalten deshalb bei Beendigung auch keine Bewertungsreserven ausgezahlt.

Bei Verträgen mit verzinslicher Ansammlung der Überschüsse ermitteln wir zunächst die bei Beendigung des Vertrages im Unternehmen vorhandenen, verteilungsfähigen Bewertungsreserven nach handelsrechtlichen bzw. aufsichtsrechtlichen Vorgaben und nach einem verursachungsorientierten Verfahren.

Die für die Bewertung der Kapitalanlagen zugrunde gelegten Stichtage werden jedes Jahr für das darauf folgende Jahr bestimmt und im Anhang des Geschäftsberichts veröffentlicht.

Für die Ermittlung des auf Ihren Vertrag entfallenden Anteils an den verteilungsfähigen Bewertungsreserven wird jährlich der sich aus Ihrem Vertrag ergebende Zinsträger (Gesamtleistung) errechnet. Bei Beendigung Ihres Vertrages errechnet sich Ihr Anteil an den verteilungsfähigen Bewertungsreserven aus dem Verhältnis der über die Jahre gebildeten Gesamtleistungen Ihres Vertrages zu den Gesamtleistungen aller anspruchsberechtigten Verträge.

Aufsichtsrechtliche Regelungen können dazu führen, dass die Beteiligung an den Bewertungsreserven ganz oder teilweise entfällt.

Warum können wir die Höhe der Überschussbeteiligung nicht garantieren?

(7) Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab, die nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar sind. Einflussfaktoren sind insbesondere die Entwicklung des Berufsunfähigkeitsrisikos, des Kapitalmarkts und der Kosten.

Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden. Sie kann auch Null Euro betragen.

Wie informieren wir über die Überschussbeteiligung?

(8) Die festgelegten Überschussanteilsätze veröffentlichen wir jährlich in unserem Geschäftsbericht. Diesen finden Sie auf unserer Internetseite oder Sie können ihn bei uns anfordern.

§ 4 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn Sie den Vertrag mit uns abgeschlossen haben. Jedoch besteht vor dem im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn kein Versicherungsschutz. Allerdings kann unsere Leistungspflicht entfallen, wenn Sie den Beitrag nicht rechtzeitig zahlen (siehe § 15 Absatz 2 und 3 und § 16).

§ 5 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache die Berufsunfähigkeit beruht.

Es besteht jedoch kein Versicherungsschutz, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht wird:

a) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse oder einen Bürgerkrieg während der Laufzeit des Vertrages.

Unsere Leistungspflicht ist nicht ausgeschlossen, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen oder einem Bürgerkrieg berufsunfähig wird, denen sie während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.

Für Angehörige von Streitkräften wie z.B. der deutschen Bundeswehr oder anderer staatlich organisierter Einsatzkräfte wie z.B. der Polizei des Bundes oder der Länder gilt zusätzlich zu obigen Leistungsausschlüssen folgendes:

Nicht mitversichert ist eine unmittelbar oder mittelbar verursachte Berufsunfähigkeit durch die Teilnahme an Einsätzen mit Mandat der NATO oder UNO. Dazu gehören auch Auslandseinsätze unter nationaler Verantwortung mit vergleichbarem Gefährdungspotential. Die Verwendung für humanitäre Hilfsdienste und Hilfeleistungen ist von dieser Leistungseinschränkung nicht erfasst, sofern die versicherte Person dabei nicht in bewaffnete Unternehmungen einbezogen ist;

b) durch innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.

c) durch vorsätzliche Ausführung oder den Versuch einer Straftat durch die versicherte Person. Fahrlässige und grob fahrlässige Verstöße bzw. Verkehrsverstöße, die eine Ordnungswidrigkeit darstellen, sind vom Ausschluss nicht betroffen;

d) durch folgende von der versicherten Person vorgenommene Handlungen
   - absichtliche Herbeiführung von Krankheit,
   - absichtliche Herbeiführung von Kräfteverfall,
   - absichtliche Selbstverletzung oder
   - versuchte Selbsttötung.

   Wir werden jedoch leisten, wenn uns nachgewiesen wird, dass die versicherte Person, diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen hat;

e) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer oder mit der der Bezugsberechtigte vorsätzlich die Berufsunfähigkeit der versicherten Person herbeigeführt haben bzw. hat;

f) durch Strahlen infolge Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen derart gefährden, dass zur Abwehr der Gefährdung eine Katastrophenschutzbehörde oder vergleichbare Behörde tätig wurde;

g) unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder durch den vorsätzlichen Einsatz oder das vorsätzliche Freisetzen von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen.

Der Ausschluss unserer Leistungspflicht für die unter den Punkten f) und g) genannten Großschadensereignisse im Zusammenhang mit Kernenergie oder radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen besteht nur dann, wenn

- die Freisetzung von Strahlen in Folge von Kernenergie (vgl. Punkt f)) geeignet ist oder
- der Einsatz oder die Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen (vgl. Punkt g)) darauf gerichtet sind,

das Leben oder die Gesundheit einer Vielzahl von Personen zu gefährden. Die Gefährdung muss dabei zu einer nicht vorhersehbaren Veränderung des Leistungsbedarfs gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen führen, so dass die Erfüllbarkeit der zugesagten Versicherungsleistungen nicht mehr gewährleistet ist. Dies ist der Fall, wenn mehr als 1 ‰ des Versichertenbestandes davon betroffen ist. Das Vorliegen der Voraussetzungen muss von einem unabhängigen Treuhänder gutachterlich bestätigt werden.

§ 6 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?

Vorvertragliche Anzeigepflicht

(1) Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform *(z. B. Papierform oder E-Mail)* gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen.
Gefahrerheblich sind die Umstände, die für unsere Entscheidung, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen erheblich sind.

Diese Anzeigepflicht gilt auch für Fragen nach gefahrerheblichen Umständen, die wir Ihnen nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme, in Textform stellen.

(2) Soll eine andere Person für den Fall einer Berufsunfähigkeit versichert werden, ist auch diese - neben Ihnen – zu wahrheitsgemäßer und vollständiger Beantwortung der Fragen verpflichtet.

(3) Wenn eine andere Person die Fragen nach gefahrerheblichen Umständen für Sie beantwortet und wenn diese Person den gefahrerheblichen Umstand kennt oder arglistig handelt, werden Sie behandelt, als hätten Sie selbst davon Kenntnis gehabt oder arglistig gehandelt.

Rechtsfolgen der Anzeigepflichtverletzung

(4) Nachfolgend informieren wir Sie, unter welchen Voraussetzungen wir bei einer Verletzung der Anzeigepflicht

- vom Vertrag zurücktreten,
- den Vertrag kündigen,
- den Vertrag anpassen oder
- den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anfechten können.

Rücktritt

(5) Wenn die vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird, können wir vom Vertrag zurücktreten. Das Rücktrittsrecht besteht nicht, wenn weder eine vorsätzliche noch eine grob fahrlässige Anzeigepflichtverletzung vorliegt. Selbst wenn die Anzeigepflicht grob fahrlässig verletzt wird, haben wir trotzdem kein Rücktrittsrecht, falls wir den Vertrag - möglicherweise zu anderen Bedingungen *(z. B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz)* - auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.

(6) Im Fall des Rücktritts haben Sie keinen Versicherungsschutz.
Wenn wir nach Eintritt des Versicherungsfalles zurücktreten, bleibt unsere Leistungspflicht unter folgender Voraussetzung trotzdem bestehen: Die Verletzung der Anzeigepflicht bezieht sich auf einen gefahrerheblichen Umstand, der

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

Unsere Leistungspflicht entfällt jedoch auch im vorstehend genannten Fall, wenn die Anzeigepflicht arglistig verletzt worden ist.

(7) Wenn der Vertrag durch Rücktritt aufgehoben wird, erlischt der Vertrag. Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

Kündigung

(8) Wenn unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen ist, weil die Verletzung der Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig erfolgt ist, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Auf unser Kündigungsrecht verzichten wir, wenn Sie uns nachweisen, dass die Anzeigepflichtverletzung unverschuldet erfolgt ist.

(9) Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen *(z. B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz)* - auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.

(10) Wenn wir den Vertrag kündigen, wandelt er sich mit der Kündigung nach Maßgabe des § 17 in einen beitragsfreien Vertrag um.

Vertragsanpassung

(11) Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag - möglicherweise zu anderen Bedingungen *(z. B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz)* - auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten (siehe Absatz 5 und Absatz 9), werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen erst ab der laufenden Versicherungsperiode (siehe § 15 Absatz 2 Satz 3) Vertragsbestandteil. Auf unser Recht zur Vertragsanpassung verzichten wir, wenn Sie uns nachweisen, dass die Anzeigepflichtverletzung unverschuldet erfolgt ist.

(12) Sie können den Vertrag innerhalb eines Monats, nachdem Sie unsere Mitteilung über die Vertragsanpassung erhalten haben, fristlos kündigen, wenn

- wir im Rahmen einer Vertragsanpassung den Beitrag um mehr als 10 % erhöhen oder

- wir die Gefahrabsicherung für einen nicht angezeigten Umstand ausschließen.

Auf dieses Recht werden wir Sie in der Mitteilung über die Vertragsanpassung hinweisen.

Voraussetzungen für die Ausübung unserer Rechte

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

(14) Wir haben kein Recht zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsanpassung, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

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

(16) Nach Ablauf von fünf Jahren seit Vertragsschluss erlöschen unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsanpassung. Ist der Versicherungsfall vor Ablauf dieser Frist eingetreten, können wir die Rechte auch nach Ablauf der Frist geltend machen. Ist die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beträgt die Frist zehn Jahre.

Anfechtung

(17) Wir können den Vertrag auch anfechten, falls unsere Entscheidung zur Annahme des Vertrages durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt beeinflusst worden ist. Handelt es sich um Angaben der versicherten Person *(das ist die Person, auf deren Berufsfähigkeit die Versicherung abgeschlossen ist)*, können wir Ihnen gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten. Absatz 7 gilt entsprechend.

Leistungserweiterung / Wiederherstellung der Versicherung

(18) Die Absätze 1 bis 17 gelten entsprechend, wenn der Versicherungsschutz nachträglich erweitert oder wiederhergestellt wird und deshalb eine erneute Risikoprüfung vorgenommen wird. Die Fristen nach Absatz 16 beginnen mit der Änderung oder Wiederherstellung des Vertrages bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu.

Erklärungsempfänger

(19) Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung, zur Vertragsanpassung sowie zur Anfechtung üben wir durch eine schriftliche Erklärung aus, die wir Ihnen gegenüber abgeben. Sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben, gilt nach Ihrem Tod ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, diese Erklärung entgegenzunehmen. Ist kein Bezugsberechtigter vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, können wir den Inhaber des Versicherungsscheins als bevollmächtigt ansehen, die Erklärung entgegenzunehmen.

Anzeigepflicht bei Nachversicherungsgarantie

(20) Vorstehende Absätze finden entsprechend auch für Verträge Anwendung, die im Zusammenhang mit der Nachversicherungsgarantie (§ 22) zustande gekommen sind. Die bei Abschluss des zugrunde liegenden Vertrages durchgeführte Gesundheitsprüfung bildet die Grundlage für die Schließung des zugrunde liegenden Vertrages sowie für Verträge aufgrund der Nachversicherungsgarantie. Wir verzichten bei Abschluss des Vertrages im Rahmen der Nachversicherungsgarantie auf eine erneute Gesundheitsprüfung im Vertrauen darauf, dass Sie uns bei Schließung des zugrunde liegenden Vertrages alle bekannten Umstände, die für die Übernahme der Gefahr erheblich sind, vollständig und richtig angezeigt haben. Sollte sich Ihr Gesundheitszustand nach Schließung des zugrunde liegenden Vertrages verschlechtert haben, müssen Sie uns dies daher nicht anzeigen.

Stellen wir bei dem zugrunde liegenden Vertrag eine Anzeigepflichtverletzung fest und treten wir deshalb von diesem Vertrag zurück, kündigen diesen, fechten diesen an oder führen eine Vertragsanpassung durch, teilt der Vertrag im Rahmen der Nachversicherungsgarantie das rechtliche Schicksal des zugrunde liegenden Vertrages. Entfällt daher unsere Leistungspflicht aus dem zugrunde liegenden Vertrag, wird dieser durch Rücktritt oder Anfechtung aufgehoben oder wird eine Kündigung oder Vertragsanpassung durchgeführt, gilt dies entsprechend auch für den im Rahmen der Nachversicherungsgarantie geschlossenen Vertrag.

§ 7 Was gilt bei einer Gefahrerhöhung nach Vertragsschluss?

Nach Vertragsschluss (also dem Zugang unserer Annahmeerklärung bei Ihnen) verzichten wir auf die Anwendung der §§ 23 bis 26 VVG. Das heißt, dass Sie uns nach Vertragsschluss gefahrerhöhende Umstände (z.B. die Aufnahme des Rauchens oder einer neuen Freizeitaktivität) nicht mitteilen müssen.

§ 8 Was ist zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird?

(1) Wird eine Leistung wegen Berufsunfähigkeit aus dem Vertrag beansprucht, müssen uns anschließend unverzüglich auf Kosten des Anspruchserhebenden folgende Auskünfte, die zur Feststellung unserer Leistungspflicht erforderlich sind, gegeben und Nachweise sowie die Auskunft nach § 20 vorgelegt werden:

a) eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit;

b) ausführliche Berichte der Ärzte und anderer Heilbehandler, die die versicherte Person *(das ist die Person, auf deren Berufsfähigkeit die Versicherung abgeschlossen ist)* gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens der versicherten Person sowie über den Grad der Berufsunfähigkeit oder über Art und Umfang der Pflegebedürftigkeit;

c) eine Beschreibung des zuletzt ausgeübten Berufs der versicherten Person, deren Stellung und Tätigkeit vor und im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über danach eingetretenen Veränderungen. Hierzu zählen auch Nachweise über die wirtschaftlichen und finanziellen Verhältnisse und ihre Veränderungen;

d) bei Studenten sind eine gültige Immatrikulationsbescheinigung sowie geeignete Nachweise (z.B. Studienbuch), dass die Voraussetzungen gemäß § 2 Absatz 10 erfüllt sind, vorzulegen. Erfolgreiche Studienabschlüsse sind durch entsprechende Zeugnisse zu belegen;

e) Angaben über Einkommen aus beruflicher Tätigkeit; Hierzu zählen auch Nachweise über die wirtschaftlichen und finanziellen Verhältnisse und ihre Veränderungen zum Zeitpunkt des Abschlusses des Vertrages sowie bei Eintritt der Berufsunfähigkeit;

f) bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege;

g) eine Aufstellung
   - der Ärzte, anderen Heilbehandler, Krankenhäuser, Krankenanstalten, Pflegeeinrichtungen oder Pflegepersonen, bei denen die versicherte Person in Behandlung war, ist oder – sofern bekannt – sein wird,
   - der Versicherungsgesellschaften, Sozialversicherungsträger oder sonstiger Versorgungsträger, bei denen die versicherte Person ebenfalls Leistungen wegen Berufsunfähigkeit geltend machen könnte,
   - über den derzeitigen Arbeitgeber und frühere Arbeitgeber der versicherten Person.

(2) Wir können außerdem auf unsere Kosten weitere Auskünfte, Aufklärungen und ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte und andere Heilbehandler sowie notwendige Nachweise - auch über wirtschaftliche Verhältnisse und ihre Veränderungen - verlangen; insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen.
Für die medizinischen Abfragen benötigen wir Ihre Schweigepflichtentbindung für uns sowie für die schweigepflichtigen Stellen, die wir von Ihnen verlangen können, falls im Rahmen dieser Abfragen Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch geschützte Informationen weitergegeben werden müssen.

(3) Hält sich die versicherte Person im Ausland auf, können wir verlangen, dass die erforderlichen ärztlichen Untersuchungen in der Bundesrepublik Deutschland durchgeführt werden. In diesem Fall übernehmen wir alle üblichen Kosten, die im Zusammenhang mit diesen Untersuchungen stehen (z.B. Reise- und Unterbringungskosten). Unter den üblichen Reise- und Unterbringungskosten verstehen wir – falls erforderlich - die Anreisekosten gemäß Bahnfahrt 2. Klasse und Flug in der economy class sowie Unterbringung in einem Mittelklassehotel (3 Sterne).

(4) Die versicherte Person ist dazu verpflichtet, geeignete Hilfsmittel (z. B. Sehhilfe, Prothese) zu verwenden und zumutbare Heilbehandlungen vorzunehmen, die eine wesentliche Besserung ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung erwarten lassen. Zumutbar sind Heilbehandlungen, die gefahrlos und nicht mit besonderen Schmerzen verbunden sind. Heilbehandlungen, die mit einem operativen Eingriff verbunden sind, sehen wir in diesem Zusammenhang als nicht zumutbar an.

(5) Unsere Leistungen werden fällig, nachdem wir die Erhebungen abgeschlossen haben, die zur Feststellung des Versicherungsfalls und unserer Leistungspflicht notwendig sind. Wenn Sie eine der in Absatz 1 bis 4 genannten Pflichten nicht erfüllen, kann dies zur Folge haben, dass wir nicht feststellen können, ob wir leistungspflichtig sind. Eine Pflichtverletzung kann somit dazu führen, dass unsere Leistung nicht fällig wird.

(6) Für eine Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Absatz 1 bis 4 gilt § 12.

(7) Bei Überweisungen von Leistungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums trägt die empfangsberechtigte Person die damit verbundene Gefahr.

§ 9 Wie unterstützen wir Sie, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit verlangt werden?

Werden Leistungen aus der Berufsunfähigkeitsversicherung beansprucht, unterstützen wir den Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person *(das ist die Person, auf deren Berufsfähigkeit, die Versicherung abgeschlossen ist)* auf Wunsch kostenfrei bei Fragen:

- zur Beantragung von Versicherungsleistungen;
- zum Verfahren der Leistungsprüfung;
- zur Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit;
- zur Beschreibung der zuletzt ausgeübten beruflichen Tätigkeit der versicherten Person und den eingetretenen Veränderungen;
- zum Umfang der Versicherungsleistungen.

Die zur Feststellung unserer Leistungspflicht erforderlichen Auskünfte (siehe § 8) können wir auf Wunsch der versicherten Person auch im Rahmen eines persönlichen Gesprächs aufnehmen. Gerne können Sie uns hierzu anrufen. Alle erforderlichen Formulare, mit welchen Sie Ihren Antrag auf Leistungen begründen können, erhalten Sie direkt von uns oder dem von uns beauftragten Dienstleister.

Wir unterstützen Sie im gleichen Umfang, wenn wir Ihnen zunächst befristet die vereinbarten Leistungen erbringen konnten und Sie auch über diesen Zeitraum hinaus Leistungen beantragen.

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

(1) Nach Prüfung der uns eingereichten sowie der von uns beigezogenen Unterlagen erklären wir in Textform *(z. B. Papierform oder E-Mail)*, ob und für welchen Zeitraum wir eine Leistungspflicht anerkennen.

(2) Wir können unsere Leistungspflicht einmalig zeitlich befristet für einen Zeitraum bis zu 12 Monaten anerkennen, wenn hierfür ein sachlicher Grund besteht, den wir Ihnen mitteilen werden. Bis zum Ablauf der Frist ist dieses Anerkenntnis für uns bindend; eine Nachprüfung ist während der Befristung ausgeschlossen.

(3) Grundsätzlich erfolgt unser Anerkenntnis ohne zeitliche Befristung. Eine Befristung werden wir nur in begründeten Einzelfällen vornehmen, beispielsweise wenn nicht geklärt ist, ob die versicherte Person *(das ist die Person, auf deren Berufsfähigkeit die Versicherung abgeschlossen ist)* eine andere Tätigkeit im Sinne von § 2 Absatz 1 ausübt, wenn noch ergänzende Untersuchungen oder Begutachtungen erforderlich sind oder aus medizinischen, beruflichen bzw. betrieblichen Gründen (z.B. ausstehender Abschluss einer medizinischen Behandlung oder einer Rehabilitationsmaßnahme, Abschluss einer Einarbeitung oder Fortbildung, Möglichkeit der Umorganisation bei Selbstständigen) ein Ende der Berufsunfähigkeit zum Ablauf der Befristung zu erwarten ist.

Bis zum Ablauf der Frist ist das zeitlich befristete Anerkenntnis für uns bindend. Wir führen innerhalb dieses Zeitraums keine Nachprüfung der Berufsunfähigkeit durch. Nach Ablauf der Befristung teilen wir dem Versicherungsnehmer bzw. der versicherten Person unaufgefordert in Textform mit, welche Auskünfte und Nachweise erforderlich sind, wenn weitere Leistungsansprüche erhoben werden.

(4) Während der Prüfung Ihres Anspruchs auf Leistung aus der Berufsunfähigkeitsversicherung werden wir Sie jeweils innerhalb von drei Wochen nach Eingang von Unterlagen gemäß § 8 über erforderliche weitere Prüfungsschritte bzw. fehlende Unterlagen informieren. Liegen

uns alle für unsere Leistungsentscheidung erforderlichen Unterlagen gemäß § 8 vor, so entscheiden wir innerhalb von drei Wochen über unsere Leistungspflicht. Solange Unterlagen noch ausstehen, informieren wir Sie spätestens alle vier Wochen über den Sachstand der Leistungsprüfung.

(5) Der Anspruch auf die Leistungen muss innerhalb der Verjährungsfrist von drei Jahren gerichtlich geltend gemacht werden, um den Eintritt der Verjährung zu vermeiden. Die Frist beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem der Anspruch auf die Leistungen entstanden ist und Sie von den Umständen, die den Anspruch begründen, Kenntnis erlangt oder ohne grobe Fahrlässigkeit erlangen mussten.

§ 11 Was gilt nach Anerkennung der Berufsunfähigkeit?

Nachprüfung

(1) Wenn wir unsere Leistungspflicht unbefristet anerkannt haben oder sie gerichtlich festgestellt worden ist, sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit oder das Ausmaß der Pflegebedürftigkeit und das Fortleben der versicherten Person nachzuprüfen. Dabei können wir erneut prüfen, ob die versicherte Person *(das ist die Person, auf deren Berufsfähigkeit die Versicherung abgeschlossen ist)* eine andere Tätigkeit im Sinne von § 2 ausübt, wobei neu erworbene berufliche Kenntnisse und Fähigkeiten zu berücksichtigen sind.

(2) Zur Nachprüfung können wir jederzeit sachdienliche Auskünfte anfordern und einmal jährlich verlangen dass sich die versicherte Person durch von uns beauftragte Ärzte umfassend untersuchen lässt. Hierbei anfallende Kosten sind von uns zu tragen. Die Bestimmungen des § 8 Absatz 2 bis 4 gelten entsprechend.

Mitteilungspflicht

(3) Sie müssen uns unverzüglich *(d. h. ohne schuldhaftes Zögern)* mitteilen, wenn eine berufliche Tätigkeit wieder aufgenommen wird bzw. sich die Art oder der Umfang der Tätigkeit ändert.

Leistungsfreiheit

(4) Wir sind leistungsfrei, wenn wir feststellen, dass die in § 1 und § 2 genannten Voraussetzungen der Leistungspflicht entfallen sind und wir Ihnen diese Veränderung in Textform *(z. B. Papierform oder E-Mail)* darlegen. Unsere Leistungen können wir mit Ablauf des dritten Monats nach Zugang unserer Erklärung bei Ihnen einstellen. Ab diesem Zeitpunkt müssen Sie auch die Beiträge wieder zahlen.

(5) Liegt Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit vor und ist der Umfang der Pflegebedürftigkeit unter das Ausmaß von einem Pflegepunkt gesunken, stellen wir unsere Leistungen ein. Absatz 4 Satz 2 und 3 gelten entsprechend.

§ 12 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten im Rahmen der Nachprüfung?

Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 11 von Ihnen, der versicherten Person *(das ist die Person, auf deren Berufsfähigkeit die Versicherung abgeschlossen ist)* oder dem Anspruchserhebenden vorsätzlich nicht erfüllt wird, leisten wir nicht. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Beides gilt nur, wenn wir durch gesonderte Mitteilung in Textform *(z. B. Papierform oder E-Mail)* auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben.

Weisen Sie nach, dass die Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt worden ist, bleibt unsere Leistungspflicht bestehen.

Die Ansprüche bleiben auch bestehen, soweit Sie uns nachweisen, dass die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Das gilt nicht, wenn die Mitwirkungspflicht arglistig verletzt wird.

Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des laufenden Monats nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet.

§ 13 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

(1) Wir können Ihnen den Versicherungsschein in Textform *(z. B. Papierform oder E-Mail)* übermitteln. Stellen wir diesen als Dokument in Papierform aus, dann liegt eine Urkunde vor. Sie können die Ausstellung als Urkunde verlangen.

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

§ 14 Wer erhält die Leistung?

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

Bezugsberechtigung

(2) Sie können uns widerruflich oder unwiderruflich eine andere Person benennen, die die Leistung erhalten soll (Bezugsberechtigter).

Wenn Sie ein Bezugsrecht **widerruflich** bestimmen, erwirbt der Bezugsberechtigte das Recht auf die Leistung erst mit dem Eintritt des jeweiligen Versicherungsfalls. Deshalb können Sie Ihre Bestimmung bis zum Eintritt des jeweiligen Versicherungsfalls jederzeit widerrufen. Wenn wir Renten zahlen, tritt mit jeder Fälligkeit einer Rente ein eigener Versicherungsfall ein.

Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und **unwiderruflich** das Recht auf die Leistung erhält. Sobald uns Ihre Erklärung zugegangen ist, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung des unwiderruflich Bezugsberechtigten geändert werden.

Abtretung und Verpfändung

(3) Sie können das Recht auf die Leistung bis zum Eintritt des jeweiligen Versicherungsfalls grundsätzlich ganz oder teilweise an Dritte abtreten und verpfänden, soweit derartige Verfügungen rechtlich möglich sind.

Anzeige

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

§ 15 Was müssen Sie bei Beitragszahlungen beachten?

(1) Die Beiträge zu Ihrem Vertrag können Sie je nach Verein-

barung monatlich, viertel-, halbjährlich oder jährlich zahlen (laufende Beitragszahlung).

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

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

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

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

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

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

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

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

Erster Beitrag

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

(2) Zusätzlich können wir eine Pauschale in Höhe von 10 % der Beiträge des ersten Versicherungsjahres für die Bearbeitung Ihres Vertrages erheben. Wir haben uns bei der Bemessung der Pauschale an dem bei uns durchschnittlich entstehenden Aufwand orientiert. Sofern Sie uns nachweisen, dass die der Bemessung zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall dem Grunde nach nicht zutreffen, entfällt die Pauschale. Sofern Sie uns nachweisen, dass die Pauschale der Höhe nach wesentlich niedriger zu beziffern ist, wird sie entsprechend herabgesetzt.

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

Folgebeitrag

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

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

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

Im Fall der Kündigung wandelt sich der Vertrag in eine beitragsfreie Versicherung entsprechend § 17 um.

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

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

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

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

Umwandlung in einen beitragsfreien Vertrag

(1) Sie können jederzeit in Textform *(z.B. Papierform, E-Mail)* verlangen, zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode (siehe § 15 Absatz 2 Satz 3) ganz oder teilweise von Ihrer Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. In diesem Fall setzen wir die vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente ganz oder teilweise auf eine beitragsfreie Leistung herab. Diese wird nach folgenden Gesichtspunkten berechnet:

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

Abzug

(2) Der aus Ihrem Vertrag für die Bildung der beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um rückständige Beiträge. Außerdem nehmen wir einen Abzug vor. Eine Tabelle über die Höhe des Abzugs in Euro finden Sie in den Informationen zum Versicherungsangebot. Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Dies ist im Zweifel von uns nachzuweisen. Wir halten den Abzug für angemessen, weil mit ihm die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen wird. Zudem wird damit ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen. Darüber hinaus dient der Abzug dem Ausgleich der bisher durch die Überschussbeteiligung gewährten

Beitragsreduzierung. Weitere Erläuterungen sowie versicherungsmathematische Hinweise zum Abzug bei Beitragsfreistellung finden Sie in der beigefügten „Anlage 1 zu den Versicherungsbedingungen zum Abzug bei Beitragsfreistellung Ihres Vertrages“. Wenn Sie uns nachweisen, dass der aufgrund Ihres Verlangens der Beitragsfreistellung von uns vorgenommene Abzug wesentlich niedriger liegen muss, wird er entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Abzug überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt er.

(3) **Wenn Sie Ihren Vertrag beitragsfrei stellen, kann das für Sie Nachteile haben. In der Anfangszeit Ihres Vertrages sind wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (siehe § 18) keine oder nur geringe Beträge zur Bildung einer beitragsfreien Leistung vorhanden. Auch in den Folgejahren stehen wegen der benötigten Risikobeiträge gemessen an den gezahlten Beiträgen keine oder nur geringe Mittel für die Bildung einer beitragsfreien Leistung zur Verfügung. Nähere Informationen zur Höhe der beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente und zum Abzug können Sie der Tabelle, die Bestandteil der Informationen zum Versicherungsangebot ist, entnehmen.**

(4) Haben Sie die vollständige Befreiung von der Beitragszahlungspflicht verlangt und erreicht die nach Absatz 1 zu berechnende beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente den Mindestbetrag von 50 EUR Monatsrente nicht, erhalten Sie statt der beitragsfreien Rente – soweit vorhanden – den Rückkaufswert entsprechend § 169 VVG, und der Vertrag endet.
Eine teilweise Befreiung von der Beitragszahlungspflicht können Sie nur verlangen, wenn die verbleibende beitragspflichtige versicherte Berufsunfähigkeitsrente mindestens 75 EUR monatlich beträgt.

(5) Der Rückkaufswert mindert sich um rückständige Beiträge. Außerdem nehmen wir einen Abzug vor. Eine Tabelle über die Höhe des Abzugs in Euro finden Sie in den Informationen zum Versicherungsangebot. Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Dies ist im Zweifel von uns nachzuweisen. Wir halten den Abzug für angemessen, weil mit ihm die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen wird. Zudem wird damit ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen. Darüber hinaus dient der Abzug dem Ausgleich der bisher durch die Überschussbeteiligung gewährten Beitragsreduzierung. Weitere Erläuterungen sowie versicherungsmathematische Hinweise zum Abzug bei Beitragsfreistellung finden Sie in der beigefügten „Anlage 1 zu den Versicherungsbedingungen zum Abzug bei Beitragsfreistellung Ihres Vertrages“. Wenn Sie uns nachweisen, dass der aufgrund Ihres Verlangens der Beitragsfreistellung von uns vorgenommene Abzug wesentlich niedriger liegen muss, wird er entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachwiesen, dass der Abzug überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt er.

(6) Ist die versicherte Person *(das ist die Person, auf deren Berufsfähigkeit die Versicherung abgeschlossen ist)* zum Zeitpunkt der Beitragsfreistellung berufsunfähig, bleiben Ansprüche aufgrund bereits vor Beitragsfreistellung eingetretener Berufsunfähigkeit unberührt.

Wiederinkraftsetzung

(7) Den beitragsfreien Vertrag können Sie ohne erneute Gesundheitsprüfung wieder in Kraft setzen, wenn seit dem Zeitpunkt der Beitragsfreistellung noch keine 6 Monate vergangen sind, der Versicherungsfall noch nicht eingetreten ist und der gesamte Beitragsrückstand ausgeglichen wird. Der in Absatz 2 genannte Abzug wird Ihrem Vertrag gutgeschrieben.

Nach Vereinbarung können Sie nicht gezahlte Beiträge in einem Betrag oder innerhalb eines Zeitraumes von 12 Monaten in halbjährlichen, vierteljährlichen oder monatlichen Raten zinslos nachzahlen. Alternativ können Sie beantragen, dass ein eventuell vorhandenes Überschussguthaben um die nicht gezahlten Beiträge reduziert wird.

Kündigung

(8) Sie können Ihren Vertrag jederzeit zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode (siehe § 15 Absatz 2 Satz 3) in Textform kündigen.

Kündigen Sie Ihren Vertrag, hängt die Wirkung auf Ihren Vertrag davon ab, ob die versicherte Person zum Zeitpunkt der Kündigung berufsunfähig ist:

(a) Ist die versicherte Person zum Zeitpunkt der Kündigung berufsunfähig, bleiben Ansprüche aus Ihrem Vertrag davon unberührt. Daher wird bei Kündigung die laufende Berufsunfähigkeitsrente weitergezahlt.

(b) Ist die versicherte Person zum Zeitpunkt der Kündigung nicht berufsunfähig, endet der Vertrag bei Kündigung.

Wenn Sie den Vertrag kündigen, haben Sie keinen Anspruch auf einen Rückkaufswert.

Die Kündigung Ihres Vertrages kann daher mit Nachteilen verbunden sein.

Keine Beitragsrückzahlung

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

§ 18 Wie werden die Kosten Ihres Vertrages verrechnet?

(1) Mit Ihrem Vertrag sind Kosten verbunden. Diese sind in Ihren Beitrag einkalkuliert. Es handelt sich um Abschluss- und Vertriebskosten sowie übrige Kosten.

Zu den **Abschluss- und Vertriebskosten** gehören insbesondere Abschlussprovisionen für den Versicherungsvermittler. Außerdem umfassen die Abschluss- und Vertriebskosten die Kosten für die Antragsprüfung und die Ausfertigung der Vertragsunterlagen, Sachaufwendungen, die im Zusammenhang mit der Antragsbearbeitung stehen, sowie Werbeaufwendungen. Zu den **übrigen Kosten** gehören insbesondere die Verwaltungskosten.

Die Höhe der einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten sowie der übrigen Kosten und der darin enthaltenen Verwaltungskosten können Sie dem Produktinformationsblatt, das Bestandteil Ihres Versicherungsangebotes ist, entnehmen.

Abschluss- und Vertriebskosten

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

Übrige Kosten

(3) Die übrigen Kosten werden über die gesamte Vertragslaufzeit verteilt.

(4) Die beschriebene Kostenverrechnung hat zur Folge, dass

in der Anfangszeit Ihres Vertrages nur geringe Beträge zur Bildung der beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente vorhanden sind (siehe § 17). Nähere Informationen zur beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente können Sie der Tabelle, die Bestandteil der Informationen zum Versicherungsangebot ist, entnehmen.

§ 19 Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift oder Ihres Namens?

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

§ 20 Welche weiteren Auskunftspflichten haben Sie?

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

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

unverzüglich *(d.h. ohne schuldhaftes Zögern)* zur Verfügung stellen. Sie sind auch zur Mitwirkung verpflichtet, soweit der Status dritter Personen, die Rechte an Ihrem Vertrag haben, für Datenerhebungen und Meldungen maßgeblich sind.

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

- Ihrer persönlichen steuerlichen Ansässigkeit,
- der steuerlichen Ansässigkeit dritter Personen, die Rechte an Ihrem Vertrag haben und
- der steuerlichen Ansässigkeit des Leistungsempfängers

maßgebend sein können.

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

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

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

§ 21 Welche anlassbezogenen Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

(1) In folgenden Fällen stellen wir Ihnen pauschal anlassbezogene Kosten gesondert in Rechnung:

- Erteilung einer Ersatzurkunde für den Versicherungsschein;
- schriftlicher Fristsetzung bei Nichtzahlung von Folgebeiträgen;
- Durchführung von Vertragsänderungen;
- Rückläufern im Lastschriftverfahren;
- gebührenpflichtigen Auskünften, die von öffentlichen Stellen im Zuge der Leistungsabwicklung eingeholt werden müssen.

Die Höhe der Kosten können Sie der Kostentabelle entnehmen, die Bestandteil des Produktinformationsblattes ist.

Wir haben uns bei der Bemessung der Pauschale an dem bei uns regelmäßig entstehenden Aufwand orientiert. Sofern Sie uns nachweisen, dass die der Bemessung zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall dem Grunde nach nicht zutreffen, entfällt die Pauschale. Sofern Sie uns nachweisen, dass die Pauschale der Höhe nach wesentlich niedriger zu beziffern ist, wird sie entsprechend herabgesetzt.

(2) Die Höhe der Kosten kann von uns nach billigem Ermessen (§ 315 des Bürgerlichen Gesetzbuches, BGB) für die Zukunft geändert werden. Die jeweils aktuelle Kostentabelle können Sie jederzeit bei uns anfordern.

§ 22 Unter welchen Voraussetzungen ist eine Nachversicherung ohne Gesundheitsprüfung möglich?

(1) Durch die Nachversicherungsgarantie bleiben Sie in der Gestaltung Ihres Vertrages flexibel und können den Versicherungsschutz während der Vertragslaufzeit den privaten und beruflichen Entwicklungen anpassen.

Sie haben das Recht, den bestehenden Versicherungsschutz ohne erneute Gesundheitsprüfung bei Nachweis folgender Ereignisse aufzustocken:

- Heirat der versicherten Person *(das ist die Person, auf deren Berufsfähigkeit die Versicherung abgeschlossen ist)* oder Begründung einer Eingetragenen Lebenspartnerschaft der versicherten Person im Sinne des Gesetzes über die Eingetragene Lebenspartnerschaft (LPartG);
- Geburt eines Kindes der versicherten Person;
- Adoption eines minderjährigen Kindes durch die versicherte Person;
- Tod des Ehegatten oder des eingetragenen Lebenspartners im Sinne des LPartG der versicherten Person;
- Ehescheidung oder Aufhebung der eingetragenen Lebenspartnerschaft im Sinne des LPartG der versicherten Person;
- Aufnahme eines Studiums an einer staatlich anerkannten Universität, Fachhochschule oder Berufsakademie, dessen angestrebter Studienabschluss in Deutschland anerkannt ist;
- Erfolgreicher Abschluss einer Berufsausbildung oder eines staatlich anerkannten Studiums der versicherten Person;
- Erfolgreicher Abschluss einer Berufsfortbildung (z.B. Facharztausbildung, Promotion, Master, Meisterprüfung) der versicherten Person, sofern sie eine der Berufsfortbildung entsprechende berufliche Tätigkeit ausübt;
- Erfolgreicher Abschluss des Vorbereitungsdienstes für das Lehramt an allgemeinbildenden und beruflichen Schulen (Referendariat) der versicherten Person mit anschließender Aufnahme einer unbefristeten Schultätigkeit im Angestelltenverhältnis ohne Zusage auf eine spätere Verbeamtung;
- Erstmaliger Wechsel der versicherten Person in die berufliche Selbstständigkeit (Hauptberuf) in einem anerkannten Ausbildungsberuf;

- Bei sozialversicherungspflichtigen Angestellten Steigerung des jährlichen Bruttoarbeitseinkommens der versicherten Person von mindestens 10 % im Vergleich zum Vorjahr;
- Bei beruflich Selbständigen Steigerung des durchschnittlichen Gewinns vor Steuern der letzten drei Jahre um mindestens 30 % im Vergleich zum durchschnittlichen Gewinn vor Steuer der drei davor liegenden Jahre;
- Aufnahme eines Darlehens im gewerblichen Bereich oder zur Finanzierung einer selbst genutzten Immobilie durch die versicherte Person in Höhe von mindestens 50.000 EUR;
- Befreiung des selbständigen Handwerkers von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung zu dem Zeitpunkt, in dem die Mindestversicherungspflicht erfüllt ist;
- Überschreiten der Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung.

(2) Das Recht auf Nachversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung ist ausgeschlossen, wenn bei Eintritt eines Ereignisses nach Absatz 1

- die versicherte Person das 50. Lebensjahr vollendet hat;
- die versicherte Person bereits berufsunfähig bzw. vermindert erwerbsfähig ist;
- die versicherte Person einen Antrag auf Leistung wegen Berufsunfähigkeit bzw. verminderter Erwerbsfähigkeit gestellt hat;
- der Vertrag beitragsfrei gestellt ist;
- die verbleibende Versicherungsdauer weniger als 5 Jahre beträgt.

(3) Für die Nachversicherungsgarantie gelten folgende Regelungen:

a) Die Nachversicherung erfolgt auf Antrag, der innerhalb von sechs Monaten nach Eintritt des jeweiligen Ereignisses bei uns eingegangen sein muss. Innerhalb dieser Frist müssen Sie uns auch den Eintritt des jeweiligen Ereignisses durch Vorlage geeigneter Nachweise (z.B. Einkommensunterlagen, Urkunden oder amtliche Bestätigungen) belegt haben.

b) Die versicherte Jahresrente einer Nachversicherung muss zwischen 900 EUR und 6.000 EUR liegen, wobei eine Aufstockung der bei Vertragsabschluss versicherten Jahresrente je Ereignis auf maximal 150 % begrenzt ist. Durch die Aufstockung darf außerdem die versicherte Gesamtjahresrente einer versicherten Person den Betrag von 36.000 EUR nicht übersteigen. Die Gesamtjahresrente umfasst neben der bereits versicherten Rente auch sämtliche Renten aufgrund der Nachversicherungsgarantie.

c) Die Gesamtjahresrente muss außerdem unter Berücksichtigung bereits bestehender Anwartschaften des Versicherten auf Versorgungsleistungen bei Berufsunfähigkeit/Erwerbsminderung aus privaten Verträgen und der betrieblichen Altersversorgung im Verhältnis zur Einkommenssituation des Versicherten finanziell angemessen sein. Dies ist nicht der Fall, wenn die gesamten Versorgungsanwartschaften des Versicherten mehr als 60 % des letzten jährlichen Bruttoarbeitseinkommens bei sozialversicherungspflichtig Beschäftigten bzw. mehr als 60% des Vorjahresgewinns vor Steuern aus einer selbstständig ausgeübten Tätigkeit bei Selbstständigen bzw. mehr als 30 % der jährlichen Bruttobezüge des Vorjahrs bei Beamten oder Richtern betragen. Für Soldaten gelten die gleichen Einkommensgrenzen wie für Beamte. Ein entsprechendes Überprüfungsrecht behalten wir uns vor.

d) Das Recht auf Aufstockungen kann während der Beitragspflicht des Vertrages höchstens fünfmal in Anspruch genommen werden.

e) Die einzelne Nachversicherung ist ein selbstständiger Vertrag, der zu einem für neu abzuschließende Berufsunfähigkeitsversicherungen geltenden, mit dem bisherigen vergleichbaren Tarif abgeschlossen wird. Für die Nachversicherung gelten die für den neuen Tarif maßgeblichen Versicherungsbedingungen mit Ausnahme einer dort eventuell vorgesehenen Nachversicherungsgarantie. Die Nachversicherung beinhaltet somit keinen weiteren Anspruch auf Nachversicherung. Der neue Vertrag wird für dieselbe versicherte Person wie bei dem zugrunde liegenden Vertrag abgeschlossen. Für die Nachversicherung gelten das gleiche Endalter der Vertrags- und Leistungsdauer sowie die Risikoeinstufung (insbesondere Leistungseinschränkungen, Beitragszuschläge) des zugrunde liegenden Vertrages. Der Nachversicherungsvertrag läuft über ganze Jahre und kann daher auch vor dem zugrunde liegenden Vertrag enden. Der Einschluss der planmäßigen Erhöhung der Beiträge und Leistungen (Beitragsdynamik) ist beim Nachversicherungsvertrag nicht möglich.

(4) Für die von Ihnen zu beachtende Anzeigepflicht bei Abschluss eines Vertrages im Rahmen der Nachversicherungsgarantie gilt § 6.

§ 23 Welche Überbrückungsmöglichkeiten bestehen bei Zahlungsschwierigkeiten?

(1) Zur Überbrückung von Zahlungsschwierigkeiten haben Sie auf Antrag und unter der Voraussetzung, dass der Versicherungsschutz aus dem Vertrag noch unverändert besteht, neben der Beitragsfreistellung (§ 17) das Recht, auf Antrag unter Aufrechterhaltung des Versicherungsschutzes für eine Übergangszeit von 6 Monaten eine Beitragsstundung zu erhalten.

(2) Darüber hinaus haben Sie das Recht, auf Antrag unter Aufrechterhaltung des Versicherungsschutzes für einen Überganszeit von 24 Monaten eine zinslose Beitragsstundung zu erhalten, wenn Sie:

- arbeitslos sind,
- sich in gesetzlicher Elternzeit befinden,
- erwerbsgemindert oder pflegebedürftig sind.

Es muss der Bescheid oder Leistungsnachweis eines gesetzlichen Sozialversicherungsträgers oder Versorgungswerks vorliegen.

Wenn die genannten Anlässe enden, müssen Sie uns dies anzeigen. Danach endet die zinslose Stundung.

(3) Der Antrag auf Beitragsstundung kann frühestens nach 6 Monaten seit Vertragsbeginn gestellt werden. Nach Vereinbarung können Sie gestundete Beiträge in einem Betrag oder innerhalb eines Zeitraumes von 12 Monaten in halbjährlichen, vierteljährlichen oder monatlichen Raten zinslos nachzahlen. Alternativ können Sie beantragen, dass ein eventuell vorhandenes Überschussguthaben um die nicht gezahlten Beiträge reduziert wird.

§ 24 Was gilt für die Verlängerungsoption bei Erhöhung der gesetzlichen Regelaltersgrenze?

(1) Erhöht sich die Regelaltersgrenze der versicherten Person *(das ist die Person, auf deren Berufsfähigkeit die Versicherung abgeschlossen ist)* in der gesetzlichen Rentenversicherung um mindestens 12 Monate, haben Sie das Recht, Ihren Vertrag ohne erneute Gesundheitsprüfung an die neue Regelaltersgrenze der versicherten Person anzupassen.

Durch die Verlängerung der Versicherungsdauer erhöht sich Ihr Beitrag bei gleichbleibender Berufsunfähigkeitsrente.

(2) Dieses Recht auf Verlängerung der Versicherungsdauer auf die neue, erhöhte Regelaltersgrenze der versicherten Person ist ausgeschlossen, wenn zum Zeitpunkt der Erhöhung der Regelaltersgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung:

- die versicherte Person bereits berufsunfähig bzw. vermindert erwerbsfähig ist;
- die versicherte Person einen Antrag auf Leistung wegen Berufsunfähigkeit bzw. verminderter Erwerbsfähigkeit gestellt hat;
- der Vertrag beitragsfrei gestellt ist;
- die verbleibende Versicherungsdauer weniger als 5 Jahre beträgt:
- die versicherte Person älter als 50 Jahre ist;
- die zum Verlängerungszeitpunkt gültigen Annahmerichtlinien im konkreten Fall keine höheren Endalter zulassen;
- die versicherte Person nicht in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert ist.

(3) Für die Verlängerungsoption gelten folgende Regelungen:

a) Die Verlängerung der Versicherungsdauer erfolgt auf Antrag in Textform *(z. B. Papierform oder E-Mail),* der innerhalb von zwölf Monaten nach Inkrafttreten der gesetzlichen Regelung zur Erhöhung der Regelaltersgrenze der versicherten Person bei uns eingegangen sein muss.

b) Die Verlängerung der Versicherungsdauer erfolgt maximal um den Zeitraum, um den die gesetzliche Regelaltersgrenze der versicherten Person erhöht wurde. Hierbei werden nur volle Jahre berücksichtigt (Beispiel: erhöht sich die individuelle Regelaltersgrenze um 16 Monate, erfolgt die Verlängerung der Versicherungsdauer um 12 Monate).

c) Die Rechnungsgrundlagen und die Risikoeinstufung (insbesondere Leistungseinschränkungen, Beitragszuschläge) des bestehenden Vertrages bleiben unverändert.

d) Die Verlängerung erfolgt jeweils zum nächsten Jahrestag der Versicherung.

e) Das Recht auf Verlängerung kann während der Beitragszahlungspflicht des Vertrages nur einmal in Anspruch genommen werden.

§ 25 Ist der Versicherer zu einer Anpassung des Beitrags berechtigt?

(1) Unter den Voraussetzungen von § 163 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) sind wir berechtigt, den Beitrag neu festzusetzen oder die Versicherungsleistung herabzusetzen. Bei einer Erhöhung der Beiträge können Sie stattdessen die Herabsetzung der Versicherungsleistung verlangen.

(2) Eine Neufestsetzung des Beitrags oder Herabsetzung der Versicherungsleistung (vgl. Absatz 1) können wir nur vornehmen, wenn ein unabhängiger Treuhänder die Voraussetzungen des § 163 Absatz 1 Nr. 1 und 2 VVG überprüft und bestätigt hat.

(3) Änderungen nach § 163 VVG werden zu Beginn des zweiten Monats, Änderungen nach § 164 VVG werden zwei Wochen, nachdem wir Sie davon benachrichtigt haben, wirksam.

§ 26 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

§ 27 Wo ist der Gerichtsstand?

(1) Für Klagen aus dem Vertrag **gegen uns** ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk unser Sitz oder die für den Vertrag zuständige Niederlassung liegt. Zuständig ist auch das Gericht, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz haben. Wenn Sie keinen Wohnsitz haben, ist der Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts maßgeblich. Wenn Sie eine juristische Person sind, ist auch das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie Ihren Sitz oder Ihre Niederlassung haben.

(2) Klagen aus dem Vertrag **gegen Sie** müssen wir bei dem Gericht erheben, das für Ihren Wohnsitz zuständig ist. Wenn Sie keinen Wohnsitz haben, ist der Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts maßgeblich. Wenn Sie eine juristische Person sind, ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie Ihren Sitz oder Ihre Niederlassung haben.

(3) Verlegen Sie Ihren Wohnsitz oder den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts in das Ausland, sind für Klagen aus dem Vertrag die Gerichte des Staates zuständig, in dem wir unseren Sitz haben.

§ 28 Welche Auswirkungen hat die Unwirksamkeit von Bestimmungen?

Sollten eine oder mehrere Bestimmungen dieser Allgemeinen Bedingungen ganz oder teilweise unwirksam sein oder werden, wird dadurch die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen nicht berührt.

Merkblatt für die Berufsunfähigkeits-Versicherung

1. Die Berufsunfähigkeits-Versicherung sieht Leistungen bis zum Ende der Leistungsdauer vor; diese kann, wie die Versicherungsdauer, höchstens bis zum Alter 67 gewählt werden. Durch die Berufsunfähigkeits-Versicherung wird keine Alters- und Hinterbliebenen-Versorgung erworben. Diese muss vielmehr auf andere Art gesichert werden, z.B. durch eine Versicherung auf den Todes- und Erlebensfall.

   Da in der Berufsunfähigkeits-Versicherung kein Sparkapital für die Altersversorgung gebildet wird, kann bei einer Kündigung dieses Vertrages keine Rückvergütung geleistet werden.

2. Die Beiträge für die Berufsunfähigkeits-Versicherung sind vorsichtig berechnet worden. Normalerweise werden daher Überschüsse entstehen, die im Rahmen der Überschussbeteiligung an die Versicherungsnehmer zurückfließen.

3. Für den Fall, dass die vereinbarte Versicherungsdauer kürzer als die Leistungsdauer ist, gilt folgendes:

   Ansprüche, die durch Eintritt der Berufsunfähigkeit vor Ablauf der Versicherungsdauer entstanden sind, können auch nach Ablauf der Versicherungsdauer noch geltend gemacht werden.

Anlage 1 zu den Versicherungsbedingungen zum Abzug bei Beitragsfreistellung Ihres Vertrages

(Stand 01/2019)

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

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

Um die durch eine Beitragsfreistellung entstehenden Belastungen für den Bestand auszugleichen, nehmen wir einen Abzug von den beitragsfreien Leistungen vor. Bei der Kalkulation des Abzugs haben wir folgende Umstände berücksichtigt:

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

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

Abzug aufgrund der Überschussbeteiligung:
Die Aufwendungen für Versicherungsfälle nehmen mit steigendem Alter zu. Die Beiträge sind in jährlich gleich bleibender Höhe kalkuliert. Zur Abdeckung der steigenden Aufwendungen bilden wir aus Teilen Ihres Beitrags ein so genanntes Deckungskapital. Dieses wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik auf Basis der Beiträge ohne Berücksichtigung der Überschussbeteiligung ermittelt. Durch die Überschussbeteiligung haben wir Ihnen bereits Teile des Beitrags wieder gutgeschrieben. Dementsprechend kürzen wir das Deckungskapital durch einen Abzug.

Bedingungen für die planmäßige Erhöhung der Beiträge und Leistungen der Berufsunfähigkeits-Versicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung (Dynamik)

(20N14, Stand 01/2019)

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,
mit diesen Versicherungsbedingungen wenden wir uns an Sie als unseren Versicherungsnehmer und Vertragspartner.

§ 1 Wie erfolgt die planmäßige Erhöhung der Beiträge? Welche Grenzen gelten für die Erhöhung?

(1) Die Beiträge für diesen Vertrag einschließlich einer etwaigen Pflegeabsicherung erhöhen sich jährlich um einen bei Antragstellung fest vereinbarten Prozentsatz zwischen 2 % und 5 % des Vorjahresbeitrags.

(2) Jede Beitragserhöhung führt zu einer Erhöhung der Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung.

(3) Die Beiträge erhöhen sich längstens bis zum Eintritt eines der folgenden Ereignisse:

- Ablauf der Beitragszahlungsdauer des Vertrages;
- Erreichen des rechnungsmäßigen Alters*) von 55 Jahren durch die versicherte Person;
- bis die versicherte Jahresrente (gegebenenfalls inklusive Bonus) der versicherten Person erstmals die im jeweiligen Vertragsjahr geltende Beitragsbemessungsgrenze West in der allgemeinen gesetzlichen Rentenversicherung (BBG RV) erreicht hat oder übersteigt.

§ 2 Zu welchem Zeitpunkt erhöhen sich Beiträge und Leistungen?

(1) Die Erhöhungen der Beiträge und Leistungen erfolgen jeweils zum Jahrestag des Versicherungsbeginns.

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

§ 3 Wie berechnen wir die erhöhten Leistungen?

(1) Wir errechnen die Erhöhung der Leistungen nach dem am Erhöhungstermin erreichten rechnungsmäßigen Alter*) der versicherten Person *(das ist die Person, auf deren Berufsfähigkeit die Versicherung abgeschlossen ist)*, der restlichen Versicherungs-, Leistungs- und Beitragszahlungsdauer, den ursprünglich vereinbarten Annahmebedingungen und einem eventuell vereinbarten Beitragszuschlag**).

Die Leistungen erhöhen sich nicht im gleichen Verhältnis wie die Beiträge.

(2) Haben Sie die Pflegeabsicherung eingeschlossen, erhöhen wir deren Leistungen im selben Verhältnis wie die Leistungen der Berufsunfähigkeits-Versicherung.

(3) Für die dynamischen Erhöhungen gelten die Rechnungsgrundlagen der Grundversicherung.

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

(1) Alle im Rahmen des Vertrages getroffenen Vereinbarungen, insbesondere die Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie die Bezugsrechtsverfügung, gelten ebenfalls für die Erhöhung der Leistungen. Der Paragraph – „Wie werden die Kosten Ihres Vertrages verrechnet?“ – der Hauptversicherung gilt auch für die Erhöhung der Leistungen.

(2) Die Erhöhung Leistungen setzt die Fristen in den Paragraphen der Allgemeinen Bedingungen für die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht und der Selbsttötung nicht erneut in Lauf.

(3) Jede Erhöhung nimmt ohne Wartezeit sofort an der Überschussbeteiligung teil.

§ 5 Wann entfallen die Erhöhungen?

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

(2) Entfallene Erhöhungen können Sie nur mit unserer Zustimmung nachholen.

(3) Ist eine Erhöhung dreimal hintereinander entfallen, erfolgt keine weitere Erhöhung. Ihr Recht auf die automatische Erhöhung erlischt damit.

(4) Solange wegen Berufsunfähigkeit, bei BU PROTECT Komfort plus (Tarif 20729) bzw. bei BU PROTECT young Komfort plus (Tarif 20728) auch wegen Arbeitsunfähigkeit Ihre Beitragszahlungspflicht entfällt, erhöhen wir Ihre Versicherung nicht. Nach Wegfall der Berufsunfähigkeit bzw. bei Tarif 20729 oder Tarif 20728 auch der Arbeitsunfähigkeit können weitere Erhöhungen auf Antrag innerhalb von zwei Jahren seit Wiederaufnahme der Beitragszahlung erstmals zum übernächsten Versicherungsjahrestag erfolgen. Es gilt der bei Vertragsabschluss vereinbarte Erhöhungssatz.

(5) Sind nach Erreichen der im jeweiligen Vertragsjahr geltenden BBG RV Beitragserhöhungen nicht mehr möglich, erlischt Ihr Recht auf weitere Erhöhungen. Es kann jedoch ohne erneute Gesundheitsprüfung neu begründet werden, wenn 60 % des Bruttojahreseinkommens bei abhängig Beschäftigten, 60 % des Jahresgewinns vor Steuern bei Selbständigen oder 30% der Bruttojahresbezüge bei Beamten, Richtern und Soldaten die BBG RV um mindestens 10 % übersteigen.

Hierzu gelten folgende Regelungen:

- der Antrag auf Wiederaufnahme muss innerhalb von zwei Jahren seit Einstellen der Beitragserhöhungen durch Erreichen der BBG RV durch Vorlage entsprechender Einkommensnachweise erfolgen;
- die verbleibende Versicherungsdauer beträgt noch mindestens 10 Jahre;
- die versicherte Person hat das 55. Lebensjahr noch nicht vollendet;
- es gilt der bei Vertragsabschluss vereinbarte Erhöhungssatz.

Nach Ablauf der Frist von zwei Jahren kann Ihr Recht auf weitere Erhöhungen nur aufgrund einer individuellen Risikoprüfung mit unserer Zustimmung neu begründet werden.

*) Das am Erhöhungstermin erreichte rechnungsmäßige Alter ist das um die seit Vertragsbeginn vergangenen Jahre erhöhte Alter der versicherten Person.

**) Nach einer Erhöhung der Versicherungsleistungen kann die beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente nicht mehr der Tabelle entnommen werden, die Bestandteil der Informationen zum Versicherungsangebot ist. Sie können bei Bedarf beim Versicherer erfragt werden.

DSGVO Information für Kunden der Bayerischen

(Stand 05/2018)

Mit diesen Hinweisen informieren wir Sie über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch die Neue Bayerische Beamten Lebensversicherung AG / Bayerische Beamten Lebensversicherung a.G. / Bayerische Beamten Versicherung AG (den jeweiligen Vertragspartner entnehmen Sie bitte Ihren Vertragsunterlagen) und die Ihnen nach dem Datenschutzrecht zustehenden Rechte.

Verantwortlicher für die Datenverarbeitung

Den jeweils Verantwortlichen entnehmen Sie bitte Ihren Vertragsunterlagen:
Neue Bayerische Beamten Lebensversicherung AG;
Bayerische Beamten Lebensversicherung a.G.;
Bayerische Beamten Versicherung AG
Thomas-Dehler-Str. 25
81737 München
Tel. 089 / 6787-0
Fax 089 / 6787-9150
E-Mail info@diebayerische.de

Unsere Datenschutzbeauftragte erreichen Sie per Post unter der o.g. Adresse mit dem Zusatz – Datenschutzbeauftragter – oder per E-Mail unter:
datenschutz@diebayerische.de

Zwecke und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten unter Beachtung der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG), der datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze. Darüber hinaus hat sich unser Unternehmen auf die „Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft“ verpflichtet, die die oben genannten Gesetze für die Versicherungswirtschaft präzisieren. Diese können Sie im Internet unter https://www.diebayerische.de/media/pdf_dateien_1/datenschutz/code_of_conduct_09-12.pdf abrufen.

Stellen Sie einen Antrag auf Versicherungs-schutz, benötigen wir die von Ihnen hierbei gemachten Angaben für den Abschluss des Vertrages und zur Einschätzung des von uns zu übernehmenden Risikos. Kommt der Versicherungsvertrag zustande, verarbeiten wir diese Daten zur Durchführung des Vertragsverhältnisses, z. B. zur Policierung oder Rechnungsstellung. Angaben zum Schaden benötigen wir etwa, um prüfen zu können, ob ein Versicherungsfall eingetreten und wie hoch der Schaden ist.

Der Abschluss bzw. die Durchführung des Versicherungsvertrages ist ohne die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht möglich.

Darüber hinaus benötigen wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erstellung von versicherungsspezifischen Statistiken, z. B. für die Entwicklung neuer Tarife oder zur Erfüllung aufsichtsrechtlicher Vorgaben. Die Daten aller mit einer Versicherungsgesellschaft der Bayerischen bestehenden Verträge nutzen wir für eine Betrachtung der gesamten Kundenbeziehung, beispielsweise zur Beratung hinsichtlich einer Vertragsanpassung, -ergänzung, für Kulanzentscheidungen oder für umfassende Auskunftserteilungen.
Rechtsgrundlage für diese Verarbeitungen personenbezogener Daten für vorvertragliche und vertragliche Zwecke ist Art. 6 Abs. 1 b) DSGVO. Soweit dafür besondere Kategorien personenbezogener Daten (z. B. Ihre Gesundheitsdaten bei Abschluss eines Lebensversicherungsvertrages) erforderlich sind, holen wir Ihre Einwilligung nach Art. 9 Abs. 2 a) i. V. m. Art. 7 DSGVO ein. Erstellen wir Statistiken mit diesen Datenkategorien, erfolgt dies auf Grundlage von Art. 9 Abs. 2 j) DSGVO i. V. m. § 27 BDSG.
Ihre Daten verarbeiten wir auch, um berechtigte Interessen von uns oder von Dritten zu wahren (Art. 6 Abs. 1 f) DSGVO). Dies kann insbesondere erforderlich sein:

- zur Gewährleistung der IT-Sicherheit und des IT-Betriebs,
- zur Werbung für unsere eigenen Versicherungsprodukte und für andere Produkte der Unternehmen der Gruppe die Bayerische und deren Kooperationspartner sowie für Markt- und Meinungsumfragen,
- zur Verhinderung und Aufklärung von Straftaten, insbesondere nutzen wir Datenanalysen zur Erkennung von Hinweisen, die auf Versicherungsmissbrauch hindeuten können.

Darüber hinaus verarbeiten wir Ihre personen-bezogenen Daten zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen wie z. B. aufsichtsrechtlicher Vorgaben, handels- und steuerrechtlicher Aufbewahrungspflichten oder unserer Beratungspflicht. Als Rechtsgrundlage für die Verarbeitung dienen in diesem Fall die jeweiligen gesetzlichen Regelungen i. V. m. Art. 6 Abs. 1 c) DSGVO.

Sollten wir Ihre personenbezogenen Daten für einen oben nicht genannten Zweck verarbeiten wollen, werden wir Sie im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen darüber zuvor informieren.

Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

Rückversicherer:

Von uns übernommene Risiken versichern wir bei speziellen Versicherungsunternehmen (Rückversicherer). Dafür kann es erforderlich sein, Ihre Vertrags- und ggf. Schadendaten an einen Rückversicherer zu übermitteln, damit dieser sich ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann. Darüber hinaus ist es möglich, dass der Rückversicherer unser Unternehmen aufgrund seiner besonderen Sachkunde bei der Risiko- oder Leistungsprüfung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen unterstützt. Wir übermitteln Ihre Daten an den Rückversicherer nur soweit dies für die Erfüllung unseres Versicherungsvertrages mit Ihnen erforderlich ist bzw. im zur Wahrung unserer berechtigten Interessen erforderlichen Umfang. Unter anderem ist die General Reinsurance AG für uns als Rückversicherer tätig. Nähere Informationen stellt Ihnen diese hier zur Verfügung:

http://media.genre.com/documents/PN_Art14_DEUTSCH_20180411.pdf. Sie können die Informationen auch unter den oben genannten Kontaktinformationen anfordern.

Vermittler:
Soweit Sie hinsichtlich Ihrer Versicherungsverträge von einem Vermittler betreut werden, verarbeitet Ihr Vermittler die zum Abschluss und zur Durchführung des Vertrages benötigten Antrags-, Vertrags- und Schadendaten. Auch übermittelt unser Unternehmen diese Daten an die Sie betreuenden Vermittler, soweit diese die Informationen zu

Ihrer Betreuung und Beratung in Ihren Versicherungs- und Finanzdienstleistungs-angelegenheiten benötigen.

Datenverarbeitung in der Unternehmensgruppe:
Spezialisierte Unternehmen bzw. Bereiche unserer Unternehmensgruppe nehmen bestimmte Datenverarbeitungsaufgaben für die in der Gruppe verbundenen Unternehmen zentral wahr. Soweit ein Versicherungsvertrag zwischen Ihnen und einem oder mehreren Unternehmen unserer Gruppe besteht, können Ihre Daten etwa zur zentralen Verwaltung von Anschriftendaten, für den telefonischen Kundenservice, zur Vertrags- und Leistungsbearbeitung, für In- und Exkasso oder zur gemeinsamen Postbearbeitung zentral durch ein Unternehmen der Gruppe verarbeitet werden. In unserer Dienstleisterliste https://www.diebayerische.de/media/pdf_dateien_1/49_1/490010_dienstleisterliste.pdf finden Sie die Unternehmen, die an einer zentralisierten Datenverarbeitung teilnehmen.

Externe Dienstleister:
Wir bedienen uns zur Erfüllung unserer vertraglichen und gesetzlichen Pflichten zum Teil externer Dienstleister. Eine Auflistung der von uns eingesetzten Auf-tragnehmer und Dienstleister, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen, können Sie der jeweils aktuellen Version auf unserer Internetseite unter https://www.diebayerische.de/media/pdf_dateien_1/49_1/490010_dienstleisterliste.pdf entnehmen.

Schadenregulierung in der Rechtsschutzversicherung:
In der Rechtsschutzversicherung übermittelt die Bayerische Beamten Versicherung AG Ihre Daten zum Zweck der Schadenregulierung an die Jurpartner Services GmbH als ihr Schadenabwicklungsunternehmen nach § 164 VAG. Rechtsgrundlage dieser Übermittlungen sind Art. 6 Abs. 1b) und f) DSGVO. Übermittlungen auf Grundlage dieser Bestimmungen dürfen nur erfolgen, soweit dies zur Wahrnehmung berechtigter Interessen des Unternehmens erforderlich ist und nicht die Interessen oder Grundrechte und Grundfreiheiten der betroffenen Person, die den Schutz personenbezogener Daten erfordern, überwiegen. Detaillierte Informationen zur Jurpartner Services GmbH und den Einzelheiten der Datenverarbeitung finden Sie unter:
https://www.roland-rechts schutz.de/media/rechtsschutz/pdf/datenschutz_1/JPS-Informationsblatt.pdf

Weitere Empfänger:
Darüber hinaus können wir Ihre personenbezo-genen Daten an weitere Empfänger übermitteln, wie etwa an Behörden zur Erfüllung gesetzlicher Mitteilungspflichten (z. B. Sozialversicherungsträger, Finanzbehörden oder Strafverfolgungsbehörden).

Dauer der Datenspeicherung

Wir löschen Ihre personenbezogenen Daten sobald sie für die oben genannten Zwecke nicht mehr erforderlich sind. Dabei kann es vorkommen, dass personenbezogene Daten für die Zeit aufbewahrt werden, in der Ansprüche gegen unser Unternehmen geltend gemacht werden können (gesetzliche Verjährungsfrist von drei oder bis zu dreißig Jahren). Zudem speichern wir Ihre personenbezogenen Daten, soweit wir dazu gesetzlich verpflichtet sind. Entsprechende Nachweis- und Aufbewahrungspflichten ergeben sich unter anderem aus dem Handelsgesetzbuch, der Abgabenordnung und dem Geldwäschegesetz. Die Speicherfristen betragen danach bis zu zehn Jahren.

Betroffenenrechte

Sie können unter der o. g. Adresse Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten verlangen. Darüber hinaus können Sie unter bestimmten Voraussetzungen die Berichtigung oder die Löschung Ihrer Daten verlangen. Ihnen kann weiterhin ein Recht auf Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten sowie ein Recht auf Herausgabe der von Ihnen bereitgestellten Daten in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format zustehen.

Widerspruchsrecht

Sie haben das Recht, einer Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu Zwecken der Direktwerbung zu widersprechen.
Verarbeiten wir Ihre Daten zur Wahrung berechtigter Interessen, können Sie dieser Verarbeitung widersprechen, wenn sich aus Ihrer besonderen Situation Gründe ergeben, die gegen die Datenverarbeitung sprechen.
Verarbeiten wir Ihre Daten aufgrund Ihrer Einwilligung, so können Sie die Einwilligung jederzeit widerrufen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt.

Beschwerderecht

Sie haben die Möglichkeit, sich mit einer Beschwerde an den oben genannten Datenschutzbeauftragten oder an eine Datenschutzaufsichtsbehörde zu wenden. Die für uns zuständige Datenschutzaufsichtsbehörde ist:
Bayerisches Landesamt für Datenschutzaufsicht
Postfach 606 | 91511 Ansbach | Deutschland

Hinweis- und Informationssystem der Versicherungswirtschaft

Die Bayerische Beamten Versicherung AG nutzt das Hinweis- und Informationssystem (HIS) der informa HIS GmbH zur Unterstützung der Risikobeurteilung im Antragsfall, zur Sachverhaltsaufklärung bei der Leistungsprüfung sowie bei der Bekämpfung von Versicherungsmissbrauch. Dafür ist ein Austausch bestimmter personenbezogener Daten mit dem HIS erforderlich. Nähere Informationen dazu finden Sie unter
https://www.informa-his.de/fileadmin/HIS/Informationsblatt_EU-DSGVO_Anfrage.pdf

Datenaustausch mit Ihrem früheren Versicherer

Um Ihre Angaben bei Abschluss des Versicherungsvertrages (z. B. zur Mitnahme eines Schadensfreiheits-rabattes in der Kfz-Haftpflichtversicherung) bzw. Ihre Angaben bei Eintritt des Versicherungsfalls überprüfen und bei Bedarf ergänzen zu können, kann im dafür erforderlichen Umfang ein Austausch von personenbezogenen Daten mit dem von Ihnen im Antrag benann-ten früheren Versicherer erfolgen.

Bonitätsauskünfte

Soweit es zur Wahrung unserer berechtigten Interessen notwendig ist, fragen wir bei Auskunfteien (z.B. infoscore Consumer Data GmbH, Creditreform AG) Informationen zur Beurteilung Ihres allgemeinen Zahlungsverhaltens ab. Nähere Informationen über die infoscore Consumer Data GmbH finden Sie unter
https://finance.arvato.com/icdinfoblatt.

Nähere Informationen über die Unternehmen der Creditreform-Gruppe finden Sie unter
https://www.creditreform.de/eu-dsgvo.html