

# CleverInvest Basisrente

Fondsgebundene Rentenversicherung

Tarif: HARFB22

# Inhaltsverzeichnis

1. Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Fondsgebundene Rentenversicherung	Seite 3
2. Besondere Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung	Seite 13
3. Erläuterungen zum Versicherungsschutz bei Berufsunfähigkeit	Seite 22
4. Besondere Bedingungen für die Nachversicherungsgarantie auf Erhöhung der versicherten Berufsunfähigkeits-Rente	Seite 26
5. Besondere Bedingungen für die planmäßige Erhöhung von Beitrag und Leistungen	Seite 29
6. Kostenübersicht für zusätzlichen Verwaltungsaufwand	Seite 31

### AVB: Allgemeine Versicherungsbedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung als Basisrente-Alder

(AVB\_HARFB22\_230101)

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

als Versicherungsnehmer sind Sie unser Vertragspartner. Gleichzeitig sind Sie versicherte Person und Beitragszahler. Bei Ihrem Vertrag handelt es sich um eine Rentenversicherung als kapitalgedeckte Altersversorgung im Sinne des § 10 Absatz 1 Nummer 2 Satz 1 Buchstabe b Doppelbuchstabe aa EStG (Basisrente-Alder).

Für unser Vertragsverhältnis gelten die folgenden Bedingungen. In den Bedingungen nutzen wir folgende Abkürzungen:

- AltZertG: Gesetz über die Zertifizierung von Altersvorsorge- und Basisrentenverträgen (Altersvorsorgeverträge-Zertifizierungsgesetz)
- BGB: Bürgerliches Gesetzbuch
- EStG: Einkommensteuergesetz
- VAG: Gesetz über die Beaufsichtigung der Versicherungsunternehmen (Versicherungsaufsichtsgesetz)
- VVG: Gesetz über den Versicherungsvertrag (Versicherungsvertragsgesetz)

#### Inhalt

##### I. Leistungsbeschreibung

- § 1 Was ist versichert?
- § 2 Was sind die Chancen und Risiken der fondsgebundenen Kapitalanlage Ihres Vertrags?
- § 3 Wie entwickelt sich Ihr Guthaben bis zum Rentenbeginn?
- § 4 Wie entwickelt sich Ihr Guthaben ab Rentenbeginn?
- § 5 Welche Leistungen erbringen wir bei Erleben des Rentenbeginns?
- § 6 Welche Leistungen erbringen wir im Todesfall?
- § 7 Was sind die Rechnungsgrundlagen für die Berechnung der Altersrente?
- § 8 Was geschieht bei außerplanmäßigen Veränderungen der Fonds?

##### II. Leistungsauszahlung

- § 9 Wer erhält die Leistung?
- § 10 Welche Pflichten sind zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird?

##### III. Beitrag und Kosten

- § 11 Wie verwenden wir Ihre Beiträge?
- § 12 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?
- § 13 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?
- § 14 Welche Möglichkeiten haben Sie bei Zahlungsschwierigkeiten?
- § 15 Welche Kosten sind in Ihren Vertrag eingerechnet?
- § 16 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

##### IV. Überschussbeteiligung

- § 17 Wie ermitteln wir den in einem Geschäftsjahr entstandenen Überschuss unseres Unternehmens und was passiert mit ihm?
- § 18 Wie beteiligen wir Sie am Überschuss?
- § 19 Wie verwenden wir den Überschuss?
- § 20 Wie entstehen Bewertungsreserven und wie ordnen wir diese Ihrer Versicherung zu?
- § 21 Warum können wir die Höhe der Überschussbeteiligung nicht garantieren?
- § 22 Wie informieren wir über die Überschussbeteiligung?

##### V. Kündigung und Beitragsfreistellung

- § 23 Wann können Sie Ihren Vertrag kündigen und welche Folgen hat das?
- § 24 Wann können Sie Ihren Vertrag beitragsfrei stellen und welche Folgen hat das?
- § 25 Wann können Sie Ihren Versicherungsschutz nach einer Beitragsfreistellung wiederherstellen (Wiederinkraftsetzung) und welche Folgen hat das?

##### VI. Vertragliche Gestaltungsmöglichkeiten

- § 26 Wie funktioniert das Startmanagement bei Zuzahlungen?
- § 27 Wann können Sie Ihre Beiträge herabsetzen und welche Folgen hat das?
- § 28 Wann können Sie Ihre Beiträge außerplanmäßig erhöhen und welche Folgen hat das?
- § 29 Wann können Sie Zuzahlungen leisten und welche Folgen hat das?
- § 30 Wann können Sie die Aufteilung Ihres Fondsguthabens ändern, wie funktioniert das Rebalancing und welche Folgen hat das?
- § 31 Wann können Sie die Aufteilung künftiger Beiträge und Zuzahlungen ändern und welche Folgen hat das?

- § 32 Wann können Sie Ihren Rentenbeginn vorziehen, wie funktioniert die teilweise Verrentung und welche Folgen hat das?
- § 33 Wann können Sie Ihren Rentenbeginn hinausschieben und welche Folgen hat das?
- § 34 Wann können Sie zur Reduzierung von Wertschwankungen ein Ablaufmanagement aktivieren und welche Folgen hat das?
- § 35 Wann können Sie neu zwischen Voldynamik und Teildynamik als Verrentungsform wählen und welche Folgen hat das?
- § 36 Wann können Sie eine Rentengarantiezeit ändern und welche Folgen hat das?

##### VII. Mitteilungen, die sich auf das Vertragsverhältnis beziehen

- § 37 Was müssen Sie bei Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens tun?
- § 38 Wer ist unser rechtlicher Ansprechpartner?
- § 39 Welche weiteren Auskunftspflichten haben Sie?

##### VIII. Allgemeine Vereinbarungen und Informationen

- § 40 Welches Recht und welche Sprache gelten bei Ihrem Vertrag?
- § 41 Wo ist der Gerichtsstand?
- § 42 Wie können Sie ein außergerichtliches Verfahren zur Streitschlichtung in Anspruch nehmen oder sich beschweren?
- § 43 Wie sind Ihre Ansprüche zusätzlich abgesichert?

#### I. Leistungsbeschreibung

##### § 1 Was ist versichert?

Wenn die versicherte Person den Rentenbeginn erlebt, zahlen wir eine lebenslange Rente (Altersrente). Näheres zu den Leistungen bei Erleben des Rentenbeginns finden Sie in § 5.

Stirbt die versicherte Person vor Rentenbeginn, zahlen wir an Hinterbliebene im Sinne von § 9 Absätze 3 und 4 eine Todesfall-Leistung als Rente. Zusätzlich können Sie mit uns auch eine Todesfall-Leistung als Rente für diese Hinterbliebenen für den Fall vereinbaren, dass die versicherte Person nach Rentenbeginn stirbt. Näheres zu den Leistungen im Todesfall finden Sie in § 6.

Über diese Rentenzahlungen und mögliche Leistungen aus einer ergänzenden Absicherung (Berufsunfähigkeits-Rente) hinaus besteht kein weiterer Anspruch auf Auszahlung.

##### § 2 Was sind die Chancen und Risiken der fondsgebundenen Kapitalanlage Ihres Vertrags?

(1) Die Leistungen Ihrer Rentenversicherung hängen unmittelbar von der Wertentwicklung Ihrer Fonds ab. Da die Wertentwicklung der Fonds nicht vorherzusehen ist, können wir Ihnen auch die Höhe der Altersrente nicht garantieren. Wir garantieren Ihnen jedoch die Mindestrente je 10.000 EUR Fondsguthaben (garantierter Rentenfaktor). Diese finden Sie im Abschnitt "Vertragsübersicht" der Individuellen Kundeninformation.

(2) Sie haben die Chance, dass die Kurse der Fonds steigen und Sie eine Wertsteigerung erzielen. Sie erhalten dann eine entsprechend höhere Altersrente. Bei fallenden Kursen tragen Sie das Risiko einer Wertminderung. Die Altersrente fällt dann entsprechend niedriger aus. Wertminderungen bis hin zum Totalverlust können auch bei außerplanmäßigen Veränderungen der Fonds (§ 8) entstehen. Zum Beispiel kann eine Kapitalverwaltungsgesellschaft die Rücknahme der Anteile aussetzen. Bei Fonds, die nicht in Euro geführt werden, können Schwankungen der Wechselkurse den Wert der Fonds zusätzlich beeinflussen.

(3) Vor Rentenbeginn entnehmen wir dem Fondsguthaben guthabenabhängige Kosten (§ 15).

Bei extrem ungünstiger Wertentwicklung der Fonds kann das dazu führen, dass das gesamte Fondsguthaben aufgebraucht wird. Wir beenden den Vertrag dann vorzeitig. Dieses Risiko besteht besonders während der Zeiten, in denen Sie keine Beiträge zahlen. In einem solchen Fall werden wir Sie rechtzeitig darauf hinweisen. Wir schlagen Ihnen dann Maßnahmen vor, wie Sie den Versicherungsschutz aufrechterhalten können.

##### § 3 Wie entwickelt sich Ihr Guthaben bis zum Rentenbeginn?

###### Fondsguthaben

(1) Aus Ihren Sparbeiträgen (§ 11) kaufen wir Fondsanteile. Der Wert Ihrer Fondsanteile in Euro ist das Fondsguthaben. Dabei setzen wir die Fondsanteile mit dem jeweiligen Rücknahmepreis an. Bei Exchange Traded Funds (ETF) verwenden wir stattdessen den Xetra-Schlusskurs oder einen anderen von uns erzielten Kauf- oder Verkaufspreis. Das Fondsguthaben kann sich um laufende Überschussanteile erhöhen (§ 19 Absatz 1). Ausgeschüttete Erträge eines Fonds verwenden wir für den Kauf zusätzlicher Anteile desselben Fonds. Wir entnehmen guthabenabhängige Kosten (§ 15) aus dem Fondsguthaben.

Das Fondsguthaben entspricht dem gebildeten Kapital im Sinne des AltZertG.

Bei Kündigung, Tod der versicherten Person oder zu Rentenbeginn verkaufen wir Ihre Fondsanteile und finanzieren daraus die Leistungen Ihres Vertrags. Nach Rentenbeginn haben Sie kein Fondsguthaben mehr.

(2) Bei folgenden Anlässen kaufen oder verkaufen wir Fondsanteile zum jeweiligen Preis an den genannten Stichtagen:

- Bei Beitragszahlung: Kauf zum Preis am letzten Börsentag vor der Fälligkeit
- Bei Zuteilung der Überschüsse zum Ende eines Monats: Kauf zum Preis am letzten Börsentag des Monats
- Bei Zuteilung der Überschüsse zu Beginn eines Monats: Kauf zum Preis am letzten Börsentag des Vormonats
- Bei Ausschüttung: Kauf zum Preis am Börsentag der Ausschüttung
- Bei Zuzahlung: Kauf zum Preis am letzten Börsentag des Monats, in dem die Zuzahlung eingeht
- Bei geänderter Aufteilung des Fondsguthabens: Umschichtung zum Preis am letzten Börsentag vor Wirksamkeit der Umschichtung
- Im Rahmen des Start- und des Ablaufmanagements sowie des Rebalancing: Umschichtung zum Preis am letzten Börsentag vor der jeweiligen Umschichtung
- Bei Entnahme von guthabenabhängigen Kosten: Verkauf zum Preis am letzten Börsentag vor der Fälligkeit
- Bei Kündigung: Verkauf zum Preis am Börsentag der Wirksamkeit der Kündigung
- Bei Tod der versicherten Person: Verkauf zum Preis am ersten Börsentag nach Zugang der Mitteilung über den Tod
- Zu Rentenbeginn: Verkauf zum Preis am letzten Börsentag vor Rentenbeginn

#### § 4 Wie entwickelt sich Ihr Guthaben ab Rentenbeginn?

Zu Rentenbeginn wandeln wir das Fondsguthaben in das **Rentenkapital** um. Dazu verkaufen wir Ihre Fondsanteile. Ab diesem Zeitpunkt tragen wir das Kapitalanlagerisiko. Der Garantiezins auf das Rentenkapital beträgt 0 %.

Dem Rentenkapital entnehmen wir die auszuzahlenden Gesamtrrenten und die Kosten. Wir erhöhen es unter Berücksichtigung der kalkulierten Lebenserwartung. Zudem kann es sich um laufende Überschussanteile erhöhen.

#### § 5 Welche Leistungen erbringen wir bei Erleben des Rentenbeginns?

(1) Bei Vertragsabschluss können Sie nur einen Rentenbeginn mit uns vereinbaren, zu dem die versicherte Person mindestens 62 Jahre alt ist.

##### Günstigerprüfung

(2) Wenn die versicherte Person den Rentenbeginn erlebt, zahlen wir die aus dem jeweiligen Rentenkapital berechnete Gesamtrrente lebenslang. Diese ist mindestens so hoch wie die garantierte Altersrente. Näheres zur Berechnung der Gesamtrrente finden Sie in Absatz 4.

Die garantierte Altersrente berechnen wir zu Rentenbeginn und prüfen dabei, welche der folgenden Regelungen für Sie günstiger ist:

- Entweder wir berechnen die garantierte Altersrente auf Basis der zu Vertragsbeginn garantierten Mindestrente je 10.000 EUR Fondsguthaben (garantierter Rentenfaktor). Diese berücksichtigt die zu Vertragsbeginn verwendeten Rechnungsgrundlagen (§ 7 Absatz 2).
- Oder wir berechnen die garantierte Altersrente auf Basis der zu Rentenbeginn maßgebenden Rechnungsgrundlagen (aktueller Rentenfaktor).

Näheres zur Berechnung der garantierten Altersrente finden Sie in Absatz 3.

Die Rente zahlen wir jeweils zum Ersten eines Monats.

Die erste Rente zahlen wir abweichend davon spätestens sieben Bankarbeitstage nach dem vereinbarten Rentenbeginn.

##### Garantierte Altersrente

(3) Zu Rentenbeginn berechnen wir die garantierte Altersrente nach versicherungsmathematischen Grundsätzen aus dem Fondsguthaben. Dabei verwenden wir die zu Rentenbeginn maßgebenden Rechnungsgrundlagen nach § 7 Absatz 3. Mindestens berücksichtigen wir jedoch die Mindestrente je 10.000 EUR Fondsguthaben.

Die Höhe der Mindestrente je 10.000 EUR Fondsguthaben finden Sie im Abschnitt "Vertragsübersicht" der Individuellen Kundeninformation.

Die garantierte Altersrente bleibt gleich. Ein Sinken der garantierten Altersrente ist tariflich ausgeschlossen.

##### Gesamtrrente

(4) Zu Rentenbeginn und einen Monat vor Beginn jeden Versicherungsjahrs nach Rentenbeginn berechnen wir die Gesamtrrente für das darauffolgende Versicherungsjahr nach versicherungsmathematischen Grundsätzen aus dem Rentenkapital neu. Dabei verwenden wir die zu diesem Zeitpunkt maßgebenden Rechnungsgrundlagen nach § 7 Absatz 3.

Im Abschnitt "Vertragsübersicht" der Individuellen Kundeninformation steht, ob Sie mit uns Volldynamik oder Teildynamik als Verrentungsform vereinbart haben. Dies können Sie zu Rentenbeginn noch ändern (§ 35). Haben Sie Teildynamik vereinbart, gilt: Wir können den maßgebenden Rechnungszins um einen Sockelzins (§ 19 Absatz 2) erhöhen. Grundsätzlich gilt: Sie erhalten bei Teildynamik zu Rentenbeginn eine höhere Gesamtrrente als bei Volldynamik. Dafür fallen mögliche künftige Erhöhungen der Gesamtrrente geringer aus.

Wenn die Gesamtrrente geringer ist als die garantierte Altersrente, gilt: Wir heben die Gesamtrrente auf die garantierte Altersrente an.

**Die Gesamtrrente ist nur bis zur Höhe der garantierten Altersrente garantiert. Sie kann bei jeder Berechnung steigen oder sinken.**

##### Abfindung von Kleinbetragsrenten

(5) Wenn die ab Beginn der Rentenzahlungen tatsächlich zu zahlende Rente eine Kleinbetragsrente nach § 93 Absatz 3 EStG ist, finden wir die Rente ab und der Vertrag endet. Dabei sind alle Basisrentenverträge zu berücksichtigen, die Sie bei unserem Unternehmen abgeschlossen haben.

Der Abfindungsbetrag entspricht dem zur Verfügung stehenden Kapital. Dies ist das gebildete Kapital (Fondsguthaben nach § 3) zum Zeitpunkt der Zahlung der Abfindung.

#### § 6 Welche Leistungen erbringen wir im Todesfall?

(1) Hinweis: Der Begriff "Rentengarantiezeit" wird in Absatz 4 ausschließlich als Zeitraum verstanden, in dem bei Tod der versicherten Person eine Hinterbliebenenabsicherung einsetzt ("kalkulatorische Rentengarantiezeit", vgl. § 36).

(2) Stirbt die versicherte Person, zahlen wir aus dem für die Todesfall-Leistung vorhandenen Kapital nach Absatz 3 oder 4 an die bezugsberechtigten Hinterbliebenen (§ 9) eine Rente.

Sind keine bezugsberechtigten Hinterbliebenen im Sinne von § 9 vorhanden, wird keine Leistung fällig und der Vertrag endet ohne Auszahlung.

##### Für die Todesfall-Leistung vorhandenes Kapital

(3) Stirbt die versicherte Person vor Rentenbeginn, ist das Fondsguthaben (§ 3) für die Todesfall-Leistung als Kapital vorhanden.

(4) Stirbt die versicherte Person nach Rentenbeginn, gilt: Für die Todesfall-Leistung ist der Wert der Renten für die verbleibende Rentengarantiezeit ("kalkulatorische Rentengarantiezeit", vgl. § 36) vorhanden. Diesen Wert berechnen wir nach versicherungsmathematischen Grundsätzen. Dabei berücksichtigen wir die zum Zeitpunkt des Todes maßgebenden Rechnungsgrundlagen. Ist die Rentengarantiezeit abgelaufen oder haben Sie keine Rentengarantiezeit mit uns vereinbart, ist kein Kapital für die Todesfall-Leistung vorhanden und der Vertrag endet ohne Auszahlung. Den Ablauf der Rentengarantiezeit finden Sie im Abschnitt "Vertragsübersicht" der Individuellen Kundeninformation.

##### Verwendung des für die Todesfall-Leistung vorhandenen Kapitals

(5) Für die Rente nach Absatz 2 an die bezugsberechtigten Hinterbliebenen (§ 9) gelten die folgenden Regelungen:

- Die Rente zahlen wir monatlich ab dem auf den Tod der versicherten Person folgenden Monatsersten.
- Als Rentenkapital verwenden wir zu diesem Zeitpunkt das für die Todesfall-Leistung vorhandene Kapital. Wenn mehrere hinterbliebene Kinder im Sinne von § 9 eine Leistung erhalten, teilen wir das für die Todesfall-Leistung vorhandene Kapital rechnerisch zu gleichen Teilen auf diese Kinder auf.
- Wenn ein hinterbliebener Ehepartner, eingetragener Lebenspartner oder ein hinterbliebenes behindertes Kind im Sinne von § 9 eine Leistung erhält, gilt: Wir zahlen die Rente solange der Hinterbliebene lebt.
- Wenn ein hinterbliebenes nicht behindertes Kind im Sinne von § 9 eine Leistung erhält, gilt: Wir zahlen die Rente solange das Kind lebt und die Voraussetzungen nach § 9 Absatz 4 erfüllt, längstens jedoch bis zum Erreichen des Alters 25 Jahre.

Wenn wir die Rentenzahlung vor Erreichen dieses Alters einstellen müssen, weil das Kind nicht mehr die Voraussetzungen nach § 9 Absatz 4 erfüllt, gilt: Wir verwenden den Wert der noch nicht gezahlten Renten für eine Leistung an weitere Hinterbliebene im Sinne von § 9. Gibt es keine solchen Hinterbliebenen, wird keine weitere Leistung fällig und der Vertrag endet. Den Wert berechnen wir nach versicherungsmathematischen Grundsätzen. Dabei berücksichtigen wir die zum Zeitpunkt der Zahlungseinstellung maßgebenden Rechnungsgrundlagen.

- Die garantierte Rente berechnen wir nach versicherungsmathematischen Grundsätzen aus dem Rentenskapital. Dabei verwenden wir die zum Zeitpunkt des Todes maßgebenden Rechnungsgrundlagen. Die garantierte Rente bleibt gleich. Ein Sinken der garantierten Rente ist tariflich ausgeschlossen.
- Die Gesamrente berechnen wir nach § 5 Absatz 4 mit der für die Altersrente der versicherten Person vereinbarten Verrentungsform.
- Weitere vertragliche Gestaltungsmöglichkeiten zu Beginn der Hinterbliebenen-Versorgung gibt es nicht.
- Die weiteren Regelungen dieser Allgemeinen Versicherungsbedingungen wenden wir sinngemäß auf die Rente an. Dies betrifft insbesondere die Entwicklung des Rentenskapitals und die jährliche Neuberechnung der Gesamrente.

### § 7 Was sind die Rechnungsgrundlagen für die Berechnung der Altersrente?

(1) Rechnungsgrundlagen sind unsere Annahmen bezüglich Kapitalerträgen (Rechnungszins), Risikoverlauf (Sterblichkeit) und Kosten.

(2) Die Mindestrente je 10.000 EUR Fondsguthaben berechnen wir mit den folgenden Rechnungsgrundlagen:

- Rechnungszins: 0,25 % pro Jahr
- Sterblichkeit: Geschlechtsunabhängig auf Basis der von der Deutschen Aktuarvereinigung veröffentlichten Sterbetafel DAV 2004 R
- Kosten: Im Produktinformationsblatt genannte Verwaltungskosten während der Auszahlungsphase

Zusätzlich erheben wir bei der Berechnung der Mindestrente je 10.000 EUR Fondsguthaben einen Sicherheitsabschlag von 15 %.

(3) Die jeweils maßgebenden Rechnungsgrundlagen zur Berechnung der garantierten Altersrente und der Gesamrente können von den in Absatz 2 genannten Rechnungsgrundlagen abweichen. Wir legen die jeweils maßgebenden Rechnungsgrundlagen unter Berücksichtigung

- der Entwicklung der Lebenserwartung von Rentenversicherten in Deutschland,
- der Zinsentwicklung für sichere Kapitalanlagen am Kapitalmarkt,
- der dann von uns im Neugeschäft verwendeten Rechnungsgrundlagen und
- des Gleichbehandlungsgrundsatzes

so fest, dass die dauernde Erfüllbarkeit unserer Verpflichtungen gegeben ist.

Zu Versicherungsbeginn sind dies die im Abschnitt "Modellrechnungen" der Individualen Kundeninformation genannten Rechnungsgrundlagen. Über die jeweils maßgebenden Rechnungsgrundlagen werden wir Sie jährlich unterrichten. Wir informieren Sie auch darüber, welche mögliche Altersrente sich mit diesen Rechnungsgrundlagen ergeben würde.

### § 8 Was geschieht bei außerplanmäßigen Veränderungen der Fonds?

(1) Wenn eine Kapitalverwaltungsgesellschaft die Ausgabe von Anteilen eines in Ihrem Vertrag enthaltenen Fonds beschränkt, aussetzt oder endgültig einstellt, informieren wir Sie.

Ist eine künftige Anlage, beispielsweise bei laufender Beitragszahlung, von dieser Änderung betroffen, schlagen wir Ihnen als Ersatz einen neuen Fonds (Ersatzfonds) vor. Der Ersatzfonds muss hinsichtlich des Risikoprofils mit dem bisherigen Fonds vergleichbar sein. Wenn Sie unserem Vorschlag nicht innerhalb von vier Wochen nach unserer Information widersprechen, gilt: Wir legen Ihre für die Anlage vorgesehenen Beitragsteile ab dem von uns genannten Zeitpunkt in den Ersatzfonds an.

Wenn Sie unserem Vorschlag widersprechen, müssen Sie uns einen anderen Ersatzfonds aus den dafür von uns angebotenen Fonds nennen. Diese Fonds teilen wir Ihnen auf Wunsch gerne mit.

Wenn wir Sie nicht rechtzeitig informieren können, weil die Ausgabe von Fondsanteilen kurzfristig beschränkt, ausgesetzt oder endgültig eingestellt worden ist, gilt: Wir legen Ihre für die Anlage vorgesehenen Beitragsteile in den von uns vorgeschlagenen Ersatzfonds an. Sie haben das Recht, einen Fondswechsel nach § 31 durchzuführen.

Für den Ersatz des Fonds stellen wir Ihnen keine Kosten in Rechnung.

Während eine Kapitalverwaltungsgesellschaft die Ausgabe von Anteilen beschränkt oder aussetzt oder nachdem sie diese endgültig eingestellt hat, sind die folgenden vertraglichen Gestaltungsmöglichkeiten ausgeschlossen:

- Zuzahlungen nach § 29 in den betroffenen Fonds
  - Umschichtungen nach § 30 in den betroffenen Fonds
  - Die Wahl des betroffenen Fonds für die künftige Anlage von Beiträgen und Zuzahlungen nach § 31
- (2) Wenn eine Kapitalverwaltungsgesellschaft einen in Ihrem Vertrag enthaltenen Fonds auflöst, gelten die Regelungen des Absatzes 1 entsprechend. Erfolgen aus der Auflösung des Fonds Zahlungen, schreiben wir diese Ihrem Vertrag gut. Dies gilt auch, wenn solche Zahlungen erst zu späteren Zeitpunkten erfolgen.
- (3) Wenn eine Kapitalverwaltungsgesellschaft einen in Ihrem Vertrag enthaltenen Fonds mit einem anderen Fonds zusammenlegt, gelten die Regelungen des Absatzes 1 für die künftige Anlage entsprechend. In diesem Fall wird jedoch auch das für diesen Fonds vorhandene Fondsguthaben auf den Ersatzfonds übertragen. Für die Übertragung des Fondsguthabens stellen wir Ihnen keine Kosten in Rechnung.
- (4) Wenn eine Kapitalverwaltungsgesellschaft die Rücknahme von Anteilen eines in Ihrem Vertrag enthaltenen Fonds aussetzt oder endgültig einstellt, informieren wir Sie.

Bei Tod der versicherten Person oder zu Rentenbeginn können wir dann den Rücknahmepreis nicht zur Ermittlung des Fondsguthabens ansetzen, da wir die Anteile nicht an die Kapitalverwaltungsgesellschaft zurückgeben können. Wir sind dann berechtigt, eine fällig werdende Rente nach § 5 oder § 6 zunächst nur unter Berücksichtigung eines gekürzten Fondsguthabens (§ 3) zu berechnen. Bei der Ermittlung des gekürzten Fondsguthabens berücksichtigen wir die von der Aussetzung oder Einstellung der Rücknahme betroffenen Fonds nicht. Nimmt die Kapitalverwaltungsgesellschaft die Rücknahme von Anteilen wieder auf, gilt: Wir erhöhen das Rentenskapital für die Rente um den Wert der betroffenen Fondsanteile und berechnen die Rente nach versicherungsmathematischen Grundsätzen neu.

Während eine Kapitalverwaltungsgesellschaft die Rücknahme von Anteilen aussetzt oder nachdem sie diese endgültig eingestellt hat, sind die folgenden vertraglichen Gestaltungsmöglichkeiten ausgeschlossen:

- Umschichtungen nach § 30 aus dem betroffenen Fonds
  - Umschichtungen im Rahmen des Ablaufmanagements nach § 34 aus dem betroffenen Fonds
- (5) Treten darüber hinaus bei einem in Ihrem Vertrag enthaltenen Fonds erhebliche Änderungen ein, die wir nicht beeinflussen können, gilt: Wir sind mit Zustimmung des Verantwortlichen Aktuars berechtigt,
- den betroffenen Fonds für die künftige Anlage zu ersetzen und
  - das für diesen Fonds vorhandene Fondsguthaben auf den Ersatzfonds zu übertragen.

Die Absätze 1 bis 4 gelten entsprechend. Erhebliche Änderungen im Sinne dieses Absatzes sind zum Beispiel:

- Der Fonds verliert die Vertriebszulassung für Deutschland.
- Die Kapitalverwaltungsgesellschaft tauscht den Fondsmanager aus.
- Die Kapitalverwaltungsgesellschaft ändert das Anlageziel oder die Anlagepolitik des Fonds erheblich.
- Die Kapitalverwaltungsgesellschaft ändert die Rahmenbedingungen, die bei Aufnahme des Fonds in das Fondsangebot vereinbart waren.
- Die Kapitalverwaltungsgesellschaft lässt den Erwerb von Anteilen allgemein oder unmittelbar uns gegenüber nicht zu.
- Die Kapitalverwaltungsgesellschaft verletzt ihre vertraglichen Pflichten uns gegenüber erheblich.
- Der Fonds ändert seine Gebührenstruktur oder die Höhe seiner Kosten.
- Der Fonds ändert seine Ausgabe- oder Rücknahmeregelungen.
- Die Anlage in den Fonds ermöglicht im Rahmen einer Rentenversicherung Transaktionen, die bei unmittelbarer Anlage in den Fonds rechtlich nicht erlaubt sind.
- Die Performance des Fonds unterschreitet den Marktdurchschnitt vergleichbarer Fonds erheblich.
- Ein renommiertes Ratingunternehmen wertet den Fonds ab.
- Wir können den Fonds nicht mehr effizient verwalten.

Erhebliche Änderungen können sich auch aus Gesetzen oder aufsichtsrechtlichen Anforderungen ergeben.

## II. Leistungsauszahlung

### § 9 Wer erhält die Leistung?

(1) Im Erlebensfall erhalten Sie die Leistung.

Werden nach Ihrem Tod noch Leistungen fällig, gilt: Die volle Leistung erhält der Hinterbliebene nach Absatz 3. Gibt es keinen Hinterbliebenen nach Absatz 3, erhalten die Hinterbliebenen nach Absatz 4 die Leistung.

### Bezugsrecht

(2) Ein von Absatz 1 abweichendes Bezugsrecht können Sie nicht vereinbaren.

### Hinterbliebene im Sinne des § 10 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 Buchstabe b Doppelbuchstabe aa EStG

(3) Hinterbliebene sind:

- der Ehepartner, mit dem die versicherte Person zum Zeitpunkt ihres Todes in gültiger Ehe verheiratet ist oder
- der Lebenspartner, mit dem die versicherte Person zum Zeitpunkt ihres Todes in einer eingetragenen Lebenspartnerschaft im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes lebt.

(4) Hinterbliebene sind auch die Kinder der versicherten Person, für die der versicherten Person zum Zeitpunkt ihres Todes

- ein Anspruch auf Kindergeld oder
- ein Freibetrag nach § 32 Absatz 6 EStG

zugestanden hätte.

### Abtretung und Verpfändung

(5) Sie können Rechte und Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag in keiner Form

- abtreten,
- verpfänden,
- beleihen,
- veräußern,
- übertragen,
- vererben oder
- kapitalisieren.

Dies gilt auch für den Bezugsberechtigten. Auch die Übertragung der Versicherungnehmer-Eigenschaft ist ausgeschlossen. Eine Änderung dieser Verfügungsbeschränkung ist ebenfalls ausgeschlossen.

### § 10 Welche Pflichten sind zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird?

(1) Wird eine Leistung aus dem Vertrag beansprucht, können wir verlangen, dass uns der Versicherungsschein und ein amtliches Zeugnis über den Tag der Geburt der versicherten Person vorgelegt sowie notwendige weitere Auskünfte (§ 39) erteilt werden.

(2) Vor jeder Rentenzahlung können wir ein amtliches Zeugnis darüber verlangen, dass die versicherte Person noch lebt. Die Kosten dafür tragen wir.

(3) Der Tod der versicherten Person muss uns unverzüglich mitgeteilt werden. Außerdem muss uns eine amtliche Sterbeurkunde mit Angabe von Alter und Geburtsort vorgelegt werden. Dies gilt auch, wenn für den Todesfall keine Leistung vereinbart wurde.

(4) Weitere Nachweise und Auskünfte können wir verlangen, wenn dies erforderlich ist, um unsere Leistungspflicht zu klären. Die Kosten hierfür muss diejenige Person übernehmen, die die Leistung beansprucht.

(5) Unsere Leistungen werden fällig, nachdem wir alle Informationen haben, die zur Feststellung des Versicherungsfalls und des Umfangs unserer Leistungspflicht notwendig sind.

Wird eine der in den Absätzen 1 bis 4 genannten Pflichten nicht erfüllt, kann dies zur Folge haben, dass wir nicht feststellen können, ob oder in welchem Umfang wir leistungspflichtig sind. Eine solche Pflichtverletzung kann somit dazu führen, dass unsere Leistung nicht fällig wird.

(6) Bei Überweisung von Leistungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums trägt der Empfangsberechtigte die damit verbundene Gefahr.

## III. Beitrag und Kosten

### § 11 Wie verwenden wir Ihre Beiträge?

Von Ihren Beiträgen ziehen wir Kosten (§ 15) ab. Den übrigen Teil (Sparbeitrag) legen wir in der zum Zeitpunkt der Anlage aktuellen Aufteilung im Fondsguthaben an.

### § 12 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?

(1) Die Beiträge zu Ihrem Vertrag können Sie je nach Vereinbarung jährlich oder monatlich zahlen. Zusätzlich können Sie weitere Beiträge (Zuzahlungen) in Ihren Vertrag zahlen (§ 29).

(2) Die Beiträge müssen Sie zu Beginn einer jeden Versicherungsperiode zahlen. Die Versicherungsperiode entspricht der vereinbarten Beitragszahlweise. In der beitragsfreien Zeit ist die Versicherungsperiode ein Jahr.

(3) Sie müssen dem Lastschriftinzug der Beiträge zustimmen oder die Beiträge auf ein von uns benanntes Konto überweisen oder einzahlen. Versicherungsvermittler sind nicht berechtigt, Zahlungen entgegenzunehmen.

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

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

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

#### Rechtzeitige Zahlung

(1) Sie haben den Beitrag rechtzeitig gezahlt, wenn Sie bis zum Fälligkeitstag alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Den Fälligkeitstag finden Sie im Abschnitt "Vertragsübersicht" der Individuellen Kundeninformation.

Wenn Sie uns ein SEPA-Lastschriftmandat erteilt haben, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn

- wir den Beitrag am Fälligkeitstag einziehen konnten und
- Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprochen haben.

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

#### Erstbeitrag

(2) Wenn Sie den ersten Beitrag (Erstbeitrag) nicht rechtzeitig zahlen, können wir - solange die Zahlung nicht bewirkt ist - nach § 37 VVG vom Vertrag zurücktreten. Wir sind nicht zum Rücktritt berechtigt, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.

(3) Haben Sie den Erstbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalls noch nicht gezahlt, müssen wir nicht leisten. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Wir leisten jedoch, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die ausgebliebene Zahlung nicht zu vertreten haben.

#### Folgebeitrag

(4) Wenn Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig zahlen, erhalten Sie von uns auf Ihre Kosten (siehe § 16) eine Mahnung in Textform mit einer Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen. Begleichen Sie den Rückstand nicht innerhalb der gesetzten Frist und haben Sie dies zu vertreten, entfällt oder vermindert sich Ihr Versicherungsschutz. Auf diese und alle weiteren Rechtsfolgen werden wir Sie in der Mahnung ausdrücklich hinweisen.

### § 14 Welche Möglichkeiten haben Sie bei Zahlungsschwierigkeiten?

(1) Wir bieten Ihnen bei Zahlungsschwierigkeiten verschiedene Lösungsmöglichkeiten an (Absätze 2 und 3). Gerne beraten wir Sie, welche in Ihrem konkreten Fall die beste Möglichkeit ist. Bitte nehmen Sie dazu rechtzeitig telefonisch oder in Textform (beispielsweise Brief, Fax, E-Mail) Kontakt zu uns oder Ihrem Berater auf.

#### Beitragsfreistellung

(2) Sie können Ihren Vertrag vollständig oder teilweise beitragsfrei stellen und dadurch die Beitragszahlung vorzeitig beenden oder die Höhe der Beiträge vermindern. Nach einer Beitragsfreistellung können Sie Ihren Versicherungsschutz später wiederherstellen.

### Befristete Beitragsfreistellung

(3) Sie können die Beitragsfreistellung auch von vornherein befristen.

### Voraussetzungen

(4) Die Voraussetzungen und Regelungen zu den Möglichkeiten finden Sie in § 24 und § 25.

### § 15 Welche Kosten sind in Ihren Vertrag eingerechnet?

(1) Durch den Abschluss und die laufende Verwaltung Ihres Vertrags entstehen Kosten (**Abschluss- und Vertriebskosten** sowie **Verwaltungskosten**). Diese sind von Ihnen zu tragen und bereits in Ihren Vertrag eingerechnet. Wir stellen sie Ihnen daher nicht gesondert in Rechnung. Angaben zur Höhe dieser Kosten finden Sie im Produktinformationsblatt.

(2) Zu den Abschluss- und Vertriebskosten gehört insbesondere die Abschlussvergütung für den Versicherungsvermittler. Außerdem umfassen sie die Aufwendungen für die Aufnahme Ihres Vertrags in den Versicherungsbestand und für ärztliche Untersuchungen im Zusammenhang mit dem Abschluss.

Wir belasten Ihren Vertrag mit Abschluss- und Vertriebskosten in Form

- eines Prozentsatzes der vereinbarten Beiträge der Hauptversicherung sowie jeder Zuzahlung.

(3) Die Verwaltungskosten beinhalten Aufwendungen für die laufende Bearbeitung Ihres Vertrags. Hierzu gehören die technische Bestandsführung, für laufende Provisionszahlungen und die jährliche schriftliche Information. Außerdem beinhalten die Verwaltungskosten die Kosten der Kapitalverwaltungsgesellschaften für die Verwaltung und Anlage der Fonds.

Vor Beginn der Altersrentenzahlung belasten wir Ihren Vertrag mit Verwaltungskosten in Form

- eines monatlichen Prozentsatzes des für die Leistungserbringung unwiderruflich zugewiesenen Teils des gebildeten Kapitals (das ist das Fondsguthaben nach § 3),
- eines Prozentsatzes jedes Beitrags der Hauptversicherung,
- eines Prozentsatzes jeder Zuzahlung sowie
- eines jährlichen oder monatlichen Betrags in Euro.

Die Verwaltungskosten in Prozent des für die Leistungserbringung unwiderruflich zugewiesenen Teils des gebildeten Kapitals bestehen aus

- dem Teil, den wir selbst Ihrem Vertrag belasten, und
- dem Teil, der bei den jeweiligen Kapitalverwaltungsgesellschaften anfällt. Dieser Teil wird von den Kapitalverwaltungsgesellschaften direkt den Fonds entnommen und ist damit bereits in der Wertentwicklung der Fonds berücksichtigt. Auf die Höhe dieser Kosten haben wir keinen Einfluss. Sie unterliegen Schwankungen. Die uns zuletzt mitgeteilte Höhe dieser Kosten finden Sie in den Fondsinformationen.

Im Produktinformationsblatt weisen wir Ihnen daher für die Verwaltungskosten in Prozent des für die Leistungserbringung unwiderruflich zugewiesenen Teils des gebildeten Kapitals einen Höchstwert aus. Außerdem nennen wir Ihnen dort die aktuelle Kostenbelastung unter Berücksichtigung Ihrer Beitrags- und Fondsaufteilung zu Vertragsbeginn.

Depotkosten und Ausgabeaufschläge fallen im Rahmen dieses Vertrags nicht an.

Ab Beginn der Altersrentenzahlung belasten wir Ihren Vertrag mit Verwaltungskosten in Form

- eines festen Prozentsatzes jeder gezahlten Altersrente (einschließlich der Leistungen aus der Überschussbeteiligung).

(4) Wir wenden auf Ihren Vertrag das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Verordnung über Rechnungsgrundlagen für die Deckungsrückstellungen (Deckungsrückstellungsverordnung) an. Dies bedeutet, dass wir die ersten Beiträge zur Tilgung 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 Dauer des Vertrags zu zahlenden Beiträge beschränkt.

Bei Zuzahlungen ziehen wir die Abschluss- und Vertriebskosten sofort von Ihrer Zahlung ab.

Die Verwaltungskosten verteilen wir über die gesamte Versicherungsdauer. Bei Zuzahlungen ziehen wir dabei einen Teil der Verwaltungskosten sofort von Ihrer Zahlung ab.

Die restlichen Verwaltungskosten entnehmen wir über die gesamte Versicherungsdauer verteilt dem Fondsguthaben (§ 3 Absatz 1).

(5) Die beschriebene Kostenverrechnung führt dazu, dass in der Anfangszeit Ihres Vertrags nur geringe Beträge zur Bildung einer beitragsfreien Leistung (§ 24) vorhanden sind.

### § 16 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

(1) Zusätzlich zu den in § 15 beschriebenen Kosten sind von Ihnen bei folgenden Anlässen Kosten zu zahlen:

- bei Ehescheidung oder Aufhebung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft im Zusammenhang mit dem Versorgungsausgleich die vom Gericht aufgrund der Teilungsordnung festgelegten Euro-Beträge

(2) Über die in Absatz 1 beschriebenen Kosten hinaus belasten wir Sie nur dann mit Kosten, wenn dies gesetzlich zulässig ist. Dies gilt derzeit bei:

- Bearbeitung von Rückläufern im Lastschriftverfahren bei unzureichender Kostendeckung nach § 280 BGB
- Verzug mit der Beitragszahlung (Mahnung mit Kündigungsklausel) nach §§ 280 und 286 BGB

(3) Die Höhe der aus den in Absatz 2 genannten Gründen veranlassten Kosten finden Sie in unserer beiliegenden Kostenübersicht für zusätzlichen Aufwand. Die Höhe der Kosten kann von uns nach billigem Ermessen (§ 315 BGB) für die Zukunft angepasst werden. Die jeweils aktuelle Kostenübersicht können Sie jederzeit bei uns anfordern oder auf unserer Homepage einsehen unter:

[www.hdi.de/lv-kosten](http://www.hdi.de/lv-kosten)

Wir haben uns bei der Bemessung der Pauschalen an dem bei uns regelmäßig entstehenden Aufwand orientiert und sehen die Kosten als angemessen an. Die Angemessenheit müssen wir darlegen und beweisen. Wenn Sie uns dann nachweisen, dass die Kosten in Ihrem Fall überhaupt nicht angemessen sind, entfallen die Kosten. Wenn Sie uns nachweisen, dass die Kosten in Ihrem Fall nur in geringerer Höhe angemessen sind, setzen wir die Kosten entsprechend herab.

## IV. Überschussbeteiligung

### § 17 Wie ermitteln wir den in einem Geschäftsjahr entstandenen Überschuss unseres Unternehmens und was passiert mit ihm?

(1) 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 Versicherungen zur Verfügung steht. Dabei beachten wir die aufsichtsrechtlichen Vorgaben, derzeit insbesondere die Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung (Mindestzuführungsverordnung).

(2) Den danach zur Verfügung stehenden Teil des Rohüberschusses führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu, soweit wir ihn nicht als Direktgutschrift unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungen 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.

(3) Ansprüche auf eine bestimmte Höhe Ihrer Beteiligung am Überschuss ergeben sich aus der Zuführung zur Rückstellung für Beitragsrückerstattung nicht.

(4) Wir haben gleichartige Versicherungen (beispielsweise Rentenversicherungen, Risiko-Lebensversicherungen, Berufsunfähigkeits-Versicherungen) zu Bestandsgruppen zusammengefasst. Dies tun wir, um die Unterschiede bei den versicherten Risiken zu berücksichtigen.

### § 18 Wie beteiligen wir Sie am Überschuss?

(1) Wir beteiligen Sie am Überschuss und an den Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung). Die Leistung aus der Überschussbeteiligung kann auch Null Euro betragen.

(2) Bei der Verteilung des Überschusses auf die einzelnen Versicherungen wenden wir ein verursachungsorientiertes Verfahren an. Hierzu bilden wir innerhalb der Bestandsgruppen Gewinnverbände.

Ihre Versicherung gehört dem in Ihrem Versicherungsschein genannten Gewinnverband an.

Wir verteilen den Überschuss in dem Maß, wie die Bestandsgruppen und Gewinnverbände zu seiner Entstehung beigetragen haben. Hat eine Bestandsgruppe oder ein Gewinnverband nicht dazu beigetragen, besteht insoweit kein Anspruch auf Überschussbeteiligung.

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

Ihre Versicherung erhält auf Grundlage der Überschussdeklaration Anteile an dem auf Ihren Gewinnverband entfallenden Teil des Überschusses. Die Mittel hierfür finanzieren wir bei der Direktgutschrift zulasten des Ergebnisses des Geschäftsjahrs. Ansonsten entnehmen wir sie der Rückstellung für Beitragsrückerstattung.

## § 19 Wie verwenden wir den Überschuss?

### Erhöhung des Fondsguthabens bis zum Rentenbeginn

(1) Bis zum Rentenbeginn teilen wir Ihrer Versicherung zu Beginn und zum Ende jeden Monats **laufende Überschussanteile** zu.

Einen laufenden Überschussanteil legen wir im Rahmen der Überschussdeklaration in Prozent des zu Beginn des Monats zu zahlenden Beitrags fest. Wir gewähren diesen Überschussanteil erstmals zu Versicherungsbeginn. Diesen Überschussanteil verwenden wir zur Erhöhung des Fondsguthabens. Dabei kaufen wir Fondsanteile in der Aufteilung, die aktuell für die Anlage Ihres Sparbeitrags gilt.

Den anderen laufenden Überschussanteil legen wir im Rahmen der Überschussdeklaration für jeden Fonds in Prozent des zu Beginn des Monats vorhandenen Fondsguthabens fest. Wir gewähren diesen Überschussanteil erstmals zum Ende des ersten Monats nach Versicherungsbeginn. Diesen Überschussanteil verwenden wir zur Erhöhung des Fondsguthabens. Dabei kaufen wir Fondsanteile in der Aufteilung, die aktuell für Ihr Fondsguthaben gilt.

### Erhöhung des Rentenskapitals ab Rentenbeginn

(2) Ab Rentenbeginn teilen wir Ihrer Versicherung zum Ende jeden Monats einen **laufenden Überschussanteil** zu. Diesen Überschussanteil verwenden wir zur Erhöhung des Rentenskapitals.

Den laufenden Überschussanteil legen wir im Rahmen der Überschussdeklaration in Prozent des Rentenskapitals fest. Wir gewähren diesen Überschussanteil erstmals einen Monat nach Rentenbeginn.

Haben Sie Teildynamik als Verrentungsform (§ 5 Absatz 4) vereinbart, gilt: Wir verwenden bei jeder Berechnung der Gesamtrente zusätzlich zum maßgebenden Rechnungszins einen **Sockelzins**. Den Sockelzins legen wir im Rahmen der Überschussdeklaration fest.

## § 20 Wie entstehen Bewertungsreserven und wie ordnen wir diese Ihrer Versicherung zu?

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

Die Bewertungsreserven, die nach den maßgebenden rechtlichen Vorschriften für die Beteiligung der Versicherungen zu berücksichtigen sind, ermitteln wir regelmäßig. Diese ordnen wir den Versicherungen anteilig rechnerisch zu. Dabei verwenden wir ein verursachungsorientiertes Verfahren.

(2) Bis zum Rentenbeginn entstehen bei fondsgebundenen Rentenversicherungen keine Bewertungsreserven.

(3) Ab Rentenbeginn beteiligen wir Sie an den Bewertungsreserven. Die Beteiligung berücksichtigen wir im Rahmen der Überschussdeklaration. Aufsichtsrechtliche Regelungen können dazu führen, dass die Beteiligung an den Bewertungsreserven ganz oder teilweise entfällt.

(4) Ausführlichere Informationen zur Beteiligung an den Bewertungsreserven veröffentlichen wir jährlich in unserem Geschäftsbericht. Diesen finden Sie unter:

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

## § 21 Warum können wir die Höhe der Überschussbeteiligung nicht garantieren?

Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Faktoren ab, die wir nicht vorhersehen und nur begrenzt beeinflussen können. Solche Faktoren sind insbesondere die Entwicklung des versicherten Risikos, der Kosten und, ab Rentenbeginn, des Kapitalmarkts.

Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung können wir daher nicht garantieren. Sie kann auch Null Euro betragen.

## § 22 Wie informieren wir über die Überschussbeteiligung?

(1) Die festgelegten Überschussanteilsätze veröffentlichen wir jährlich in unserem Geschäftsbericht. Diesen finden Sie unter:

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

(2) Über die Entwicklung Ihrer Überschussbeteiligung werden wir Sie jährlich unterrichten. Wir informieren Sie erstmals ein Jahr nach Versicherungsbeginn. Sie können eine zusätzliche Mitteilung über den Stand Ihrer Versicherung, unabhängig von der jährlichen Information, jederzeit in Textform (beispielsweise Brief, Fax, E-Mail) bei uns anfordern.

## V. Kündigung und Beitragsfreistellung

### § 23 Wann können Sie Ihren Vertrag kündigen und welche Folgen hat das?

#### Frist und notwendige Form bei Kündigung

(1) **Sie können Ihren Vertrag vor Rentenbeginn jederzeit zum Ende des laufenden Monats in Textform (beispielsweise Brief, Fax, E-Mail) vollständig kündigen.** Die Kündigung wird zum Ende des von Ihnen genannten Monats wirksam, frühestens jedoch am ersten Börsentag nach Zugang der Kündigung. Nach Rentenbeginn können Sie nicht mehr kündigen.

(2) Bei einer Kündigung wird der Vertrag nach § 24 vollständig beitragsfrei gestellt. Die Auszahlung eines Rückkaufwerts ist ausgeschlossen.

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

### § 24 Wann können Sie Ihren Vertrag beitragsfrei stellen und welche Folgen hat das?

#### Frist und notwendige Form bei Beitragsfreistellung

(1) Sie können jederzeit zum Ende des laufenden Monats in Textform (beispielsweise Brief, Fax, E-Mail) die vollständige oder teilweise Beitragsfreistellung Ihres Vertrags beantragen.

Voraussetzung für die teilweise Beitragsfreistellung: Nach der teilweisen Beitragsfreistellung muss der verbleibende Beitrag mindestens 300 EUR jährlich betragen.

#### Beitragsfreie Leistung

(2) Bei Beitragsfreistellung passen wir die vereinbarten Leistungen Ihres Vertrags nach versicherungsmathematischen Grundsätzen entsprechend an. Die Mindestrente je 10.000 EUR Fondsguthaben bleibt unverändert.

Bei der Berechnung der beitragsfreien Leistung berücksichtigen wir eventuelle Beitragsrückstände.

#### Mögliche Nachteile der Beitragsfreistellung

(3) **Wenn Sie Ihren Vertrag beitragsfrei stellen, kann das für Sie Nachteile haben. In der Anfangszeit Ihres Vertrags ist wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (§ 15) nur ein geringer Betrag zur Bildung einer beitragsfreien Leistung vorhanden. Auch in den Folgejahren bis zum Rentenbeginn stehen nicht unbedingt Mittel in Höhe der Summe der eingezahlten Beiträge zur Bildung einer beitragsfreien Leistung zur Verfügung.**

#### Befristete Beitragsfreistellung

(4) Sie können eine vollständige Beitragsfreistellung auch befristet für einen Zeitraum von bis zu drei Jahren beantragen. Dabei gelten die Regelungen der Absätze 1 bis 3 und des § 25 entsprechend. Wenn Ihr Vertrag eine Zusatzversicherung enthält, können weitere Regelungen gelten. Näheres dazu finden Sie in den Besonderen Bedingungen der Zusatzversicherung.

### § 25 Wann können Sie Ihren Versicherungsschutz nach einer Beitragsfreistellung wiederherstellen (Wiederinkraftsetzung) und welche Folgen hat das?

(1) Sie können innerhalb von drei Jahren nach einer Beitragsfreistellung mit einer Frist von einem Monat zu jedem Monatsersten in Textform (beispielsweise Brief, Fax, E-Mail) beantragen, dass der Versicherungsschutz wiederhergestellt wird (Wiederinkraftsetzung).

Voraussetzungen für die Wiederinkraftsetzung: Bei Verträgen ohne Zusatzversicherung gibt es keine Voraussetzungen für die Wiederinkraftsetzung. Wenn Ihr Vertrag eine Zusatzversicherung enthält, gilt: Wir können die Annahme Ihres Antrags davon abhängig machen, ob bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind. Zum Beispiel können wir dann die



Annahme Ihres Antrags von einer Gesundheitsprüfung abhängig machen. Näheres dazu finden Sie in den Besonderen Bedingungen der Zusatzversicherung.

(2) Bei Wiederinkraftsetzung innerhalb von sechs Monaten nach einer Beitragsfreistellung können Sie die Beiträge für den Zeitraum von der Beitragsfreistellung bis zum Zeitpunkt der Wiederinkraftsetzung nachzahlen.

Wenn Sie die Beiträge nicht nachzahlen, ist Ihre spätere Rente wegen der zeitweisen Einstellung der Beitragszahlung vermindert. Der Verminderung können Sie, unabhängig von dem Zeitraum von sechs Monaten, auf verschiedene Weisen entgegenwirken:

- Sie können Ihre Beiträge nach § 28 außerplanmäßig erhöhen.
- Sie können flexibel, beispielsweise verteilt über drei Jahre, Zuzahlungen nach § 29 leisten.
- Sie können den Rentenbeginn nach § 33 hinausschieben.

## VI. Vertragliche Gestaltungsmöglichkeiten

### § 26 Wie funktioniert das Startmanagement bei Zuzahlungen?

(1) Das Startmanagement dient dem Ausgleich von Wertschwankungen. Um dies zu erreichen, legen wir den verbleibenden Betrag Ihrer Zuzahlung vor Rentenbeginn (§ 29 Absatz 2) zunächst in einem sogenannten Startfonds an. Wir wählen dafür einen Fonds, bei dem wir nur geringe Wertschwankungen erwarten. Dann schichten wir schrittweise in Ihre Fonds um. Für das Startmanagement stellen wir Ihnen keine Kosten in Rechnung.

(2) Wenn Sie eine Zuzahlung vor Rentenbeginn leisten, können Sie für diese das Startmanagement aktivieren. Dazu müssen Sie uns mitteilen, wie lange es dauern soll. Zulässig sind sechs bis 36 Monate. Das Startmanagement endet jedoch spätestens zum Rentenbeginn.

(3) Während des Startmanagements schichten wir das Fondsguthaben aus dem Startfonds an jedem Monatsersten schrittweise in Ihre Fonds um. Dabei berücksichtigen wir die Aufteilung Ihrer Fonds. Die erste Umschichtung erfolgt an dem Tag, an dem die Zuzahlung Ihrem Vertrag gutgeschrieben wird (§ 29 Absatz 2). Den aktuellen Startfonds für das Startmanagement von Zuzahlungen teilen wir Ihnen auf Wunsch gerne mit.

Wenn Sie für eine Zuzahlung das Startmanagement aktivieren, während für eine frühere Zuzahlung das Startmanagement noch aktiv ist, gilt:

- Wir legen den verbleibenden Betrag der neuen Zuzahlung (§ 29 Absatz 2) zusätzlich im Startfonds an und
- schichten das dann im Startfonds vorhandene gesamte Guthaben über die neu vereinbarte Dauer des Startmanagements schrittweise in Ihre Fonds um.

Wenn Sie eine Zuzahlung leisten, ohne dafür das Startmanagement zu aktivieren, gilt: Wir führen ein eventuell noch aktives Startmanagement unverändert fort.

Den jeweils umzuschichtenden Teil berechnen wir, indem wir das im Startfonds angelegte Fondsguthaben durch die Anzahl der Monate bis zum Ende des Startmanagements teilen.

Bei von uns nicht beeinflussbaren außerplanmäßigen Veränderungen eines Fonds, beispielsweise während eine Kapitalverwaltungsgesellschaft die Rücknahme von Anteilen aussetzt, kann die Umschichtung aus diesem Fonds nach § 8 ausgeschlossen sein.

(4) Sie können mit einer Frist von einem Monat zum Ende jeden Monats in Textform (beispielsweise Brief, Fax, E-Mail) beantragen, das Startmanagement für eine gewünschte Anzahl von Monaten auszusetzen. Dann verschieben wir die noch ausstehenden Umschichtungen entsprechend.

Eine solche Unterbrechung können Sie vorzeitig beenden. Dies müssen Sie mit einer Frist von einem Monat zum Ende jeden Monats in Textform (beispielsweise Brief, Fax, E-Mail) beantragen.

(5) Sie können mit einer Frist von einem Monat zum Ende jeden Monats in Textform (beispielsweise Brief, Fax, E-Mail) auch beantragen, das Startmanagement vorzeitig zu beenden. Weitere Umschichtungen finden dann nicht mehr statt. Ein vorzeitig beendetes Startmanagement können Sie nicht erneut aktivieren.

(6) Das Startmanagement endet vorzeitig, wenn das Ablaufmanagement beginnt (§ 34).

### § 27 Wann können Sie Ihre Beiträge herabsetzen und welche Folgen hat das?

Eine Herabsetzung der Beiträge entspricht einer teilweisen Beitragsfreistellung. Die Regelungen dazu finden Sie in § 24.

### § 28 Wann können Sie Ihre Beiträge außerplanmäßig erhöhen und welche Folgen hat das?

(1) Sie können mit einer Frist von einem Monat zu jeder Beitragsfälligkeit (§ 13 Absatz 1) in Textform (beispielsweise Brief, Fax, E-Mail) beantragen, außerplanmäßig Ihren Beitrag zu erhöhen.

Für Ihren Antrag brauchen Sie ein von uns erstelltes Angebot. Wenn Sie diesem zustimmen, führen wir die Änderung durch. Ein solches Angebot können Sie jederzeit bei uns anfordern.

Voraussetzungen für die Erhöhung des Beitrags:

- Der Termin der Erhöhung muss mindestens ein Jahr vor dem Rentenbeginn liegen.
- Die hinzukommenden Beiträge müssen mindestens 120 EUR pro Jahr betragen.
- Die gesamten Beiträge der nächsten zwölf Monate dürfen höchstens 12.000 EUR betragen.
- Wenn Ihr Vertrag eine Zusatzversicherung enthält, gilt: Wir können die Annahme Ihres Antrags davon abhängig machen, ob bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind. Zum Beispiel können wir dann die Annahme Ihres Antrags von einer Gesundheitsprüfung abhängig machen. Näheres dazu finden Sie in den Besonderen Bedingungen der Zusatzversicherung.

(2) Bei Erhöhung des Beitrags passen wir die vereinbarten Leistungen Ihres Vertrags nach versicherungsmathematischen Grundsätzen entsprechend an. Dabei verwenden wir unveränderte Rechnungsgrundlagen. Die Mindestrente je 10.000 EUR Fondsguthaben bleibt unverändert.

### § 29 Wann können Sie Zuzahlungen leisten und welche Folgen hat das?

(1) Sie können bis einen Monat vor Rentenbeginn Zuzahlungen leisten.

Voraussetzungen für die Zuzahlung vor Rentenbeginn:

- Die Zuzahlung muss mindestens 200 EUR betragen.
- Innerhalb eines Kalenderjahrs darf die Summe aller Beiträge und Zuzahlungen den Höchstbetrag nach § 10 Absatz 3 EStG nicht übersteigen.

(2) Zuzahlungen schreiben wir ab Versicherungsbeginn nach Eingang auf unserem Konto zum nächsten Monatsersten Ihrem Vertrag gut.

Die Zuzahlung vermindern wir um Kosten (§ 15) und eventuelle Beitragsrückstände. Den verbleibenden Betrag führen wir in der aktuellen Aufteilung der Sparbeiträge dem Fondsguthaben zu. Wenn Sie eine abweichende Aufteilung wünschen, müssen Sie uns diese mit einer Frist von fünf Werktagen zu dem Monatsersten in Textform (beispielsweise Brief, Fax, E-Mail) mitteilen. Durch die abweichende Aufteilung darf die Anzahl der in Ihrem Vertrag geführten Fonds 20 Fonds nicht übersteigen. Wenn Sie für die Zuzahlung das Startmanagement (§ 26) aktiviert haben, legen wir den verbleibenden Betrag stattdessen im Startfonds an.

Bei von uns nicht beeinflussbaren außerplanmäßigen Veränderungen eines Fonds, beispielsweise während eine Kapitalverwaltungsgesellschaft die Ausgabe von Anteilen aussetzt, kann die Zuzahlung in diesen Fonds nach § 8 ausgeschlossen sein.

(3) Bei Zuzahlung vor Rentenbeginn passen wir die vereinbarten Leistungen Ihres Vertrags nach versicherungsmathematischen Grundsätzen entsprechend an. Dabei verwenden wir unveränderte Rechnungsgrundlagen. Die Mindestrente je 10.000 EUR Fondsguthaben bleibt unverändert.

### § 30 Wann können Sie die Aufteilung Ihres Fondsguthabens ändern, wie funktioniert das Rebalancing und welche Folgen hat das?

(1) Sie können vor Rentenbeginn jederzeit in Textform (beispielsweise Brief, Fax, E-Mail) beantragen, im Fondsguthaben umzuschichten. Die Anlage künftiger Beiträge und Zuzahlungen ändert sich dadurch nicht.

Sie können sowohl innerhalb Ihrer gewählten Fonds als auch in neue, von uns dann angebotene Fonds umschichten. Die dafür von uns angebotenen Fonds können sich während der Versicherungsdauer ändern. Diese Fonds teilen wir Ihnen auf Wunsch gerne mit.

Bei von uns nicht beeinflussbaren außerplanmäßigen Veränderungen eines Fonds, beispielsweise während eine Kapitalverwaltungsgesellschaft die Ausgabe oder Rücknahme von Anteilen aussetzt, kann die Umschichtung in diesen oder aus diesem Fonds nach § 8 ausgeschlossen sein.

Voraussetzungen für die Umschichtung im Fondsguthaben:

- Im Vertrag dürfen Sie höchstens 20 Fonds gleichzeitig führen. Dazu zählen auch Fonds, deren gesamtes Fondsguthaben Sie umschichten, die Sie aber noch für die Anlage künftiger Beiträge und Zuzahlungen vorsehen.

- Innerhalb von zwölf Monaten dürfen Sie höchstens 24 Umschichtungen durchführen.
- (2) Für die von Ihnen beauftragte Umschichtung setzen wir die Preise am Börsentag vor Wirksamkeit der Umschichtung an. Die Umschichtung wird zu dem von Ihnen beantragten Termin wirksam, frühestens jedoch
  - drei Börsentage nachdem uns Ihr Antrag zugegangen ist, wenn uns der Antrag an einem Börsentag bis 12:00 Uhr zugeht, beziehungsweise
  - vier Börsentage nachdem uns Ihr Antrag zugegangen ist, wenn uns der Antrag nicht an einem Börsentag bis 12:00 Uhr zugeht.

Wenn die Rücknahmeregelungen eines von der Umschichtung betroffenen Fonds einen späteren Börsentag vorsehen, gilt abweichend: Die gesamte von Ihnen beantragte Umschichtung wird zu dem auf diesen späteren Termin folgenden Börsentag wirksam.

(3) Um Ihr gewähltes Anlageprofil regelmäßig wiederherzustellen, können Sie auch ein **Rebalancing** Ihrer Fonds (jährliches Wiederherstellen der gewählten Fondsaufteilung) aktivieren. Jeweils zu Beginn eines Versicherungsjahrs schichten wir das Fondsguthaben so um, dass die prozentuale Aufteilung des Fondsguthabens der aktuellen Aufteilung des Sparbeitrags auf die Fonds entspricht. Dabei berücksichtigen wir nur das Guthaben in den Fonds, in die laufende Beiträge angelegt werden.

Bei beitragsfreien Verträgen ist die zuletzt festgelegte Aufteilung des Beitrags maßgebend. Wenn Sie eine abweichende Aufteilung wünschen, teilen Sie uns diese in Textform (beispielsweise Brief, Fax, E-Mail) mit einer Frist von 14 Tagen zum Ende des Versicherungsjahrs mit.

Bei von uns nicht beeinflussbaren außerplanmäßigen Veränderungen eines Fonds, beispielsweise während eine Kapitalverwaltungsgesellschaft die Ausgabe oder Rücknahme von Anteilen aussetzt, kann die Umschichtung in diesen oder aus diesem Fonds nach § 8 ausgeschlossen sein.

Das Rebalancing beginnt frühestens zu Beginn des zweiten Versicherungsjahrs. Wenn Sie das Startmanagement für eine Zuzahlung aktivieren, führen wir während der Dauer des Startmanagements kein Rebalancing durch. Wenn das Rebalancing vor dem Startmanagement endet, endet das Startmanagement (§ 34) endet das Rebalancing.

Ob das Rebalancing aktiviert ist, steht im Abschnitt "Vertragsübersicht" der Individualen Kundeninformation. Sie können einmal pro Versicherungsjahr mit einer Frist von 14 Tagen zum Ende des Versicherungsjahrs ein aktiviertes Rebalancing beenden oder neu aktivieren.

(4) Für Umschichtungen und Rebalancing stellen wir Ihnen keine Kosten in Rechnung.

### § 31 Wann können Sie die Aufteilung künftiger Beiträge und Zuzahlungen ändern und welche Folgen hat das?

(1) Sie können vor Rentenbeginn mit einer Frist von fünf Werktagen zu jedem Monatsersten in Textform (beispielsweise Brief, Fax, E-Mail) beantragen, die Aufteilung des Sparbeitrags (§ 11) für die Anlage künftiger Beiträge und Zuzahlungen zu ändern. Die Aufteilung des vorhandenen Fondsguthabens ändert sich dadurch nicht.

Sie können die Aufteilung innerhalb Ihrer gewählten Fonds ändern, Fonds abwählen und aus den von uns dann angebotenen Fonds neue hinzuwählen. Die dafür von uns angebotenen Fonds können sich während der Versicherungsdauer ändern. Diese Fonds teilen wir Ihnen auf Wunsch gerne mit.

Bei von uns nicht beeinflussbaren außerplanmäßigen Veränderungen eines Fonds, beispielsweise während eine Kapitalverwaltungsgesellschaft die Ausgabe von Anteilen aussetzt, kann die Wahl dieses Fonds nach § 8 ausgeschlossen sein.

Voraussetzungen für die neue Aufteilung des Sparbeitrags:

- Sie müssen für jeden gewählten Fonds ein Vielfaches von 1 % als Anteil der künftigen Fondsanlage vorgeben. Die Summe aller Anteile muss 100 % betragen.
- Im Vertrag dürfen Sie höchstens 20 Fonds gleichzeitig führen. Dazu zählen auch Fonds, die Sie nicht mehr für die Anlage künftiger Beiträge und Zuzahlungen vorsehen, zu denen aber noch ein Fondsguthaben besteht.
- (2) Eine Änderung der Aufteilung künftiger Beiträge und Zuzahlungen hat Auswirkungen auf
  - die monatlichen Umschichtungen bei aktiviertem Startmanagement (§ 26) und
  - die jährlichen Umschichtungen bei aktiviertem Rebalancing (§ 30 Absatz 3).

Diese Änderung kann auch gleichzeitig mit einer Umschichtung nach § 30 Absatz 1 durchgeführt werden.

(3) Für die Änderung der Aufteilung stellen wir Ihnen keine Kosten in Rechnung.

### § 32 Wann können Sie Ihren Rentenbeginn vorziehen, wie funktioniert die teilweise Verrentung und welche Folgen hat das?

(1) Sie können vor Rentenbeginn mit einer Frist von einem Monat zu jedem Monatsersten in Textform (beispielsweise Brief, Fax, E-Mail) beantragen, dass die Rentenzahlung sofort beginnt.

Voraussetzungen für das Vorziehen des Rentenbeginns:

- Die versicherte Person muss zum vorgezogenen Rentenbeginn mindestens 62 Jahre alt sein.
- Wenn Ihr Vertrag eine Zusatzversicherung enthält, gilt: Wir können die Annahme Ihres Antrags davon abhängig machen, ob bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind. Zum Beispiel können wir dann die Annahme Ihres Antrags davon abhängig machen, dass Sie zum vorgezogenen Rentenbeginn keine Leistungen aus der Zusatzversicherung beziehen. Näheres dazu finden Sie in den Besonderen Bedingungen der Zusatzversicherung.

(2) Zum vorgezogenen Rentenbeginn können Sie auch verlangen, dass nur ein Teilbetrag der Rente nach Absatz 1 gezahlt wird. In diesem Fall wird das restliche Fondsguthaben als beitragsfreie Versicherung bis zum ursprünglich vereinbarten Rentenbeginn fortgeführt.

Voraussetzungen für die teilweise Verrentung:

- Der Teilbetrag der garantierten Rente erreicht den jährlichen Mindestbetrag von 300 Euro.
- Das verbleibende Fondsguthaben beträgt mindestens 1.000 EUR.

Auch bei teilweiser Verrentung werden keine Beiträge mehr fällig. Das Fondsguthaben wird um das Verhältnis von gewählter Teilrente zu möglicher Gesamtrente gekürzt.

Für die vorgezogene Teilrente besteht kein Recht auf Kündigung (§ 23).

(3) Wenn Sie mit uns eine Rentengarantiezeit vereinbart haben, gilt: Der Ablauf der Rentengarantiezeit bleibt erhalten, falls dadurch die Rentengarantiezeit nicht länger dauert als 30 Jahre. Andernfalls wird der Ablauf der Rentengarantiezeit auf das Ende des Versicherungsjahrs vorverlegt, das nach dieser Regelung höchstens zulässig ist.

(4) Bei Vorziehen des Rentenbeginns passen wir die vereinbarten Leistungen Ihres Vertrags nach versicherungsmathematischen Grundsätzen entsprechend an. Insbesondere berechnen wir die Mindestrente je 10.000 EUR Fondsguthaben neu. Dabei verwenden wir unveränderte Rechnungsgrundlagen. Die neue Mindestrente je 10.000 EUR Fondsguthaben wird wegen des früheren Rentenbeginns niedriger sein als die ursprüngliche.

Wenn Ihr Vertrag eine Zusatzversicherung enthält, deren Versicherungsdauer ursprünglich nach dem vorgezogenen Rentenbeginn abläuft, gilt: Der Ablauf der Versicherungsdauer der Zusatzversicherung wird auf den vorgezogenen Rentenbeginn vorverlegt.

(5) Die garantierte Altersrente und die Gesamtrente berechnen wir nach § 5 Absätze 3 und 4.

Abweichend davon erfolgt bei teilweiser Verrentung die Berechnung nach versicherungsmathematischen Grundsätzen auf Basis der dann gültigen Rententariife und Kalkulationsgrundlagen für Rentenversicherungen. Die dann gültigen Rententariife können im Leistungsspektrum von dieser Versicherung abweichen, so dass eventuell nicht alle Wahlmöglichkeiten für die Rentenbezugszeit verfügbar sind.

Wenn die zum vorgezogenen Rentenbeginn tatsächlich zu zahlende Rente eine Kleinbetragsrente nach § 5 Absatz 5 ist, finden wir die Rente ab und der Vertrag endet.

### § 33 Wann können Sie Ihren Rentenbeginn hinausschieben und welche Folgen hat das?

(1) Sie können vor Rentenbeginn mit einer Frist von einem Monat zu jedem Monatsersten in Textform (beispielsweise Brief, Fax, E-Mail) einen späteren Rentenbeginn beantragen. Dabei können Sie zwischen den beiden folgenden Möglichkeiten wählen:

- Sie schieben den Rentenbeginn beitragsfrei hinaus. Die Beitragszahlung endet dann zum ursprünglich vereinbarten Termin.
- Sie schieben den Rentenbeginn beitragspflichtig hinaus. Dann müssen Sie die Beiträge bis zum hinausgeschobenen Rentenbeginn in gleicher Höhe weiterzahlen.

Wenn zum ursprünglich vereinbarten Rentenbeginn keine Verpflichtung zur Beitragszahlung besteht, können Sie den Rentenbeginn nur beitragsfrei hinausschieben.

Voraussetzung für das Hinausschieben des Rentenbeginns: Die versicherte Person darf zum hinausgeschobenen Rentenbeginn höchstens 89 Jahre alt sein.

(2) Wenn Sie mit uns eine Rentengarantiezeit vereinbart haben, bleibt der Ablauf der Rentengarantiezeit erhalten.

(3) Bei Hinausschieben des Rentenbeginns passen wir die vereinbarten Leistungen Ihres Vertrags nach versicherungsmathematischen Grundsätzen entsprechend an. Insbesondere berechnen wir die Mindestrente je 10.000 EUR Fondsguthaben neu. Dabei verwenden wir unveränderte Rechnungsgrundlagen. Die neue Mindestrente je 10.000 EUR Fondsguthaben wird wegen des späteren Rentenbeginns höher sein als die ursprüngliche.

Wenn Ihr Vertrag eine Zusatzversicherung enthält, gilt: Der Ablauf der Versicherungsdauer und die Leistungen der Zusatzversicherung bleiben unverändert. Wenn der Ablauf der Beitragszahlungsdauer der Zusatzversicherung dem ursprünglich vereinbarten Rentenbeginn entspricht, gilt: Abweichend von Absatz 1 ist bei beitragspflichtigem Hinausschieben nur ein verminderter Beitrag weiterzuzahlen. Der Beitrag für die Zusatzversicherung entfällt.

(4) Sie können den Rentenbeginn auch mehrfach hinausschieben.

### § 34 Wann können Sie zur Reduzierung von Wertschwankungen ein Ablaufmanagement aktivieren und welche Folgen hat das?

(1) Das Ablaufmanagement dient der Absicherung des Fondsguthabens in den letzten Jahren vor Rentenbeginn. Damit Wertschwankungen Ihrer Fonds die Höhe der Rente möglichst wenig beeinflussen, schichten wir während des Ablaufmanagements das Fondsguthaben schrittweise in einen Zielfonds um. Wir wählen dafür einen Fonds, bei dem wir nur geringe Wertschwankungen erwarten. Für das Ablaufmanagement stellen wir Ihnen keine Kosten in Rechnung.

(2) Sie können vor Rentenbeginn mit einer Frist von fünf Werktagen zu jedem Monatsersten in Textform (beispielsweise Brief, Fax, E-Mail) das Ablaufmanagement aktivieren oder ein aktiviertes Ablaufmanagement beenden. Ein beendetes Ablaufmanagement können Sie auch erneut aktivieren.

Voraussetzung für die Aktivierung des Ablaufmanagements: Der Beginn des Ablaufmanagements darf frühestens fünf Jahre vor Rentenbeginn liegen.

(3) Während des Ablaufmanagements schichten wir das Fondsguthaben an jedem Monatsersten schrittweise in den Zielfonds um. Den jeweils umzuschichtenden Teil berechnen wir, indem wir das nicht im Zielfonds angelegte Fondsguthaben durch die Anzahl der Monate bis zum Rentenbeginn teilen.

Bei von uns nicht beeinflussbaren außerplanmäßigen Veränderungen eines Fonds, beispielsweise während eine Kapitalverwaltungsgesellschaft die Rücknahme von Anteilen aussetzt, kann die Umschichtung aus diesem Fonds nach § 8 ausgeschlossen sein.

Wenn Sie während des Ablaufmanagements den Rentenbeginn soweit hinausschieben, dass er mehr als fünf Jahre in der Zukunft liegt, gilt: Wir beenden das Ablaufmanagement. Sie können es dann erneut aktivieren, sobald die Voraussetzung (Absatz 2) wieder erfüllt ist.

Wenn Sie während des Ablaufmanagements die Aufteilung Ihres Fondsguthabens oder künftiger Beiträge und Zuzahlungen ändern, gilt: Wir beenden das Ablaufmanagement. Sie können es dann erneut aktivieren.

Wenn das Ablaufmanagement beendet wird, nehmen wir keine Umschichtungen mehr vor.

Leisten Sie während des Ablaufmanagements eine Zuzahlung (§ 29), können Sie für diese kein Startmanagement (§ 26) aktivieren.

Der Zielfonds für das Ablaufmanagement kann sich während der Versicherungsdauer ändern. Den aktuellen Zielfonds teilen wir Ihnen auf Wunsch gerne mit.

(4) Statt das Ablaufmanagement nach Absatz 1 zu aktivieren, können Sie auch in Fonds Ihrer Wahl umschichten (§ 30). Dadurch können Sie das Risiko von Wertschwankungen Ihres Fondsguthabens vermindern. Welche risikoarmen Fonds wir dafür anbieten, teilen wir Ihnen auf Wunsch gerne mit.

(5) Rechtzeitig vor Rentenbeginn erinnern wir Sie an das Ablaufmanagement.

### § 35 Wann können Sie neu zwischen Volldynamik und Teildynamik als Verrentungsform wählen und welche Folgen hat das?

(1) Sie können mit einer Frist von einem Monat zum Rentenbeginn in Textform (beispielsweise Brief, Fax, E-Mail) neu zwischen

- Volldynamik und
- Teildynamik

als Verrentungsform wählen.

(2) Ihre Wahl beeinflusst die Höhe und den Verlauf der Gesamtrente. Die garantierte Altersrente und die Gesamtrente berechnen wir nach § 5 Absätze 3 und 4.

### § 36 Wann können Sie eine Rentengarantiezeit ändern und welche Folgen hat das?

(1) Sie können mit einer Frist von einem Monat zum Rentenbeginn in Textform (beispielsweise Brief, Fax, E-Mail) die Rentengarantiezeit einschließen, ausschließen oder anpassen.

Voraussetzungen für die Änderung der Rentengarantiezeit:

- Der Ablauf der Rentengarantiezeit muss auf das Ende eines Versicherungsjahrs fallen.
- Die Rentengarantiezeit darf höchstens 30 Jahre betragen.
- Bei Ablauf der Rentengarantiezeit darf die versicherte Person nicht älter als 95 Jahre alt sein.

(2) Ihre Wahl nach Absatz 1 beeinflusst

- die Todesfall-Leistung nach Rentenbeginn (§ 6 Absatz 4) und
- die Höhe der Mindestrente je 10.000 EUR Fondsguthaben, der garantierten Altersrente und der Gesamtrente (§ 5).

(3) Bei Änderung der Rentengarantiezeit passen wir die vereinbarten Leistungen Ihres Vertrags nach versicherungsmathematischen Grundsätzen entsprechend an. Insbesondere berechnen wir die Mindestrente je 10.000 EUR Fondsguthaben neu. Dabei berücksichtigen wir unveränderte Rechnungsgrundlagen und Ihre Wahl nach Absatz 1.

(4) Die garantierte Altersrente und die Gesamtrente berechnen wir nach § 5 Absätze 3 und 4.

## VII. Mitteilungen, die sich auf das Vertragsverhältnis beziehen

### § 37 Was müssen Sie bei Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens tun?

(1) Eine Änderung Ihrer Anschrift oder Ihres Namens müssen Sie uns unverzüglich mitteilen.

Ihnen können Nachteile entstehen, wenn Sie von wichtigen Mitteilungen nicht rechtzeitig erfahren. Wir sind berechtigt, eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift unter Ihrem uns zuletzt bekannten Namen zu senden. In diesem Fall gilt unsere Erklärung drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefes als zugegangen.

(2) Wenn Sie sich länger als sechs Monate außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums aufhalten, müssen Sie uns einen Zustellungsbevollmächtigten nennen, der in der Bundesrepublik Deutschland ansässig ist. Diese Person ist zur Entgegennahme von Zustellungen besonders ermächtigt.

### § 38 Wer ist unser rechtlicher Ansprechpartner?

(1) Die Ausübung unserer Rechte erfolgt durch Erklärungen, die wir Ihnen gegenüber abgeben.

(2) Wenn Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben, gilt nach Ihrem Tod ein Bezugsberechtigter (§ 9 Absatz 1) als bevollmächtigt, diese Erklärungen entgegenzunehmen. Ist auch ein solcher nicht vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, können wir den Inhaber des Versicherungsscheins zur Entgegennahme der Erklärungen als bevollmächtigt ansehen.

### § 39 Welche weiteren Auskunftspflichten haben Sie?

(1) Wenn 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 Abschluss des Vertrags,
- bei Änderung nach Abschluss des Vertrags oder
- auf Nachfrage

unverzüglich zur Verfügung stellen. Im Fall Ihres Todes sind die bezugsberechtigten Hinterbliebenen (§ 9) auskunftspflichtig.

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

- Ihrer steuerlichen Ansässigkeit und
- der steuerlichen Ansässigkeit der bezugsberechtigten Hinterbliebenen (§ 9) maßgebend sein können.

Dazu zählen insbesondere der Wohnsitz, das Geburtsdatum, der Geburtsort sowie deutsche oder ausländische Steueridentifikationsnummern.

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

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

### VIII. Allgemeine Vereinbarungen und Informationen

#### § 40 Welches Recht und welche Sprache gelten bei Ihrem Vertrag?

(1) Auf Ihren Vertrag wird das Recht der Bundesrepublik Deutschland angewendet.

(2) Die Vertragsgestaltung sowie die Kommunikation während der Dauer des Vertrags erfolgen in deutscher Sprache.

#### § 41 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.

(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.

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

#### § 42 Wie können Sie ein außergerichtliches Verfahren zur Streitschlichtung in Anspruch nehmen oder sich beschweren?

(1) Sollten Sie mit einer unserer Leistungen oder Entscheidungen nicht zufrieden sein, wenden Sie sich bitte zunächst direkt an uns.

(2) Wir haben uns als Mitglied des Versicherungsombudsmann e. V. dazu verpflichtet, an einem Verfahren zur Streitbeilegung vor einer Verbraucherschlichtungsstelle teilzunehmen. Die zuständige Verbraucherschlichtungsstelle ist:

Versicherungsombudsmann e. V.  
Postfach 080632  
10006 Berlin  
[www.versicherungsombudsmann.de](http://www.versicherungsombudsmann.de)

(3) Für Streitigkeiten aus Online-Dienstleistungsverträgen (beispielsweise Online-Versicherungsverträge) hat die Europäische Kommission eine Online-Plattform für Verbraucher eingerichtet. Sie können diese Plattform zur Beilegung von Streitigkeiten aus Online-Dienstleistungsverträgen nutzen. Als Online-Dienstleistungsvertrag gelten Verträge, bei denen der Unternehmer oder der Vermittler des Unternehmers Dienstleistungen über eine Webseite oder auf anderem elektronischen Weg angeboten hat. Außerdem muss der Verbraucher diese Dienstleistungen auf der Webseite oder auf anderem elektronischen Weg bestellt haben. Die Plattform ist erreichbar unter:

<https://webgate.ec.europa.eu/odr/>

(4) Unabhängig davon können Sie sich mit einer Beschwerde auch an die zuständige Aufsichtsbehörde wenden:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht  
- Bereich Versicherungen -  
Graurheindorfer Str. 108  
53117 Bonn  
[www.bafin.de](http://www.bafin.de)

(5) Ihre Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten, bleibt von den vorstehenden Absätzen unberührt.

#### § 43 Wie sind Ihre Ansprüche zusätzlich abgesichert?

Zur Absicherung der Ansprüche aus der Lebensversicherung besteht ein gesetzlicher Sicherungsfonds (§§ 221 ff. VAG). Dieser ist errichtet bei:

Protector Lebensversicherungs-AG  
Wilhelmstraße 43 G  
10117 Berlin  
[www.protector-ag.de](http://www.protector-ag.de)

Im Sicherungsfall wird die Aufsichtsbehörde die Verträge auf den Sicherungsfonds übertragen. Geschützt von dem Fonds sind die Ansprüche der Versicherungsnehmer, der versicherten Personen, der Bezugsberechtigten und sonstiger aus dem Vertrag begünstigter Personen. Wir gehören dem Sicherungsfonds an.

### BB-BUZ: Besondere Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zu einer Basisrente-Alter

(BB\_HBUZ22\_BASIS\_230101)

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

als Versicherungsnehmer sind Sie unser Vertragspartner. Gleichzeitig sind Sie versicherte Person und Beitragszahler. Für unser Vertragsverhältnis gelten die folgenden Bedingungen. In den Bedingungen nutzen wir folgende Abkürzungen:

- BGB: Bürgerliches Gesetzbuch
- SGB: Sozialgesetzbuch
- VVG: Gesetz über den Versicherungsvertrag (Versicherungsvertragsgesetz)

#### Inhalt

##### I. Leistungsbeschreibung

- § 1 Was ist versichert?
- § 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?
- § 3 Wann ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

##### II. Leistungsauszahlung

- § 4 Welche Pflichten sind zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird?
- § 5 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?
- § 6 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?
- § 7 Was gilt, wenn die Pflichten verletzt werden?

##### III. Überschussbeteiligung

- § 8 Wie beteiligen wir Sie am Überschuss?
- § 9 Wie verwenden wir den Überschuss?
- § 10 Wo finden Sie weitere Informationen und Regelungen zur Überschussbeteiligung?

##### IV. Regelungen im Zusammenhang mit der Hauptversicherung

- § 11 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?
- § 12 Welche Form haben die Abschluss- und Vertriebskosten sowie Verwaltungskosten Ihrer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung?
- § 13 Welche Möglichkeiten haben Sie bei Zahlungsschwierigkeiten?
- § 14 Wann können Sie Ihre Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung kündigen und welche Folgen hat das?
- § 15 Wann können Sie Ihre Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung beitragsfrei stellen und welche Folgen hat das?
- § 16 Wann können Sie Ihren Versicherungsschutz nach einer Beitragsfreistellung wiederherstellen (Wiederinkraftsetzung) und welche Folgen hat das?
- § 17 Welche günstigeren Regelungen gelten bei einer Wiederinkraftsetzung nach einer Beitragsfreistellung aufgrund von Arbeitslosigkeit, Kurzarbeit, beruflicher Auszeit oder Elternzeit?
- § 18 Wann können Sie Ihre Beiträge außerplanmäßig erhöhen und welche Folgen hat das?
- § 19 Wann können Sie berufsrelevante Änderungen beitragsreduzierend berücksichtigen lassen?
- § 20 Welche zusätzliche Voraussetzung gilt für das Vorziehen des Rentenbeginns der Hauptversicherung?

##### I. Leistungsbeschreibung

###### § 1 Was ist versichert?

(1) Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer dieser Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung berufsunfähig im Sinne des § 2, erbringen wir folgende Leistungen:

- **Beitragsbefreiung:** Sie müssen für den gesamten Vertrag keine weiteren Beiträge mehr zahlen. Dies gilt, soweit eine Verpflichtung zur Beitragszahlung bei Beginn des Leistungsanspruchs noch besteht.
- **Berufsunfähigkeits-Rente:** Wenn diese mitversichert ist, zahlen wir eine garantierte Berufsunfähigkeits-Rente jeweils zu den vereinbarten Zahlungsterminen. Wenn der Rentenbeginn nicht mit einem der vereinbarten Zahlungstermine zusammenfällt, zahlen wir die erste Rente anteilig bis zum nächsten Zahlungstermin. Zusätzlich zu der garantierten Berufsunfähigkeits-Rente kann eine Leistung aus der Überschussbeteiligung anfallen (§ 9).

(2) Wenn Sie mit uns eine **garantierte Rentensteigerung** im Versicherungsfall vereinbart haben, gilt:

- Die gezahlte Berufsunfähigkeits-Rente erhöht sich jährlich um einen vereinbarten Prozentsatz. Diesen finden Sie im Abschnitt "Vertragsübersicht" der Individuellen Kundeninformation.
- Wir erhöhen die Berufsunfähigkeits-Rente erstmals zu Beginn des Versicherungsjahrs, das auf den Beginn der Zahlung folgt.
- Wenn die versicherte Person nach einem Wegfall der Berufsunfähigkeit erneut berufsunfähig im Sinne des § 2 wird, gilt: Bereits erfolgte Erhöhungen aus der vorherigen Leistungspflicht bleiben erhalten.

(3) Der Anspruch auf Leistungen entsteht frühestens an dem Tag, an dem die versicherte Person berufsunfähig im Sinne des § 2 geworden ist. Für die Leistungen sind die zu diesem Zeitpunkt vereinbarte Berufsunfähigkeits-Rente und Beitragshöhe des gesamten Vertrags maßgeblich.

(4) Wenn Sie eine **Karenzzeit** vereinbart haben, haben Sie erst Anspruch auf die Leistungen, wenn alle folgenden Voraussetzungen zutreffen:

- Die Karenzzeit ist abgelaufen.
- Die versicherte Person war bis zum Ablauf der Karenzzeit ununterbrochen berufsunfähig im Sinne des § 2.
- Die versicherte Person ist bei Ablauf der Karenzzeit weiterhin berufsunfähig im Sinne des § 2.

Endet die Berufsunfähigkeit bereits vor Ablauf der Karenzzeit, werden keine Leistungen wegen Berufsunfähigkeit fällig. Dies teilen wir dem Anspruchsberechtigten mit.

Eine Karenzzeit ist ein vereinbarter Zeitraum von dem Tag an, an dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist, bis zum Beginn der Leistungen. Tritt nach einer beendeten Berufsunfähigkeit erneut eine Berufsunfähigkeit aufgrund derselben medizinischen Ursache ein, rechnen wir bereits zurückgelegte Karenzzeiten an.

(5) Bis entschieden wurde, ob wir leisten, müssen Sie die Beiträge in voller Höhe weiterzahlen. Wenn wir leisten, erhalten Sie die über den Leistungsbeginn hinaus gezahlten Beiträge zurück. Wenn Sie es in Textform (beispielsweise Brief, Fax, E-Mail) beantragen, werden wir Ihnen die noch zu zahlenden Beiträge bis zur Entscheidung über unsere Leistungspflicht stunden. Für diese Stundung erheben wir keine Zinsen.

Bei einer Karenzzeit müssen Sie auch dann bis zum Ende der Karenzzeit Beiträge zahlen, wenn wir die Berufsunfähigkeit anerkannt haben. Somit können wir Ihre Beiträge für diesen Zeitraum weder erstatten noch stunden.

Wenn wir Ihren Leistungsanspruch nicht anerkennen und Sie dagegen gerichtlich vorgehen, gilt: Wir sind bereit, Ihnen die aus einer zinslosen Stundung angewachsenen Beitragsrückstände und die weiter fälligen Beiträge zu stunden. Dies müssen Sie in Textform (beispielsweise Brief, Fax, E-Mail) beantragen. Für diese Stundung erheben wir keine Zinsen. Die zinslose Stundung gewähren wir bis zur rechtskräftigen Entscheidung über Ihren vermeintlichen Leistungsanspruch.

Die gestundeten Beiträge müssen Sie zum Ablauf der Stundung nachzahlen, soweit Sie während der Stundung keinen Anspruch auf Leistungen wegen Berufsunfähigkeit hatten. Sie können mit uns vereinbaren, dass Sie den Betrag innerhalb von höchstens zwölf Monaten in halbjährlichen, vierteljährlichen oder monatlichen Raten nachzahlen.

(6) Ihr Anspruch auf eine Beitragsbefreiung und Berufsunfähigkeits-Rente endet, wenn die versicherte Person nicht mehr berufsunfähig im Sinne des § 2 ist. Bitte beachten Sie dazu auch die Regelungen in § 6 über die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit.

Wenn wir aufgrund eines Tätigkeitsverbots wegen Infektionsgefahr (§ 2 Absatz 21) leisten, gilt: Es liegt keine Berufsunfähigkeit im Sinne des § 2 mehr vor, sobald dieses Tätigkeitsverbot aufgehoben wurde. Lag der Anerkennung ein Hygieneplan zugrunde, gilt: Es liegt keine Berufsunfähigkeit im Sinne des § 2 mehr vor, sobald ein aktueller Hygieneplan die Ausübung der beruflichen Tätigkeit zu mindestens 50 % wieder ermöglicht.

Der Anspruch endet auch mit dem Tod der versicherten Person und spätestens bei Ablauf der vereinbarten Leistungsdauer.

(7) Als Ablauf der Leistungsdauer einer Berufsunfähigkeits-Rente können Sie nur einen Termin vereinbaren, zu dem die versicherte Person mindestens 62 Jahre alt ist. Wenn dieser Termin nicht mit dem Rentenbeginn der Hauptversicherung übereinstimmt, gilt: Sie können den Rentenbeginn der Hauptversicherung auf diesen Termin vorziehen. Weitere Informationen finden Sie unter "Wann können Sie Ihren Rentenbeginn vorziehen und welche Folgen hat das?" im Abschnitt "Vertragliche Gestaltungsmöglichkeiten" der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Hauptversicherung.

(8) Der Versicherungsschutz besteht weltweit.

## § 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

(1) Als Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen gilt:

- Berufsunfähigkeit infolge von Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfall (Absätze 2 bis 13)
- Berufsunfähigkeit infolge von voller Erwerbsminderung (Absatz 14)
- Berufsunfähigkeit infolge von Pflegebedürftigkeit (Absätze 15 bis 19)
- Berufsunfähigkeit infolge von Demenz (Absatz 20)
- Berufsunfähigkeit infolge eines Tätigkeitsverbots wegen Infektionsgefahr (Absätze 21 bis 23)

Der in diesen Bedingungen verwendete Begriff der Berufsunfähigkeit stimmt nicht mit folgenden Begriffen überein: Berufsunfähigkeit, Erwerbsminderung oder Pflegebedürftigkeit im sozialrechtlichen Sinne sowie Berufsunfähigkeit im Sinne der Versicherungsbedingungen in der Krankentagegeld-Versicherung.

Der Bescheid eines Sozialversicherungsträgers bedeutet daher nicht, dass Sie automatisch einen Leistungsanspruch aus dieser Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung haben.

### **Berufsunfähigkeit infolge von Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfall**

(2) Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn Art, Schwere und Ausmaß einer Krankheit, einer Körperverletzung oder eines Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, nach allgemein anerkannten medizinischen Erkenntnissen erwarten lassen, dass die versicherte Person ununterbrochen wenigstens sechs Monate mindestens zu 50 % außer Stande sein wird, ihrem zuletzt bei Eintritt der Berufsunfähigkeit ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, nachzugehen.

**Bitte beachten Sie:** Nach Eintritt unserer Leistungspflicht gilt:

- Wir überprüfen nicht nur, ob die versicherte Person weiterhin mindestens zu 50 % außer Stande ist, ihrem Beruf nachzugehen. Dabei legen wir den zuletzt bei Eintritt der Berufsunfähigkeit ausgeübten Beruf zugrunde, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war.
- Zusätzlich prüfen wir auch, ob die versicherte Person konkret auf eine andere Tätigkeit verwiesen werden kann. Eine konkrete Verweisung ist nur dann möglich, wenn die versicherte Person nach dem Eintritt ihrer Berufsunfähigkeit neue berufliche Fähigkeiten und Kenntnisse erworben hat und diese einsetzt.

In beiden Fällen können wir die Leistungen einstellen. Die gesamte Regelung finden Sie in § 6.

(3) Weisen Sie uns nach, dass ein Zustand der in Absatz 2 beschriebenen Art und Auswirkung mindestens sechs Monate ununterbrochen andauert hat, gilt dieser Zustand von Beginn an als Berufsunfähigkeit.

### **Ausgeübter Beruf bei Auszubildenden**

(4) Bei Auszubildenden legen wir als ausgeübten Beruf das der Ausbildung entsprechende Berufsbild zugrunde, um die Berufsunfähigkeit festzustellen.

### **Ausgeübter Beruf bei Selbstständigen**

(5) Zu den Selbstständigen zählen wir insbesondere:

- Mitarbeitende Unternehmer
- Betriebs- und Geschäftsinhaber
- Beherrschende Gesellschafter-Geschäftsführer (GGF)
- Freiberuflich Tätige, die bei der Ausübung ihres Berufs nicht fremdbestimmt sind

Bei Selbstständigen ist die berufliche Tätigkeit durch folgende Faktoren geprägt:

- Sie sind in ihren unternehmerischen Gestaltungsrechten in der Regel nicht fremdbestimmt.
- Ihnen kommt das betriebliche Direktionsrecht zu. Das bedeutet, sie können allein darüber bestimmen, welches betriebliche Arbeitsfeld, in welchem Umfang und für welche Zeit sie durch eigene Arbeit ausfüllen. Dieses Recht räumt ihnen gegenüber ihren Mitarbeitern die Weisungsbefugnis ein.

(6) Ist die versicherte Person selbstständig, setzt Berufsunfähigkeit der in Absatz 2 beschriebenen Art und Auswirkung voraus, dass die versicherte Person außerstande ist

- durch zumutbare Umorganisation ihres Arbeitsplatzes oder ihres Tätigkeitsbereichs oder
- durch Zuweisung betrieblich anfallender Arbeitsabläufe an Mitarbeiter

ein Tätigkeitsfeld zu schaffen, das Berufsunfähigkeit nach Absatz 2 ausschließt.

Eine Umorganisation ist nur zumutbar, wenn

- die dafür erforderlichen Maßnahmen möglich und wirtschaftlich zweckmäßig sind und keinen erheblichen Kapitaleinsatz erfordern,
- der versicherten Person ein sinnvolles Tätigkeitsfeld verbleibt und
- ihre Lebensstellung als Betriebsinhaber gewahrt bleibt.

Weitere Informationen finden Sie unter "Welche Bedeutung hat die Umorganisation des Betriebs auf die Feststellung einer Berufsunfähigkeit?" der Erläuterungen zum Versicherungsschutz bei Berufsunfähigkeit.

(7) Wenn Sie uns nachweisen, dass einer der folgenden Fälle vorliegt, verzichten wir auf eine Prüfung der Umorganisation:

- Die versicherte Person hat in ihrem Betrieb in den letzten zwei Jahren vor Eintritt der Berufsunfähigkeit durchgehend weniger als fünf Mitarbeiter beschäftigt. Zu den fünf Mitarbeitern zählen nur aus- oder angeleitete Angestellte. Praktikanten oder Werkstudenten bleiben dabei unberücksichtigt.
- Die versicherte Person hat eine abgeschlossene akademische Ausbildung. Sie hat mindestens zu 90 % kaufmännische oder organisatorische Tätigkeiten in ihrer täglichen Arbeitszeit vor Eintritt der Berufsunfähigkeit ausgeübt.
- Die versicherte Person war zum Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit in einem der folgenden Kammerberufe tätig: Rechts- oder Patentanwalt, Notar, Wirtschaftsprüfer, vereidigter Buchprüfer, Steuerberater oder Steuerbevollmächtigter. Die versicherte Person hat zu diesem Zeitpunkt weniger als fünf Mitarbeiter beschäftigt. Zu den fünf Mitarbeitern zählen nur aus- oder angeleitete Angestellte. Praktikanten oder Werkstudenten bleiben dabei unberücksichtigt.
- Die versicherte Person war zum Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit als niedergelassener Arzt, Zahnarzt oder Tierarzt in einer Einzelpraxis oder einer Praxisgemeinschaft beziehungsweise Praxisorganisationsgemeinschaft tätig. Sie beschäftigt keine weiteren approbierten Mitarbeiter.
- Die versicherte Person war zum Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit als niedergelassener Arzt, Zahnarzt oder Tierarzt in einer Gemeinschaftspraxis beziehungsweise Berufsausübungsgemeinschaft tätig. Kein weiterer Partner oder angestellter approbierter Mitarbeiter der Gemeinschaftspraxis beziehungsweise Berufsausübungsgemeinschaft ist auf dem Fachgebiet der versicherten Person - auch nicht teilweise - tätig.

(8) Bei Ärzten, Zahnärzten und Tierärzten gilt unabhängig von der Anzahl der beschäftigten Mitarbeiter: Wir berufen uns nicht auf eine Umorganisation, wenn und solange Sie uns nachweisen, dass eine konkrete Umorganisation nicht erfolgt ist.

### **Ausgeübter Beruf bei hauptberuflich tätigen Studenten**

(9) Bei hauptberuflich tätigen Studenten legen wir als ausgeübten Beruf das Mindestanforderungsprofil des Berufs zugrunde, der dem angestrebten Studienabschluss entspricht, um die Berufsunfähigkeit festzustellen. Wenn der Student mit dem Studienabschluss verschiedene Berufe ausüben kann, gilt: Die Berufsunfähigkeit stellen wir auf Basis beruflicher Anforderungen mit hohen geistig-mentalischen Ansprüchen und mit überwiegend an einem festen Arbeitsplatz auszuübenden geringen bis leichten körperlichen Tätigkeiten fest.

### **Ausgeübter Beruf bei Hausfrauen und -männern**

(10) Bei Hausfrauen/-männern orientieren wir uns bei der Feststellung der Berufsunfähigkeit allein an den Aufgaben- und Tätigkeitsfeldern, die sie als Hausfrau/-mann bei Eintritt der Berufsunfähigkeit im eigenen Haushalt konkret ausgeübt haben. Voraussetzungen dafür sind:

- Der Versicherungsschutz für den Fall der Berufsunfähigkeit wurde als Hausfrau/-mann ohne andere Berufsausübung abgeschlossen.
- Dieser Status lag bis zum Eintritt der Berufsunfähigkeit ununterbrochen vor.

Hat die Hausfrau/der Hausmann nach Abschluss des Vertrags eine andere Berufstätigkeit ausgeübt oder übt sie/er eine solche noch bei Eintritt der Berufsunfähigkeit aus, gilt: Wir prüfen die Berufsunfähigkeit auf Basis dieses Berufs.

### **Ausgeübter Beruf nach Reduzierung der Arbeitszeit**

(11) Reduziert die versicherte Person während der Versicherungsdauer die Arbeitszeit ihres zuletzt ausgeübten Berufs aus gesundheitlichen Gründen, gilt: Zur Beurteilung der Berufsunfähigkeit legen wir die Arbeitszeit und den ausgeübten Beruf, so wie sie vor der Reduzierung der Arbeitszeit ausgestaltet waren, zugrunde.

(12) Reduziert die versicherte Person ihre berufliche Tätigkeit

- aus nicht gesundheitlichen Gründen,
- auf weniger als 30 Arbeitsstunden wöchentlich

und sind seit der Reduzierung bis zum Eintritt der Berufsunfähigkeit

- weniger als fünf Jahre vergangen sowie
- 30 Arbeitsstunden wöchentlich nicht überschritten worden,

gilt: Zur Beurteilung der Berufsunfähigkeit legen wir Ihre Arbeitszeit und Ihren zuletzt ausgeübten Beruf, so wie sie vor der Reduzierung ausgestaltet waren, zugrunde.

Reduziert die versicherte Person ihre berufliche Tätigkeit

- aus nicht gesundheitlichen Gründen,
- auf weniger als 30 Arbeitsstunden wöchentlich

und sind seit der Reduzierung bis zum Eintritt der Berufsunfähigkeit

- mehr als fünf Jahre vergangen

gilt: Zur Beurteilung der Berufsunfähigkeit legen wir Ihre Arbeitszeit und Ihren zuletzt ausgeübten Beruf, so wie sie zum Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit ausgestaltet sind, zugrunde.

### Ausgeübter Beruf nach Ausscheiden aus dem Berufsleben

(13) Wenn

- die versicherte Person aus dem Berufsleben ausscheidet und
- Sie später Leistungen wegen einer nach dem Ausscheiden eingetretenen Berufsunfähigkeit beantragen,

gilt: Für die Frage, ob eine Berufsunfähigkeit im Sinne der Absätze 2 bis 12 vorliegt, ist der beim Ausscheiden ausgeübte Beruf mit der durch diesen geprägten Lebensstellung entscheidend.

### Berufsunfähigkeit infolge von voller Erwerbsminderung

(14) Berufsunfähigkeit liegt auch vor, wenn die versicherte Person eine unbefristete Rente der Deutschen Rentenversicherung wegen voller Erwerbsminderung ausschließlich aus medizinischen Gründen erhält.

Dies gilt nur, wenn

- der Vertrag bei Eintritt der vollen Erwerbsminderung mindestens seit zehn Jahren bestand und
- bei Vertragsabschluss kein individueller Leistungsausschluss vereinbart wurde.

Für den Begriff der vollen Erwerbsminderung gilt die Definition nach § 43 Absatz 2 SGB VI in der Fassung vom 20.04.2007.

### Berufsunfähigkeit infolge von Pflegebedürftigkeit

(15) Berufsunfähigkeit infolge von Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn Art, Schwere und Ausmaß einer Krankheit, einer Körperverletzung oder eines Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, nach allgemein anerkannten medizinischen Erkenntnissen erwarten lassen, dass die versicherte Person ununterbrochen wenigstens sechs Monate pflegebedürftig im Sinne der Absätze 17 bis 19 sein wird.

(16) Wenn ein Zustand der in Absatz 15 beschriebenen Art und Auswirkung mindestens sechs Monate ununterbrochen andauert hat, gilt dieser Zustand von Beginn an als Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit.

(17) Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, so hilflos ist, dass sie für eine der im Folgenden genannten sechs Aktivitäten, auch bei Einsatz technischer und medizinischer Hilfsmittel, täglich die Hilfe einer anderen Person benötigt und diese Hilfe auch täglich erfolgt.

Bei der Bewertung der Pflegebedürftigkeit legen wir die folgenden Aktivitäten zugrunde:

- Fortbewegen im Zimmer:

Die versicherte Person ist hilfebedürftig, wenn sie sich zur Fortbewegung durch eine andere Person unterstützen lassen muss - auch wenn sie eine Gehhilfe oder einen Rollstuhl nutzt.

- Aufstehen und Zubettgehen:

Die versicherte Person ist hilfebedürftig, wenn sie nur mit Hilfe einer anderen Person das Bett verlassen oder ins Bett gelangen kann.

- An- und Auskleiden:

Die versicherte Person ist hilfebedürftig, wenn sie sich nicht ohne Hilfe einer anderen Person an- oder auskleiden kann - auch wenn sie krankengerechte Kleidung nutzt.

- Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken:

Die versicherte Person ist hilfebedürftig, wenn sie nicht ohne Hilfe einer anderen Person essen oder trinken kann - auch wenn sie krankengerechte Essbestecke und Trinkgefäße nutzt.

- Waschen, Kämmen oder Rasieren:

Die versicherte Person ist hilfebedürftig, wenn sie von einer anderen Person gewaschen, gekämmt oder rasiert werden muss, weil sie selbst nicht mehr fähig ist, die dafür erforderlichen Körperbewegungen auszuführen - auch wenn sie einen Wannenriff oder Wannenlift nutzt.

- Verrichten der Notdurft:

Die versicherte Person ist hilfebedürftig, wenn sie die Unterstützung einer anderen Person benötigt, weil sie sich nach dem Stuhlgang nicht allein säubern, ihre Notdurft nur unter Zuhilfenahme einer Bettschüssel verrichten oder weil ihr Darm oder ihre Blase nur mit fremder Hilfe entleert werden kann.

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

(18) Pflegebedürftigkeit liegt auch vor, wenn die versicherte Person

- wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere gefährdet und deshalb täglicher Beaufsichtigung bedarf oder
- wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere in hohem Maße gefährdet und deshalb nur unter ständiger Beaufsichtigung Tag und Nacht versorgt werden kann (Bewahrung) oder
- dauernd bettlägerig ist und nur mit Hilfe einer anderen Person aufstehen kann.

(19) Wenn die versicherte Person vorübergehend akut erkrankt ist, stufen wir bei der Bewertung die Pflegebedürftigkeit nicht höher ein. Vorübergehende Besserungen berücksichtigen wir ebenso nicht. Eine Erkrankung oder Besserung gilt nur dann als vorübergehend, wenn sie nach drei Monaten vorbei ist.

### Berufsunfähigkeit infolge von Demenz

(20) Die versicherte Person ist berufsunfähig infolge von Demenz, wenn eine Demenz mit mittelschweren Leistungseinbußen

- ab einem Schweregrad 5, ermittelt über die Global Deterioration Scale (GDS 5) nach Reisberg oder
- ab einem entsprechenden Schweregrad einer alternativen, anerkannten Demenzbeurteilungsskala

vorliegt.

### Berufsunfähigkeit infolge eines Tätigkeitsverbots wegen Infektionsgefahr

(21) Berufsunfähigkeit liegt auch dann vor, wenn und solange

- die versicherte Person wegen eines vollständigen oder teilweisen Tätigkeitsverbots nach Absatz 23 zu mindestens 50 % außer Stande ist, ihre berufliche Tätigkeit, so wie sie vor der Infektionsgefahr ausgestaltet war, auszuüben und
- sie auch nicht ausübt.

Das vollständige oder teilweise Tätigkeitsverbot muss sich voraussichtlich ununterbrochen über mindestens sechs Monate erstrecken oder sechs Monate ununterbrochen bestanden haben.

Bei folgenden Berufen reicht es aus, wenn sich das Tätigkeitsverbot vollständig auf die Tätigkeit bezieht, Patienten zu behandeln, zu versorgen oder zu betreuen:

- Human- oder Zahnmediziner
- Student der Human- oder Zahnmedizin
- Medizinisch behandelnder oder pflegerischer Beruf mit Patientenkontakt. Hierzu zählen beispielsweise Krankenschwestern und Krankenpfleger, Altenpflegerinnen und Altenpfleger, Hebammen und Entbindungspfleger und Arzthelferinnen und Arzthelfer.

(22) Der Anspruch auf Leistungen entsteht frühestens mit dem Datum der Einzelanordnung beziehungsweise dem Datum des Hygieneplans nach Absatz 23.

(23) Ein vollständiges oder teilweises Tätigkeitsverbot im Sinne dieser Bedingungen liegt vor, wenn einer der folgenden Fälle zutrifft:

- Eine behördliche Einzelanordnung untersagt der versicherten Person ganz oder teilweise die Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit. Die Einzelanordnung ist an die versicherte Person adressiert und erfolgt wegen einer von ihr ausgehenden Infektionsge-

fahr. Sie beruht auf gesetzlichen Vorschriften beziehungsweise Rechtsverordnungen.

- Von der versicherten Person geht aufgrund eigener Erkrankung eine Infektionsgefahr für andere aus. Dabei kommt es allein auf die Gefahr der Weiterverbreitung des Erregers an. Ob die versicherte Person Erkrankter oder nur Ausscheider ist, ist unerheblich. Über den Hygieneplan eines staatlich anerkannten Hygienikers wird belegt, welche berufliche Tätigkeiten die versicherte Person noch und welche sie nicht mehr ausüben darf.

### § 3 Wann ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

(1) Unsere Leistungspflicht besteht grundsätzlich unabhängig davon, warum und wo der Versicherungsfall eintritt. Bitte beachten Sie: Bei folgenden Ursachen ist unsere Leistungspflicht ausgeschlossen. Der Nachweis des Leistungsausschlusses ist von uns zu führen.

#### Kriegerische Ereignisse

(2) Bei Berufsunfähigkeit in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen besteht kein Versicherungsschutz.

Dieser Ausschluss gilt nicht, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen berufsunfähig wird,

- denen sie während eines Aufenthalts im Ausland ausgesetzt war und
- an denen sie nicht aktiv beteiligt war,

beispielsweise im Rahmen von humanitären Hilfeleistungen, wie etwa Ärzte ohne Grenzen.

#### Innere Unruhen

(3) Bei Berufsunfähigkeit in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit inneren Unruhen, an denen die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat, besteht kein Versicherungsschutz.

#### Straftaten

(4) Bei Berufsunfähigkeit, die der versicherten Person dadurch zustößt, dass sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht, besteht kein Versicherungsschutz.

Dieser Ausschluss gilt nicht bei fahrlässigen und grob fahrlässigen Verstößen. Er gilt ebenfalls nicht bei allen Delikten im Straßenverkehr.

#### Herbeiführung des Versicherungsfalls

(5) Bei Berufsunfähigkeit, die der versicherten Person dadurch zustößt, dass sie

- Krankheit oder Kräfteverfall absichtlich herbeiführt,
- sich absichtlich verletzt oder
- sich zu töten versucht

besteht kein Versicherungsschutz.

Dieser Ausschluss gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass

- die Tat in einem Zustand der krankhaften Störung der Geistestätigkeit begangen wurde und
- dieser Zustand bewirkt hat, dass die freie Willensbestimmung ausgeschlossen war.

(6) Bei vorsätzlich herbeigeführter Berufsunfähigkeit durch eine widerrechtliche Handlung von Ihnen als Versicherungsnehmer besteht kein Versicherungsschutz.

#### Strahlen

(7) Bei Berufsunfähigkeit durch Strahlen infolge Kernenergie besteht kein Versicherungsschutz.

Voraussetzung für diesen Ausschluss: Diese Strahlen gefährden das Leben oder schädigen die Gesundheit zahlreicher Menschen in so ungewöhnlichem Maße, dass es zu deren Abwehr und Bekämpfung des Einsatzes der Katastrophenschutzbehörde der Bundesrepublik Deutschland oder vergleichbarer Einrichtungen anderer Länder bedarf.

## II. Leistungsauszahlung

### § 4 Welche Pflichten sind zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird?

(1) Werden Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beansprucht, können wir vom Anspruchsteller Folgendes verlangen:

- Er muss uns jede Auskunft erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalls oder unserer Leistungspflicht erforderlich ist (Auskunftspflicht).
- Er muss uns alle Informationen geben, die zur Aufklärung des Sachverhalts dienen, um uns die sachgerechte Prüfung unserer Leistungspflicht zu ermöglichen (Aufklärungspflicht).
- Er muss uns die Berufsunfähigkeit im Sinne des § 2 nachweisen.

Die einzureichenden Unterlagen erkennen wir nur an, wenn sie in deutscher Sprache verfasst sind oder in amtlich beglaubigter Übersetzung vorliegen.

Die entstehenden Kosten für die Nachweise muss der Anspruchsteller tragen.

Bei einer **Berufsunfähigkeit infolge von Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfall** (§ 2 Absätze 2 bis 13) muss der Anspruchsteller uns folgende Unterlagen einreichen:

- Eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit
- Ausführliche Berichte der Ärzte, Psychologen und Psychotherapeuten, die die versicherte Person behandeln beziehungsweise behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art und Verlauf der Gesundheitsstörungen, deren Auswirkungen auf die körperlichen, geistigen oder seelischen Funktionen, die bisherige beziehungsweise voraussichtliche Dauer der Gesundheitsstörungen sowie über den Grad der Beeinträchtigung, dem zuletzt bei Eintritt der Berufsunfähigkeit ausgeübten Beruf nachgehen zu können
- Unterlagen über die von der versicherten Person durch Ausbildung und Erfahrung erworbenen beruflichen Fähigkeiten und Kenntnisse, über ihren Beruf, ihre Stellung und Tätigkeit zum Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen
- Sofern die versicherte Person selbstständig ist: Nachweise über die Betriebsstruktur vor Eintritt der Berufsunfähigkeit und zum Zeitpunkt des Eintritts sowie über die nach Eintritt der Berufsunfähigkeit eingetretenen Veränderungen der betrieblichen und wirtschaftlichen Verhältnisse und der Mitarbeitersituation des Betriebs

Bei einer **Berufsunfähigkeit infolge von voller Erwerbsminderung** (§ 2 Absatz 14) muss der Anspruchsteller uns folgende Unterlagen einreichen:

- Den Bewilligungsbescheid für die unbefristete Rente wegen voller Erwerbsminderung

Bei einer **Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit** (§ 2 Absätze 15 bis 19) muss der Anspruchsteller uns folgende Unterlagen einreichen:

- Eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit
- Ausführliche Berichte der Ärzte, die die versicherte Person behandeln beziehungsweise behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art und Verlauf der Gesundheitsstörungen, deren Auswirkungen auf die körperlichen, geistigen oder seelischen Funktionen, die bisherige beziehungsweise voraussichtliche Dauer der Gesundheitsstörungen sowie über den Umfang der Pflegebedürftigkeit
- Eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die die versicherte Person pflegt, über Beginn, Art, Umfang und Dauer der bisherigen beziehungsweise zu erwartenden künftigen Pflege

Bei einer **Berufsunfähigkeit infolge von Demenz** (§ 2 Absatz 20) muss der Anspruchsteller uns folgende Unterlagen einreichen:

- Unterlagen und Testungen der behandelnden Fachärzte und Psychologen, die eine Demenz mit mittelschweren Leistungseinbußen nach § 2 Absatz 20 belegen

Bei einer **Berufsunfähigkeit infolge eines Tätigkeitsverbots wegen Infektionsgefahr** (§ 2 Absätze 21 bis 23) muss der Anspruchsteller uns folgende Unterlagen einreichen:

- Die Verfügung über das Tätigkeitsverbot oder der Hygieneplan im Original oder amtlich beglaubigt
- (2) Darüber hinaus können wir zur Beurteilung unserer Leistungspflicht auf unsere Kosten weitere Auskünfte, Aufklärungen und Nachweise verlangen. Dies gilt für
  - die beruflichen und wirtschaftlichen Verhältnisse der versicherten Person sowie über die eingetretenen Veränderungen,
  - Beginn, Ursache, Art, Umfang und Verlauf der Gesundheitsstörungen, die zur Berufsunfähigkeit beziehungsweise zur Pflegebedürftigkeit führen sowie
  - zur Überprüfung des wirksamen Zustandekommens des Vertrags: die hierfür erforderlichen Auskünfte zu gesundheitlichen, beruflichen und wirtschaftlichen Verhältnissen der versicherten Person vor Abgabe der Erklärung über ihre Gesundheitsverhältnisse oder vor Abgabe möglicher Nacherklärungen zum Erhalt des Versicherungsschutzes.



Dazu müssen Sie uns auf unser Verlangen Auskünfte und Unterlagen von

- Ärzten und Behandlern (beispielsweise Heilpraktiker, Psychotherapeuten, Psychologen, Physiotherapeuten, Masseure oder Krankengymnasten),
- Krankenhäusern und sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen und Pflegepersonen,
- anderen Personenversicherern und gesetzlichen Krankenkassen sowie
- Berufsgenossenschaften und Behörden

zur Verfügung stellen.

(3) Zusätzlich können wir zur Beurteilung unserer Leistungspflicht weitere

- ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte und
- Testungen auf dem Gebiet der Psyche durch von uns beauftragte Psychologen

verlangen. Die Kosten dafür übernehmen wir.

Dafür können wir von der versicherten Person verlangen, dass sie sich in Deutschland oder bei einem Arzt einer deutschen Botschaft untersuchen lässt. Wenn die versicherte Person für die geforderte Untersuchung aus dem Ausland nach Deutschland reisen muss, übernehmen wir neben den Untersuchungskosten auch die üblichen Kosten für Reise und Unterbringung. Unter üblichen Kosten verstehen wir Reisekosten mit dem Zug 2. Klasse und - wenn erforderlich - Flug in der economy class sowie Unterbringung in einem 4-Sterne-Hotel. Wenn die vor Ort angewendeten Untersuchungsverfahren und -methoden den Grundlagen und Leitlinien zur Beurteilung der sozialmedizinischen Leistungsfähigkeit der deutschen Rentenversicherung entsprechen, gilt: Wir können auf Untersuchungen in Deutschland verzichten.

(4) Die Befolgung von ärztlichen Anordnungen ist nicht Voraussetzung für die Anerkennung der Leistungen wegen Berufsunfähigkeit. Ausgenommen davon sind:

- Der ärztlich empfohlene Einsatz von Hilfsmitteln des täglichen Lebens, wie beispielsweise die Verwendung von Prothesen, Seh- und Hörhilfen
- Ärztlich empfohlene Heilbehandlungen, die gefahrlos und nicht mit besonderen Schmerzen verbunden sind und sichere Aussicht auf Besserung des Gesundheitszustands bieten

Lässt die versicherte Person darüber hinausgehende Behandlungen nicht durchführen oder führt ärztlich angeordnete Maßnahmen zur Heilung oder Minderung der Berufsunfähigkeit nicht durch, steht dies einer Anerkennung der Leistungen aus dieser Versicherung nicht entgegen. Dies betrifft beispielsweise Operationen, Diäten und Suchtentzug.

(5) Sie sind nicht verpflichtet, den Eintritt der Berufsunfähigkeit unverzüglich anzuzeigen.

Sie sind auch nicht verpflichtet, uns von sich aus eine Besserung des Gesundheitszustands oder eine Minderung der Berufsunfähigkeit der versicherten Person mitzuteilen.

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

(1) Nachdem wir alle uns vorliegenden Unterlagen geprüft haben, erklären wir in Textform innerhalb von zehn Arbeitstagen, ob wir eine Leistungspflicht anerkennen. Während der Prüfung werden wir Sie mindestens alle vier Wochen über den Sachstand informieren.

(2) Wir verzichten auf das Recht nach § 173 Absatz 2 VVG, ein einmalig befristetes Anerkenntnis auszusprechen.

## § 6 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?

(1) Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt zu prüfen, ob

- die versicherte Person weiterhin berufsunfähig im Sinne des § 2 ist und
- die versicherte Person noch lebt.

(2) Wir können auch prüfen, ob die versicherte Person nach Eintritt ihrer Berufsunfähigkeit neue berufliche Fähigkeiten und Kenntnisse erworben hat. Dies kann beispielsweise durch Umschulung, Einarbeitung (Training on the Job) oder Fortbildungen jeglicher Art wie Besuch von Kursen, Seminaren oder Vorträgen erfolgt sein. In diesem Fall liegt eine Berufsunfähigkeit im Sinne des § 2 nicht mehr vor, wenn alle folgenden Voraussetzungen zutreffen (konkrete Verweisung):

- Die versicherte Person übt eine neue berufliche Tätigkeit aus und setzt hierbei diese neu erworbenen Fähigkeiten und Kenntnisse ein.
- Die versicherte Person kann aufgrund ihrer gesundheitlichen Verhältnisse diese Tätigkeit ausüben.

- Die durch diese ausgeübte berufliche Tätigkeit geprägte Lebensstellung der versicherten Person entspricht deren Lebensstellung aus dem Beruf zum Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit in wirtschaftlicher und sozialer Hinsicht. In wirtschaftlicher Hinsicht ist das der Fall, wenn die Vergütung für die neue berufliche Tätigkeit nicht spürbar unter dem Niveau der Vergütung für die berufliche Tätigkeit zum Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit liegt. Bei diesem Vergleich entsprechen sich beide Lebensstellungen noch, wenn der Beruf zu einer Einkommensminderung von weniger als 20 % des Einkommens aus Erwerbstätigkeit (vor Abzug von Steuern) führt. Sollte die künftige Rechtsprechung geringere Grenzen der Zumutbarkeit festlegen, werden wir diese Grenzen beachten. Im begründeten Einzelfall kann eine geringere Grenze berücksichtigt werden.

Liegen diese Voraussetzungen vor, gilt: Es ist unerheblich, ob die Berufsunfähigkeit in dem Beruf, zu dem unsere Leistungspflicht anerkannt oder festgestellt wurde, fort dauern würde.

(3) Ist die versicherte Person infolge eines Tätigkeitsverbots wegen Infektionsgefahr berufsunfähig (§ 2 Absätze 21 bis 23), gilt abweichend von Absatz 2: Es kommt nicht auf die Voraussetzung des Erwerbs und der Nutzung neuer beruflicher Fähigkeiten und Kenntnisse für beziehungsweise in der neuen beruflichen Tätigkeit an.

(4) Zur Nachprüfung können wir jederzeit sachdienliche Auskünfte im Sinne des § 4 und einmal jährlich

- umfassende Untersuchungen der versicherten Person durch von uns zu beauftragende Ärzte und
- Testungen auf dem Gebiet der Psyche durch von uns zu beauftragende Psychologen

verlangen. Die Kosten dafür übernehmen wir. Die Regelungen des § 4 Absätze 2 und 3 gelten entsprechend.

Wir können auch einen Nachweis verlangen, dass die versicherte Person noch lebt.

(5) Liegt eine Berufsunfähigkeit im Sinne des § 2 nicht mehr vor, stellen wir unsere Leistungen ein. Dies teilen wir dem Anspruchsberechtigten in Textform mit. Die Einstellung wird nicht vor Ablauf des dritten Monats nach Zugang unserer Erklärung wirksam. Ab dem Zeitpunkt der Wirksamkeit müssen Sie die Beiträge - in gleicher Höhe wie vor Eintritt der Berufsunfähigkeit - wieder zahlen.

(6) Bei Berufsunfähigkeit infolge von voller Erwerbsminderung, Pflegebedürftigkeit und Demenz beschränken wir unsere Nachprüfungen auf einen Nachweis, dass die versicherte Person noch lebt.

(7) Wenn eine Berufsunfähigkeit im Sinne des § 2 bei Erhebung des Anspruchs oder bei unserer Erklärung nach § 5 bereits nicht mehr besteht, gilt die in Absatz 5 genannte Frist für die Einstellung der Leistungen nicht. In diesem Fall bestehen Ansprüche längstens für den Zeitraum vom Eintritt bis zum Wegfall der Berufsunfähigkeit.

## § 7 Was gilt, wenn die Pflichten verletzt werden?

(1) Solange Sie, die versicherte Person oder der Anspruchsteller eine Pflicht nach § 4 oder § 6 vorsätzlich oder arglistig verletzen, müssen wir keine Leistung erbringen.

Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Pflicht sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Dies gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass die Pflicht nicht grob fahrlässig verletzt wurde.

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

(2) Der Anspruch auf Leistungen wegen Berufsunfähigkeit bleibt abweichend von Absatz 1 bestehen, soweit die Verletzung die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht nicht beeinflusst. Dies gilt nicht, wenn die Pflicht arglistig verletzt wurde.

(3) Wenn die Pflicht später erfüllt wird, gilt: Wir müssen ab Beginn des laufenden Monats nach Maßgabe dieser Bedingungen leisten. Dies gilt jedoch frühestens nach Ablauf einer vereinbarten Karenzzeit.

## III. Überschussbeteiligung

### § 8 Wie beteiligen wir Sie am Überschuss?

Wir beteiligen Ihre Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung am Überschuss.

### § 9 Wie verwenden wir den Überschuss?

#### Beitragsverrechnung

(1) Vor Leistungsbeginn rechnen wir den zur Verfügung stehenden Überschuss auf die zu zahlenden Beiträge an. Die Beitragsverrechnung setzen wir im Rahmen der Überschussdeklaration jeweils für ein Versicherungsjahr, erstmals zu Beginn des ersten

Versicherungsjahrs, in Prozent des Beitrags für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung fest.

In beitragsfreier Zeit verwenden wir den Überschuss zur Bildung oder Erhöhung eines Rentenzuwachses (Absatz 4).

(2) Bei einer Senkung der Überschussbeteiligung werden wir Sie informieren. Wenn sich die für eine Berufsunfähigkeits-Rente zu zahlenden Beiträge durch die Senkung so sehr erhöhen würden, dass höchstens 50 % der für den Vertrag zu zahlenden Beiträge auf die Altersvorsorge entfallen, gilt: Wir setzen die Berufsunfähigkeits-Rente so weit herab, dass weiterhin mehr als 50 % der für den Vertrag zu zahlenden Beiträge auf die Altersvorsorge entfallen. Die auf die Beitragsbefreiung entfallenden Beiträge ordnen wir dabei der Altersvorsorge zu. Sie können beantragen, dass wir statt einer Herabsetzung der Berufsunfähigkeits-Rente die Beiträge für die Altersvorsorge so weit erhöhen, dass weiterhin mehr als 50 % der für den Vertrag zu zahlenden Beiträge auf die Altersvorsorge entfallen.

### Verzinsliche Ansammlung

(3) Während Sie Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beziehen, gilt für die Beitragsbefreiung: Wir teilen Ihrer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zum Ende jeden Versicherungsjahrs laufende Überschussanteile zu. Die laufenden Überschussanteile sammeln wir im **Ansammlungsguthaben** verzinslich an. Das Ansammlungsguthaben verwenden wir bei Beendigung der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung in der Hauptversicherung.

Einen laufenden Überschussanteil legen wir im Rahmen der Überschussdeklaration in Prozent des Deckungskapitals der Beitragsbefreiung zu Beginn des abgelaufenen Versicherungsjahrs fest. Wir gewähren diesen Überschussanteil erstmals zu Beginn des Versicherungsjahrs, das auf den Beginn der Berufsunfähigkeit folgt.

Die Verzinsung des Ansammlungsguthabens legen wir im Rahmen der Überschussdeklaration in Prozent des Ansammlungsguthabens zu Beginn des abgelaufenen Versicherungsjahrs fest. Wir gewähren diese Verzinsung erstmals am Ende des Versicherungsjahrs, das auf den Beginn der Berufsunfähigkeit folgt.

### Rentenzuwachs

(4) Einen Rentenzuwachs zahlen wir im Versicherungsfall zusätzlich zur garantierten Berufsunfähigkeits-Rente. Der Rentenzuwachs wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnet. Er kann in der Zukunft noch steigen, aber nicht mehr sinken. In folgenden Fällen bilden oder erhöhen wir einen Rentenzuwachs:

- Haben Sie Ihren Vertrag beitragsfrei gestellt, gilt: Wir bilden oder erhöhen einen Rentenzuwachs erstmals zu Beginn des Versicherungsjahrs, das auf den Termin der Beitragsfreistellung folgt.
- Während Sie Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beziehen, gilt: Wir bilden oder erhöhen einen Rentenzuwachs erstmals zu Beginn des Versicherungsjahrs, das auf den Beginn der Berufsunfähigkeits-Rente folgt. Den Rentenzuwachs beziehungsweise seine Erhöhung setzen wir im Rahmen der Überschussdeklaration in Prozent der Vorjahresrente fest. Die Vorjahresrente setzt sich aus der garantierten Berufsunfähigkeits-Rente, einem Rentenzuwachs und einer Bonus-Rente zusammen. Wenn Sie mit uns eine garantierte Rentensteigerung vereinbart haben, gilt: Zusätzlich zur Vorjahresrente berücksichtigen wir auch die garantierte Rentensteigerung des Berechnungsjahrs.
- Zusätzlich können Überschüsse auf den Rentenzuwachs entstehen, die wir zu seiner Erhöhung verwenden.

### Bewertungsreserven

(5) Während Sie Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beziehen oder wenn ein Ansammlungsguthaben gebildet wurde, gilt: Wir beteiligen Sie an den Bewertungsreserven. Die Beteiligung berücksichtigen wir im Rahmen der Überschussdeklaration. Dies erfolgt nach der jeweils geltenden gesetzlichen Regelung.

### § 10 Wo finden Sie weitere Informationen und Regelungen zur Überschussbeteiligung?

Soweit in diesem Abschnitt nichts anderes bestimmt ist, gilt: Wir wenden die Regelungen des Abschnitts "Überschussbeteiligung" der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Hauptversicherung sinngemäß an.

## IV. Regelungen im Zusammenhang mit der Hauptversicherung

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

(1) Die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung bildet eine Einheit mit der Versicherung, zu der Sie sie abgeschlossen haben (Hauptversicherung). Vorbehaltlich der Regelung in Absatz 2 kann sie nur zusammen mit der Hauptversicherung bestehen. Dies bedeu-

tet beispielsweise: Wenn die Hauptversicherung wegen Kündigung endet, bevor die Versicherungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung abgelaufen ist, endet grundsätzlich auch die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung.

(2) Kündigung oder Beitragsfreistellung der Hauptversicherung beeinflussen unsere Leistungspflicht nicht, wenn die versicherte Person zum Zeitpunkt, zu dem Kündigung oder Beitragsfreistellung wirksam werden, bereits berufsunfähig ist.

(3) Wir stellen sicher, dass jederzeit mehr als 50 % der für den Vertrag zu zahlenden Beiträge auf die Altersvorsorge entfallen. Die auf die Beitragsbefreiung entfallenden Beiträge ordnen wir dabei der Altersvorsorge zu.

(4) Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, gilt: Wir wenden die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Hauptversicherung sinngemäß an.

### § 12 Welche Form haben die Abschluss- und Vertriebskosten sowie Verwaltungskosten Ihrer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung?

(1) Für die Beitragsbefreiung erheben wir

- Abschluss- und Vertriebskosten ausschließlich als festen Prozentsatz der vereinbarten Beiträge für die Beitragsbefreiung und
- Verwaltungskosten ausschließlich als festen Prozentsatz jedes vereinbarten Beitrags für die Beitragsbefreiung.

Für die Berufsunfähigkeits-Rente erheben wir

- Abschluss- und Vertriebskosten ausschließlich als festen Prozentsatz der vereinbarten Beiträge für die Berufsunfähigkeits-Rente,
- Verwaltungskosten während Sie keine Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beziehen ausschließlich als festen Prozentsatz jedes vereinbarten Beitrags für die Berufsunfähigkeits-Rente und
- Verwaltungskosten während Sie Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beziehen ausschließlich als festen Prozentsatz der gezahlten Leistung (garantierte Berufsunfähigkeits-Rente, Bonus-Rente und Rentenzuwachs).

Eine Beitragsverrechnung berücksichtigen wir bei den Bezugsgrößen nicht.

(2) Weitere Informationen zu Kosten finden Sie unter "Welche Kosten rechnen wir in Ihren Vertrag ein?" und "Welche anlassbezogenen Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?" im Abschnitt "Beitrag und Kosten" der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Hauptversicherung.

### § 13 Welche Möglichkeiten haben Sie bei Zahlungsschwierigkeiten?

(1) Wir bieten Ihnen bei Zahlungsschwierigkeiten verschiedene Lösungsmöglichkeiten an. Weitere Informationen finden Sie im gleichnamigen Paragraphen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Hauptversicherung.

### Stundung

(2) Zusätzlich zu den Regelungen in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Hauptversicherung gilt: Sie können zu jedem Monatsersten in Textform (beispielsweise Brief, Fax, E-Mail) beantragen, dass wir die Beiträge für höchstens zwölf Monate zinslos stunden.

Voraussetzungen für die Stundung:

- Nach Ablauf der Stundung beträgt die Beitragszahlungsdauer noch mindestens ein Jahr.
- Der Vertrag weist zu Beginn der Stundung mindestens einen Rückkaufwert in Höhe der zu stundenden Beiträge auf.

(3) Zum Ablauf der Stundung müssen Sie die gestundeten Beiträge in einer Summe nachzahlen. Sie können mit uns vereinbaren, dass Sie den Betrag innerhalb von höchstens zwölf Monaten in halbjährlichen, vierteljährlichen oder monatlichen Raten nachzahlen.

### § 14 Wann können Sie Ihre Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung kündigen und welche Folgen hat das?

(1) Die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung können Sie zusammen mit der Hauptversicherung oder separat kündigen. Die separate Kündigung der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung ist nur vollständig und nur unter folgenden Voraussetzungen möglich:

- Es handelt sich um eine Versicherung, zu der noch eine Verpflichtung zur Beitragszahlung besteht.
- Sie kündigen spätestens fünf Jahre vor Ablauf der Versicherungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung.

- Zum Zeitpunkt, zu dem die Kündigung wirksam wird, erbringen wir keine Leistungen wegen Berufsunfähigkeit.

### Kündigung der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zusammen mit der Hauptversicherung

(2) Wenn

- Sie die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zusammen mit der Hauptversicherung kündigen und
- wir **zum Zeitpunkt, zu dem die Kündigung wirksam wird, keine Leistungen wegen Berufsunfähigkeit** erbringen,

gilt: Die Kündigung hat nach den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Hauptversicherung eine Beitragsfreistellung der Hauptversicherung zur Folge. Dies gilt auch für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung.

Wenn

- Sie die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zusammen mit der Hauptversicherung kündigen und
- wir **zum Zeitpunkt, zu dem die Kündigung wirksam wird, Leistungen wegen Berufsunfähigkeit** erbringen,

gilt: Die Kündigung hat keinen Einfluss auf unsere Leistungspflicht aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung. Die Leistungen bei Kündigung aus der Hauptversicherung berechnen wir so, als ob die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung nicht Bestandteil Ihres Vertrags wäre, Sie aber den Beitrag für die Hauptversicherung wie vereinbart gezahlt hätten. Sollten jedoch zu einem späteren Zeitpunkt die Voraussetzungen für unsere Leistungspflicht aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung entfallen, endet diese ohne Anspruch auf die Zahlung eines Rückkaufwerts.

### Separate Kündigung der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung

(3) Kündigen Sie nur die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung, wird nur diese beendet. Die Hauptversicherung wird fortgeführt. Wir berechnen dann den Betrag bei Beitragsfreistellung der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung nach § 15 Absätze 2 und 3. Wenn sich ein positiver Betrag ergibt, rechnen wir diesen Betrag auf die Hauptversicherung an.

### Mögliche Nachteile der Kündigung

**(4) Wenn Sie Ihre Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung kündigen, kann das für Sie Nachteile haben. In der Anfangszeit Ihrer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung ist wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (siehe unter "Welche Kosten sind in Ihren Vertrag eingerechnet?" im Abschnitt "Beitrag und Kosten" der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Hauptversicherung) nur ein geringer Betrag vorhanden. Auch in den Folgejahren sind - wegen der benötigten Risikobeiträge - gemessen an den gezahlten Beiträgen nur geringe oder keine Beträge vorhanden.**

(5) Im Übrigen gelten die Regelungen zur Kündigung der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Hauptversicherung entsprechend.

### § 15 Wann können Sie Ihre Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung beitragsfrei stellen und welche Folgen hat das?

(1) Die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung beitragsfrei stellen. Dies hat für die aus Beitragsbefreiung und Berufsunfähigkeits-Rente bestehenden versicherten Leistungen die in den Absätzen 2 bis 3 beschriebenen Folgen.

### Folgen für die Beitragsbefreiung

(2) Die Beitragsbefreiung entfällt. Bei der Berechnung der beitragsfreien Leistung der Hauptversicherung verwenden wir das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechnete Deckungskapital der Beitragsbefreiung.

Mindestens verwenden wir dabei jedoch den Betrag, der sich bei gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre ergibt. Dabei sind die Abschluss- und Vertriebskosten, wie unter "Welche Kosten sind in Ihren Vertrag eingerechnet?" im Abschnitt "Beitrag und Kosten" der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Hauptversicherung angegeben, beschränkt. Ist die vereinbarte Beitragszahlungsdauer kürzer als fünf Jahre, verteilen wir diese Kosten auf diese Zeit.

### Folgen für die Berufsunfähigkeits-Rente

(3) Die beitragsfreie Berufsunfähigkeits-Rente berechnen wir nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation unter Zugrundelegung des Deckungskapitals der Berufsunfähigkeits-Rente.

Mindestens legen wir dabei jedoch den Betrag zugrunde, der sich bei gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre ergibt. Dabei sind die Abschluss- und Vertriebskosten, wie unter "Welche Kosten sind in Ihren Vertrag eingerechnet?" im Abschnitt "Beitrag und Kosten" der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Hauptversicherung angegeben, beschränkt. Ist die vereinbarte Beitragszahlungsdauer kürzer als fünf Jahre, verteilen wir diese Kosten auf diese Zeit.

Ein zum Zeitpunkt der Beitragsfreistellung vorhandener Rentenzuwachs bleibt dabei erhalten.

### Mögliche Nachteile der Beitragsfreistellung

**(4) Wenn Sie Ihren Vertrag beitragsfrei stellen, kann das für Sie Nachteile haben. In der Anfangszeit Ihres Vertrags ist wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (siehe unter "Welche Kosten sind in Ihren Vertrag eingerechnet?" im Abschnitt "Beitrag und Kosten" der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Hauptversicherung) nur ein geringer Betrag zur Bildung einer beitragsfreien Berufsunfähigkeits-Rente vorhanden. Auch in den Folgejahren sind - wegen der benötigten Risikobeiträge - gemessen an den gezahlten Beiträgen nur geringe oder keine Beträge zur Bildung einer beitragsfreien Berufsunfähigkeits-Rente vorhanden. Die Höhe der garantierten beitragsfreien Berufsunfähigkeits-Rente finden Sie in der Tabelle im Abschnitt "Verlaufswerte" der Individuellen Kundeninformation.**

### Befristete Beitragsfreistellung

(5) Wenn die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Hauptversicherung eine befristete Beitragsfreistellung vorsehen und Sie diese beantragen, gilt zusätzlich:

- Zu Beginn der befristeten Beitragsfreistellung wird die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung beendet. Einen positiven Betrag bei Beitragsfreistellung rechnen wir auf die Hauptversicherung an.
- **Nach dem Ende der befristeten Beitragsfreistellung lebt die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung nicht wieder auf.** Wir führen den Vertrag ohne Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung weiter. Sie müssen nur einen entsprechend verminderten Beitrag zahlen.

(6) Bei einer Beitragsfreistellung können Sie den Wegfall oder die Reduzierung der Berufsunfähigkeits-Rente durch den Abschluss einer neuen selbständigen Berufsunfähigkeits-Versicherung gemäß Absatz 7 (Anschlussvertrag) ausgleichen, wenn gilt:

- Seit Versicherungsbeginn sind mindestens drei Jahre vergangen.
- Der Beginn des Anschlussvertrags ist der Termin der Beitragsfreistellung.
- Die versicherte Person darf zum Zeitpunkt der Ausübung nicht berufsunfähig sein.
- Den Abschluss des Anschlussvertrags beantragen Sie zusammen mit der Beitragsfreistellung.

(7) Voraussetzungen für den Abschluss des Anschlussvertrages nach Absatz 6:

- Die Berufsunfähigkeits-Rente des Anschlussvertrages darf nicht höher sein als die durch die Beitragsfreistellung entfallene Berufsunfähigkeits-Rente.
- Im bestehenden Vertrag vereinbarte Leistungseinschränkungen und Risikozuschläge gelten auch für den Anschlussvertrag.
- Als Anschlussvertrag kann nur ein Tarif im Rahmen der privaten Vorsorge gewählt werden. Für den Anschlussvertrag gelten die dann gültigen Tarife mit den dann gültigen Rechnungsgrundlagen, Versicherungsbedingungen und Steuerregelungen.
- Der Abschluss des Anschlussvertrages erfolgt auf Basis des zum Zeitpunkt der Beitragsfreistellung ausgeübten Berufs. Ist der ausgeübte Beruf zum Zeitpunkt der Beitragsfreistellung in den dann für das Neugeschäft gültigen Tarifen nicht mehr versicherbar, gilt: Für den Anschlussvertrag berechnen wir den Beitrag auf Basis der Risikogruppe für Berufe mit dem höchsten Berufsunfähigkeitsrisiko.
- Wir verzichten auf eine erneute Gesundheitsprüfung, wenn der bisherige Leistungsumfang nicht durch eine wesentliche tarifliche Verbesserung im Vergleich zum bisherigen Vertrag erweitert wird. Beispiele für eine wesentliche Verbesserung sind die Verlängerung der verbleibenden Versicherungs- und Leistungsdauer, die Reduktion von Karenzzeiten, die Einräumung neuer Gestaltungsrechte oder die Änderungen des Berufsunfähigkeitsbegriffs.

- Wurde zu dem bestehenden Vertrag die vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt, gilt: Wir sind berechtigt, die uns nach § 19 VVG zustehenden Rechte, auf die wir Sie bei Antragstellung des bisherigen Vertrages hingewiesen haben, auch in Hinblick auf den Anschlussvertrag auszuüben. Wenn wir auf eine erneute Gesundheitsprüfung verzichtet haben, gilt: Die für diese Rechte maßgeblichen Fristen beginnen für den Anschlussvertrag nicht neu.
- Der Anschlussvertrag entfällt rückwirkend, wenn sich herausstellt, dass der Versicherungsfall nach § 2 bei Abschluss des Anschlussvertrages bereits eingetreten war.

## § 16 Wann können Sie Ihren Versicherungsschutz nach einer Beitragsfreistellung wiederherstellen (Wiederinkraftsetzung) und welche Folgen hat das?

(1) Wenn die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Hauptversicherung eine Wiederinkraftsetzung vorsehen und Sie diese beantragen, gelten die folgenden Absätze zusätzlich.

(2) Voraussetzungen für die Wiederinkraftsetzung:

- Die versicherte Person darf zum Zeitpunkt der Wiederinkraftsetzung nicht berufsunfähig sein.
- Sie haben bei Beitragsfreistellung keinen Anschlussvertrag gemäß § 15 Absatz 6 abgeschlossen.
- Wir machen die Wiederinkraftsetzung grundsätzlich von einer Gesundheitsprüfung der versicherten Person abhängig.

Wir verzichten auf eine Gesundheitsprüfung, wenn die Wiederinkraftsetzung innerhalb von zwölf Monaten nach der Beitragsfreistellung erfolgt.

(3) Nach einer Wiederinkraftsetzung ohne Nachzahlung der Beiträge gilt:

- Die Aufteilung des Beitrags auf Haupt- und Zusatzversicherungen und innerhalb der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung auf Beitragsbefreiung und Berufsunfähigkeits-Rente kann nach der Wiederinkraftsetzung anders sein als vor der Beitragsfreistellung.
- Die Höhe einer Berufsunfähigkeits-Rente kann nach der Wiederinkraftsetzung anders sein als vor der Beitragsfreistellung.
- Wenn die Höhe der Berufsunfähigkeits-Rente nach der Wiederinkraftsetzung niedriger ist als vor der Beitragsfreistellung, gilt: Wir bieten Ihnen an, Ihren Versicherungsschutz nach der Wiederinkraftsetzung ohne erneute Gesundheitsprüfung zu erhöhen. Dabei darf die Höhe der Berufsunfähigkeits-Rente nach der Erhöhung höchstens so hoch sein wie vor der Beitragsfreistellung. Die Erhöhung ist beitragspflichtig. Sie müssen die Erhöhung zusammen mit der Wiederinkraftsetzung beantragen. Nach der Erhöhung müssen weiterhin mehr als 50 % der für den Vertrag zu zahlenden Beiträge auf die Altersvorsorge entfallen. Die auf die Beitragsbefreiung entfallenden Beiträge ordnen wir dabei der Altersvorsorge zu.

(4) Bitte beachten Sie: Die Höhe der Leistungen richtet sich nach den bei Eintritt der Berufsunfähigkeit vereinbarten Leistungen (§ 1 Absatz 3).

Stellt sich nach einer Wiederinkraftsetzung heraus, dass die versicherte Person zum Zeitpunkt der Wiederinkraftsetzung bereits berufsunfähig war, gilt: Die Wiederinkraftsetzung entfällt rückwirkend. Es gelten die vor der Wiederinkraftsetzung vereinbarten Leistungen Ihres Vertrags. Die seit der Wiederinkraftsetzung gezahlten Beiträge zahlen wir zurück.

## § 17 Welche günstigeren Regelungen gelten bei einer Wiederinkraftsetzung nach einer Beitragsfreistellung aufgrund von Arbeitslosigkeit, Kurzarbeit, beruflicher Auszeit oder Elternzeit?

(1) Abweichend von § 16 Absatz 2 verzichten wir nach einer Beitragsfreistellung aufgrund von

- Arbeitslosigkeit,
- behördlich bewilligtem Kurzarbeitergeld,
- beruflicher Auszeit nach Absatz 2 oder
- Elternzeit

der versicherten Person bei Wiederinkraftsetzung innerhalb von

- 24 Monaten bei Arbeitslosigkeit, Kurzarbeit oder beruflicher Auszeit oder
- 36 Monaten bei Elternzeit

auf eine Gesundheitsprüfung.

Voraussetzungen für die Abweichung von § 16 Absatz 2:

- Sie haben uns bei Beitragsfreistellung den Beginn der Arbeitslosigkeit, der Kurzarbeit, der beruflichen Auszeit oder der Elternzeit nachgewiesen.

- Ihr Vertrag bestand bei Beginn der Arbeitslosigkeit, der Kurzarbeit, der beruflichen Auszeit oder der Elternzeit seit mindestens einem Jahr beitragspflichtig.
- Sie weisen uns nach, dass die versicherte Person in einem ungekündigten Arbeitsverhältnis steht oder als Selbstständiger tätig ist.

(2) Eine berufliche Auszeit im Sinne von Absatz 1 muss mindestens sechs Monate dauern. Während der Auszeit muss der Arbeitsvertrag weiter bestehen. Beispiele sind ein Sabbatical oder Urlaub zur Pflege von Angehörigen.

## § 18 Wann können Sie Ihre Beiträge außerplanmäßig erhöhen und welche Folgen hat das?

(1) Wenn die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Hauptversicherung eine außerplanmäßige Beitragserhöhung vorsehen und Sie diese beantragen, gelten die folgenden Absätze zusätzlich.

(2) Voraussetzungen für die Erhöhung des Beitrags:

- Die versicherte Person darf zum Zeitpunkt der Erhöhung nicht berufsunfähig sein.
- Wir machen die Erhöhung grundsätzlich von einer Gesundheitsprüfung der versicherten Person abhängig.

Unter den folgenden Voraussetzungen verzichten wir auf eine Gesundheitsprüfung:

- Die hinzukommenden Beiträge für Haupt- und Zusatzversicherungen betragen für alle außerplanmäßigen Erhöhungen des laufenden Kalenderjahrs zusammengenommen höchstens 300 EUR pro Jahr.
- Die gesamten Beiträge der nächsten zwölf Monate für Haupt- und Zusatzversicherungen betragen höchstens 3.000 EUR.
- Für die versicherte Person wurden keine Leistungen aus diesem Vertrag bezogen oder beantragt.
- Für die versicherte Person wurden keine Leistungen aus einer anderen privaten oder gesetzlichen Versicherung wegen Berufsunfähigkeit, Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Fähigkeiten (Verlust von Grundfähigkeiten), Erwerbsunfähigkeit, Erwerbsminderung oder Pflegebedürftigkeit bezogen oder beantragt.

(3) Wir erhöhen die Leistung der Beitragsbefreiung so, dass im Leistungsfall auch die Zahlung der hinzukommenden Beiträge abgesichert ist. Dafür verwenden wir einen Teil der hinzukommenden Beiträge.

Die Berufsunfähigkeits-Rente ändert sich durch die Erhöhung des Beitrags nicht.

(4) Bitte beachten Sie: Die Höhe der Leistungen richtet sich nach den bei Eintritt der Berufsunfähigkeit vereinbarten Leistungen (§ 1 Absatz 3).

Stellt sich nach einer Erhöhung heraus, dass die versicherte Person zum Zeitpunkt der Erhöhung bereits berufsunfähig war, gilt: Die Erhöhung entfällt rückwirkend. Es gelten die vor der Erhöhung vereinbarten Leistungen Ihres Vertrags. Die für die Erhöhung gezahlten Beiträge zahlen wir zurück.

## § 19 Wann können Sie berufsrelevante Änderungen beitragsreduzierend berücksichtigen lassen?

(1) Nach einer berufsrelevanten Änderung, bei der die versicherte Person höchstens 37 Jahre alt ist, gilt: Sie können innerhalb von zwölf Monaten beantragen, dass wir den Beitrag Ihrer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung überprüfen.

Berufsrelevante Änderungen sind:

- Die versicherte Person wechselt ihren Beruf.
- Die versicherte Person erwirbt durch Weiterbildung einen Abschluss, der in einem Mitgliedsstaat der Europäischen Union staatlich anerkannt ist.
- (2) Die Überprüfung ist mit einer dann gültigen vereinfachten Gesundheitsprüfung verbunden. Dabei stellen wir keine Fragen
- zur Ausübung von gefährlichen Sportarten und Hobbys oder
- zu geplanten Auslandsaufenthalten.
- (3) Wenn

- die vereinfachte Gesundheitsprüfung nicht zu neuen Leistungseinschränkungen oder Leistungsausschlüssen führt und
- bei einem Berufswechsel das Alter der versicherten Person bei Ablauf der Versicherungsdauer und der Leistungsdauer die jeweils festgelegten Höchstalter für den neuen Beruf nicht überschreitet,

berechnen wir den Beitrag bei unveränderter Berufsunfähigkeits-Rente

- unter Berücksichtigung der berufsrelevanten Änderung,

- unter Berücksichtigung der bestehenden Risikozuschläge, Leistungseinschränkungen und Leistungsausschlüsse,
- mit unveränderten Rechnungsgrundlagen und
- mit unveränderter Einteilung der Berufe in Risikogruppen

nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik neu.

Wenn der neu berechnete Beitrag für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung niedriger ist als der von Ihnen zu zahlende Beitrag, gilt: Wir setzen Ihren Beitrag für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zum nächsten Zahltag nach Eingang Ihres Antrags herab. Andernfalls oder wenn Sie der Änderung widersprechen, führen wir Ihren Vertrag unverändert fort. Der Beitrag für die Hauptversicherung ändert sich nicht.

**§ 20 Welche zusätzliche Voraussetzung gilt für das Vorziehen des Rentenbeginns der Hauptversicherung?**

Wenn die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Hauptversicherung ein Vorziehen des Rentenbeginns vorsehen, gilt folgende Voraussetzung zusätzlich: Sie dürfen zum vorgezogenen Rentenbeginn keine Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beziehen oder beantragt haben.

### ERL-BU: Erläuterungen zum Versicherungsschutz bei Berufsunfähigkeit

(ERL\_HBU\_BASIS\_230101)

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

als Versicherungsnehmer sind Sie unser Vertragspartner. Mit den folgenden Erläuterungen geben wir Ihnen zu unseren Bedingungen für Versicherungen gegen Berufsunfähigkeit weitere ergänzende Informationen. Wir stellen Ihnen die wichtigsten Voraussetzungen für unsere Leistungen noch transparenter dar. Die Informationen sind auf verschiedene berufliche Verhältnisse und Situationen ausgerichtet. Einzelne Informationen werden daher entweder gar nicht oder erst später für Sie oder eine Berufsunfähigkeit der versicherten Person wichtig. Berufsunfähigkeit infolge von Pflegebedürftigkeit oder infolge eines Tätigkeitsverbots wegen Infektionsgefahr behandeln wir in diesen Erläuterungen nicht. Die Erläuterungen sind Bestandteil Ihres Vertrags und bieten Ihnen zusätzliche Rechtssicherheit für den Leistungsfall. In den Erläuterungen nutzen wir folgende Abkürzungen:

- BGB: Bürgerliches Gesetzbuch
- VVG: Gesetz über den Versicherungsvertrag (Versicherungsvertragsgesetz)

#### Inhalt

- § 1 Welche Ursachen müssen zur Berufsunfähigkeit geführt haben?
- § 2 Beinhaltet eine gesundheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit auch den Nachweis einer Berufsunfähigkeit?
- § 3 Welche Kriterien gelten für den Grad der Berufsunfähigkeit und wer stellt ihn fest?
- § 4 Wie lange muss der Zustand der Berufsunfähigkeit anhalten?
- § 5 Welche Anforderungen stellen wir an den versicherten Beruf?
- § 6 Welche Kriterien sind bei der Feststellung einer Berufsunfähigkeit Selbstständiger zusätzlich zu berücksichtigen?
- § 7 Welche Bedeutung hat die Umorganisation des Betriebs auf die Feststellung einer Berufsunfähigkeit?
- § 8 Wann spielt die Umorganisation bei der Feststellung einer Berufsunfähigkeit keine Rolle?
- § 9 Spielt die Umorganisation des Arbeitsplatzes auch bei der Feststellung einer Berufsunfähigkeit eines Arbeitnehmers eine Rolle?
- § 10 Welcher Beruf ist für die Feststellung einer Berufsunfähigkeit, auch nach Reduzierung der Arbeitszeit, entscheidend?
- § 11 Können wir die versicherte Person bei Eintritt einer Berufsunfähigkeit auf einen anderen Beruf verweisen?
- § 12 Welcher Beruf ist bei einer Unterbrechung der beruflichen Tätigkeit, bei Reduktion auf Teilzeit während der Unterbrechung oder nach Ausscheiden aus dem Berufsleben entscheidend?
- § 13 Welche Bedeutung hat ein vor Eintritt einer Berufsunfähigkeit vorgenommener Berufswechsel?
- § 14 Welche medizinischen Nachweise brauchen wir für die Feststellung einer Berufsunfähigkeit?
- § 15 Was ist nach Beginn unserer Leistungspflicht zu beachten?
- § 16 Wie wirkt sich die Fortsetzung der bisherigen Berufsausübung nach Eintritt einer Berufsunfähigkeit aus?
- § 17 Wie wirkt sich eine nach Eintritt einer Berufsunfähigkeit aufgenommene neue berufliche Tätigkeit aus?
- § 18 Wie wirkt sich eine Einstellung der Leistungen bei Wegfall einer Berufsunfähigkeit aus?
- § 19 Wie unterstützen wir Sie im Leistungsfall?
- § 20 Warum müssen Sie die Antragsfragen beantworten und was passiert, wenn Sie falsch antworten?

Anhang: Erläuterung von Fachbegriffen

#### § 1 Welche Ursachen müssen zur Berufsunfähigkeit geführt haben?

Entscheidendes Merkmal der Berufsunfähigkeit ist: Die Ausübung des Berufs wird durch Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfall beeinträchtigt. Der Krankheitszustand und die Funktionsbeeinträchtigungen müssen medizinisch objektiviert sein und von den behandelnden Ärzten durch ausführliche Behandlungs- sowie Befundberichte nachgewiesen werden. Für unsere Leistungsentscheidung können wir weitere Nachweise anfordern.

#### § 2 Beinhaltet eine gesundheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit auch den Nachweis einer Berufsunfähigkeit?

Nein. Arbeitsunfähigkeit ist ein Begriff aus dem Sozial- und Krankenversicherungsrecht.

Die ärztlich festgestellte Arbeitsunfähigkeit ist Voraussetzung für den Anspruch auf Entgeltfortzahlung und für den Anspruch auf Krankengeld.

Arbeitsunfähigkeit liegt vor, wenn die berufliche Tätigkeit auf Grund von Krankheit

- nicht mehr oder
  - nur unter der Gefahr der Verschlimmerung einer Erkrankung
- ausgeführt werden kann.

Arbeitsunfähigkeit im sozial- und krankenversicherungsrechtlichen Sinne liegt auch vor, wenn auf Grund eines bestimmten Krankheitszustands absehbar ist, dass

- aus der Fortführung der beruflichen Tätigkeit eine Gesundung gefährdet wird und
- eine Weiterarbeit unmittelbar zu einer Arbeitsunfähigkeit führt.

Dies gilt auch, wenn der Krankheitszustand für sich allein noch keine Arbeitsunfähigkeit bedingt.

Ein bestimmter Grad der Arbeitsunfähigkeit muss dabei vom Vertragsarzt der Krankenversicherung nicht festgestellt werden. So kann auch eine Einschränkung von weniger als 50 % zur Feststellung einer Arbeitsunfähigkeit führen.

Die Definition der Arbeitsunfähigkeit ist mit dem Begriff der Berufsunfähigkeit nicht identisch. Eine ärztlich bescheinigte Arbeitsunfähigkeit beinhaltet demzufolge nicht automatisch den Nachweis für eine bedingungsgemäße Berufsunfähigkeit.

Dies schließt aber nicht aus, dass die zur Arbeitsunfähigkeit führenden Gesundheitsstörungen und Funktionseinbußen auch Ursache einer bedingungsgemäßen Berufsunfähigkeit sein können. Wenn über einen Zeitraum von voraussichtlich sechs Monaten ununterbrochen eine Arbeitsunfähigkeit erwartet wird, sollten Sie vorsorglich Ansprüche wegen Berufsunfähigkeit anmelden. Dafür sollten Sie uns die notwendigen Nachweise vorlegen.

#### § 3 Welche Kriterien gelten für den Grad der Berufsunfähigkeit und wer stellt ihn fest?

Der Grad der Berufsunfähigkeit muss mindestens 50 % betragen. Um diesen feststellen zu können, müssen wir klären,

- wie sich die ärztlich nachgewiesenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen auf die Fähigkeit zur Ausübung des konkreten Berufs auswirken,
- in welchem Umfang diese Auswirkungen die den Beruf prägenden Haupttätigkeiten und -aufgaben betreffen und
- welche Nebentätigkeiten des Berufs davon ebenfalls betroffen sind.

Wir ordnen die gesundheitsbedingten Beeinträchtigungen jeder einzelnen beruflichen Tätigkeit, Aufgabe und Anforderung zu. Dazu müssen wir das konkrete berufliche Belastungsprofil mit all seinen Einzeleigenschaften und -anforderungen im Detail kennen. Die nach dieser Methode festgestellte Beeinträchtigung führt zu einem Gesamtbild der beruflichen Einschränkungen und damit zu dem Grad der Berufsunfähigkeit. Den Grad der Berufsunfähigkeit legen wir fest. Dabei berücksichtigen wir die uns bekannten gesundheitlichen Beeinträchtigungen und die uns im Einzelnen nachgewiesenen beruflichen Anforderungsprofile. In Einzelfällen holen wir berufskundlichen und weiteren medizinischen Rat ein.

#### § 4 Wie lange muss der Zustand der Berufsunfähigkeit anhalten?

Die Berufsunfähigkeit muss nach Art der Gesundheitsstörungen und nach Ausmaß der Funktionseinbußen voraussichtlich mindestens sechs Monate ununterbrochen zu erwarten sein. Um sie zu beurteilen, brauchen wir ausführliche Behandlungs- sowie Befundberichte der behandelnden Ärzte, Psychologen und Psychotherapeuten. Wenn die behandelnden Ärzte diese Prognose nicht stellen wollen oder können, gilt: Es reicht aus, wenn die Berufsunfähigkeit tatsächlich mindestens sechs Monate ununterbrochen bestanden hat. Dies müssen Sie uns nachweisen. Wir stellen dann eine bedingungsgemäße Berufsunfähigkeit fest.

Für unsere Leistungsentscheidung können wir weitere Nachweise anfordern. Wenn wir die Berufsunfähigkeit aufgrund einer Prognose für sechs Monate anerkannt haben, gilt: Sie müssen uns die erbrachten Leistungen selbst dann nicht erstatten, wenn sich durch unsere Nachprüfung herausstellt, dass die Berufsunfähigkeit tatsächlich nicht mindestens sechs Monate ununterbrochen vorgelegen hat.

#### § 5 Welche Anforderungen stellen wir an den versicherten Beruf?

Bei dem versicherten Beruf muss es sich um eine im Rahmen der geltenden Rechtsordnung ausgeübte Erwerbstätigkeit handeln, die

- auf die für sie geltende Ausübungsdauer angelegt und
- auf den Erwerb der Lebenshaltungskosten ausgerichtet ist.

Diese Erwerbstätigkeit sowie die hieraus bezogene Vergütung prägen in aller Regel die wirtschaftlich-soziale Lebensstellung und den Status in der Gesellschaft.

### § 6 Welche Kriterien sind bei der Feststellung einer Berufsunfähigkeit Selbstständiger zusätzlich zu berücksichtigen?

Die Berufsunfähigkeit des Selbstständigen beurteilt die Rechtsprechung nach

- der konkreten Gestaltung seines Betriebs,
- seinen bisher im Betrieb wahrgenommenen Tätigkeits- und Aufgabenfeldern und
- der im Betrieb bestehenden Möglichkeiten einer Umorganisation der Arbeit oder Umverteilung der Aufgaben.

Die herausragende berufliche Stellung des Selbstständigen in seinem Betrieb und seine besonderen Rechte sind Bestandteile seines Berufs und prägen diesen. Daher berücksichtigen wir zusätzliche Prüfkriterien, um seine Berufsunfähigkeit festzustellen.

### § 7 Welche Bedeutung hat die Umorganisation des Betriebs auf die Feststellung einer Berufsunfähigkeit?

Die Voraussetzungen für eine bedingungsgemäße Berufsunfähigkeit liegen nicht vor, wenn ein Selbstständiger im Rahmen seines unternehmerischen Freiheitsrechts und seines Direktionsrechts durch eine mögliche und zumutbare betriebliche Umorganisation für sich neue oder andere Tätigkeitsfelder in seinem Betrieb schaffen kann, die alle folgenden Voraussetzungen erfüllen:

- Sie sind gegenüber seinen bisherigen Tätigkeiten gleichwertig und seiner beruflichen Stellung im Betrieb angemessen.
- Er besitzt die notwendigen Fähigkeiten und Kenntnisse zu ihrer Ausübung.
- Er kann sie mit seinen gesundheitlichen Beeinträchtigungen ausüben.

Die neuen Tätigkeitsfelder resultieren allein aus dem zum Bestandteil des Berufs des Selbstständigen gehörenden Direktionsrecht. Sie sind nicht Folge einer Verweisung durch unsere Gesellschaft. Weitere Informationen dazu finden Sie in § 11.

Die Zumutbarkeit einer Umorganisation ist nicht davon abhängig, ob sie völlig kostenneutral ist. Kostenbedingte Minderungen des Einkommens muss ein Selbstständiger hinnehmen, wenn sein erzieltes Einkommen aus Erwerbstätigkeit nach Umorganisation nicht spürbar unter das Niveau des zuletzt erzielten Einkommens aus Erwerbstätigkeit bei Eintritt der Berufsunfähigkeit sinkt. Über die Zumutbarkeit solcher Kosten bei einer Umorganisation kann nur im Einzelfall entschieden werden. Dabei sind die bei Eintritt der Berufsunfähigkeit vorliegenden betrieblichen Verhältnisse und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen zu berücksichtigen.

Zumutbar sind:

- Laufende Minderungen des Einkommens von weniger als 20 % des Einkommens aus Erwerbstätigkeit vor Abzug von Steuern
- Zusätzlich einmalige Kosten von 25 % aller versicherten jährlichen Leistungen wegen Berufsunfähigkeit (Bruttobeiträge und Berufsunfähigkeits-Renten bei uns und anderen Versicherern)

Wenn sich aus der Rechtsprechung der Oberlandesgerichte oder des Bundesgerichtshofs geringere Grenzen der Zumutbarkeit ergeben, werden wir diese berücksichtigen.

### § 8 Wann spielt die Umorganisation bei der Feststellung einer Berufsunfähigkeit keine Rolle?

Eine Umorganisation spielt für die Feststellung einer Berufsunfähigkeit keine Rolle, wenn sie aus einem der folgenden Gründe nicht möglich oder nicht zumutbar ist:

- Die Betriebsstruktur oder die Betriebsgröße lassen keine Umorganisation zu.
- Die Zahl der Mitarbeiter oder die Mitarbeiterstruktur erlauben keine Umorganisation.
- Die Umorganisation ist betriebswirtschaftlich unsinnig oder rechtlich unzulässig.
- Die Umorganisation erfordert einen erheblichen Kapitaleinsatz.
- Die Umorganisation ist mit unzumutbar hohen Kosten verbunden, die das Einkommen spürbar und nachhaltig mindern.
- Durch eine Umorganisation bleiben nur Tätigkeitsfelder übrig oder werden geschaffen, für deren Ausübung die notwendigen Fähigkeiten und Kenntnisse oder die gesundheitlichen Voraussetzungen fehlen.
- Durch eine Umorganisation bleiben keine der Position angemessenen Tätigkeitsfelder, sondern nur noch Verlegenheitsarbeiten übrig.

Weitere Informationen dazu finden Sie in § 7.

Sie müssen uns nachweisen, dass die Umorganisation im Einzelfall nicht möglich oder nicht zumutbar ist. Auf Wunsch unterstützen wir Sie dabei, die Nachweise zu beschaffen und inhaltlich auszugestalten.

### § 9 Spielt die Umorganisation des Arbeitsplatzes auch bei der Feststellung einer Berufsunfähigkeit eines Arbeitnehmers eine Rolle?

Nein. Arbeitnehmer unterliegen in der Regel der Fremdbestimmung durch ihren Arbeitgeber. Zu den Bestandteilen der Berufsausübung als Arbeitnehmer zählen weder ein unternehmerisches Gestaltungsrecht noch das Direktionsrecht. Daher haben Arbeitnehmer auch nicht das Recht zur Umorganisation ihres Arbeitsplatzes. An diesem rechtlichen Status ändert auch eine Zustimmung des Arbeitgebers zur Umorganisation des Arbeitsplatzes nichts. Wir gehen daher der Frage einer möglichen Umorganisation des Arbeitsplatzes nicht nach.

Wir verlangen auch keinen Nachweis, dass

- eine Umorganisation nicht möglich ist oder
- der Arbeitgeber einer möglichen Umorganisation nicht zustimmt.

### § 10 Welcher Beruf ist für die Feststellung einer Berufsunfähigkeit, auch nach Reduzierung der Arbeitszeit, entscheidend?

Um eine Berufsunfähigkeit festzustellen, legen wir den zuletzt bei Eintritt der Berufsunfähigkeit ausgeübten Beruf zugrunde. Wir berücksichtigen ihn dabei so, wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung konkret ausgestaltet war. Dadurch stellen wir sicher, dass sich die Bewertung der Auswirkungen gesundheitsbedingter Funktionsbeeinträchtigungen nicht nur auf die Tätigkeitsverhältnisse bei Eintritt der Berufsunfähigkeit beschränkt. Auch zuvor aus gesundheitlichen Gründen aufgegebenen oder eingeschränkten Aufgaben und Tätigkeiten beziehen wir mit ein. Neben der Ausübung einer beruflichen Tätigkeit werden Tätigkeiten als Hausfrau / Hausmann nicht berücksichtigt.

Zur Beurteilung der Berufsunfähigkeit legen wir abweichend Ihre Arbeitszeit und Ihren zuletzt ausgeübten Beruf, so wie sie vor der Reduzierung ausgestaltet waren, zugrunde, wenn die versicherte Person ihre berufliche Tätigkeit

- aus nicht gesundheitlichen Gründen,
- auf weniger als 30 Arbeitsstunden wöchentlich reduziert hat und seit der Reduzierung bis zum Eintritt der Berufsunfähigkeit
- weniger als fünf Jahre vergangen sind sowie
- 30 Arbeitsstunden wöchentlich nicht überschritten wurden.

### § 11 Können wir die versicherte Person bei Eintritt einer Berufsunfähigkeit auf einen anderen Beruf verweisen?

Nein. Bei Eintritt der Berufsunfähigkeit spielt es keine Rolle, ob die versicherte Person

- aufgrund vorhandener Fähigkeiten und Kenntnisse oder aufgrund von Ausbildung und Erfahrung einen anderen Beruf ausüben kann (abstrakte Verweisung) oder
- einen derartigen anderen Beruf bereits ausübt (konkrete Verweisung).

Es bestehen also keine Verweisungsrechte, die eine Anerkennung einer Berufsunfähigkeit verhindern können.

Dieser Verzicht auf Verweisung gilt auch für Selbstständige. Jedoch ist für diese eine mögliche weitere Ausübung des Berufs im eigenen Betrieb mit einem anderen Tätigkeits- oder Aufgabenfeld nicht Gegenstand einer Verweisung. Weitere Informationen dazu finden Sie in § 6 bis § 8 sowie unter "Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?" im Abschnitt "Leistungsbeschreibung" der Bedingungen.

Nach Eintritt der Berufsunfähigkeit können wir jedoch unter den Voraussetzungen von § 17 die versicherte Person auf eine konkret ausgeübte neue berufliche Tätigkeit verweisen.

### § 12 Welcher Beruf ist bei einer Unterbrechung der beruflichen Tätigkeit, bei Reduktion auf Teilzeit während der Unterbrechung oder nach Ausscheiden aus dem Berufsleben entscheidend?

Eine Unterbrechung der beruflichen Tätigkeit kann wegen

- Mutterschutz mit Bezug von Mutterschaftsleistungen,
- gesetzlicher Elternzeit mit Bezug von Elterngeld,
- Pflege von nahen Angehörigen im häuslichen Umfeld mit vollständiger oder teilweiser Freistellung von der Arbeit,
- Betreuung von minderjährigen, pflegebedürftigen nahen Angehörigen außerhalb des häuslichen Umfeldes mit vollständiger oder teilweiser Freistellung von der Arbeit,

- Sabbatjahr beziehungsweise Sabbatical mit ruhendem Arbeitsverhältnis,
  - behördlich bewilligter Kurzarbeit oder
  - Arbeitslosigkeit
- eintreten.

Während einer Unterbrechung oder nach Ausscheiden aus dem Berufsleben ist für die Feststellung einer Berufsunfähigkeit der zuletzt ausgeübte Beruf entscheidend. Dabei berücksichtigen wir die konkreten Anforderungs- und Tätigkeitsprofile unmittelbar vor der Unterbrechung oder dem Ausscheiden. Wurde vor der Unterbrechung eine Vollzeit-tätigkeit ausgeführt, dann wird diese auch bei einer während der Unterbrechung ausgeübten Teilzeittätigkeit zugrunde gelegt. Bei einer Unterbrechung wegen Pflege oder Betreuung werden die mit der Pflege und Betreuung verbundenen Tätigkeiten bei der Feststellung einer Berufsunfähigkeit nicht berücksichtigt. Bei einer Teilzeittätigkeit werden Tätigkeiten als Hausfrau / Hausmann ebenfalls nicht berücksichtigt.

Wie in § 10 beschrieben, gilt auch hier: Wir berücksichtigen vor der Unterbrechung oder dem Ausscheiden aus gesundheitlichen Gründen aufgegebene oder geänderte Tätigkeiten und Aufgaben.

### § 13 Welche Bedeutung hat ein vor Eintritt einer Berufsunfähigkeit vorgenommener Berufswechsel?

Sie sind nicht verpflichtet, uns einen Berufswechsel mitzuteilen. Ein Berufswechsel liegt vor, wenn alle folgenden Voraussetzungen zutreffen:

- Der Beruf oder die beruflichen Aufgaben- und Tätigkeitsfelder haben gewechselt oder sich wesentlich geändert.
- Diese berufliche Neuorientierung ist auf Dauer angelegt.
- Sie ist auf den Erwerb der Lebenshaltungskosten ausgerichtet.

Der neue Beruf beziehungsweise die neue berufliche Tätigkeit ist dann entscheidend für die Feststellung einer Berufsunfähigkeit im Sinne von § 10. Dies gilt auch, wenn die versicherte Person den neuen Beruf nur kurze Zeit ausgeübt hat, bevor sie berufs-unfähig wird.

### § 14 Welche medizinischen Nachweise brauchen wir für die Feststellung einer Berufsunfähigkeit?

Um eine Berufsunfähigkeit medizinisch zu prüfen, benötigen wir ausführliche Behandlungs- und Befunderichte der behandelnden Ärzte, Psychologen und Psychotherapeuten. Dabei besteht freie Arztwahl. Bei der medizinischen Auswertung der ärztlichen Unterlagen beraten wir uns mit unseren Gesellschaftsärzten. Es kann vorkommen, dass uns die ärztlichen Unterlagen nicht ausreichen oder wir dazu Fragen haben. Dies kann der Fall sein, weil

- wir aus den Unterlagen das Ausmaß der gesundheitlichen Funktionseinbußen und damit die beruflichen Leistungseinschränkungen nicht exakt bewerten können oder
- die von den Ärzten erhobenen Diagnosen nicht ausreichend begründet sind.

In solchen Fällen können wir unter Einbeziehung der versicherten Person folgende weitere Schritte vornehmen und dabei zeitnah über deren Grund informieren:

- Rückfragen bei den behandelnden Ärzten
- Ergänzende Untersuchungen auf unsere Kosten, mit denen wir nach Abstimmung mit der versicherten Person in der Regel nur die behandelnden Ärzte beauftragen
- In Einzelfällen eine Begutachtung auf unsere Kosten durch Fachärzte

### § 15 Was ist nach Beginn unserer Leistungspflicht zu beachten?

Sie sind nicht verpflichtet, uns von sich aus die Aufnahme einer Berufstätigkeit nach Eintritt einer Berufsunfähigkeit mitzuteilen. Dies gilt unabhängig davon, ob die Berufstätigkeit im bisherigen oder in einem anderen, neuen Beruf aufgenommen wird. Erst wenn wir Sie bei einer bedingungsgemäß vorgesehenen Nachprüfung der Berufsunfähigkeit fragen,

- ob nach Eintritt der Berufsunfähigkeit eine berufliche Tätigkeit ausgeübt wird,
- in welchem Beruf dies geschieht und
- wie die Tätigkeit ausgestaltet ist,

sind Sie und die versicherte Person zur Auskunft verpflichtet.

Die Nachprüfung umfasst auch die medizinische Seite der Berufsunfähigkeit. Einzelheiten zur Nachprüfung finden Sie unter "Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?" im Abschnitt "Leistungsauszahlung" der Bedingungen.

Den Zeitpunkt der Nachprüfung legen wir individuell nach Sachverhalt fest. Wir berücksichtigen dabei beispielsweise Beruf, Alter und Krankheitsbild der versicherten Person. Wir kommen dann auf Sie zu.

Wir stellen die Leistungen wegen einer Nachprüfung frühestens sechs Monate nach Beginn unserer Leistungspflicht ein.

### § 16 Wie wirkt sich die Fortsetzung der bisherigen Berufsausübung nach Eintritt einer Berufsunfähigkeit aus?

Eine völlige Aufgabe der Berufstätigkeit ist nicht Voraussetzung für den Eintritt bedingungsgemäßer Berufsunfähigkeit. Sie verlieren Ihren Anspruch auf die anerkannten Leistungen in der Regel auch dann nicht, wenn die versicherte Person die Berufstätigkeit

- unter Einsatz übermäßiger Anstrengungen oder unter Aufzehrung verbliebener gesundheitlicher Substanz mit dem bisherigen vollständigen beruflichen Belastungsprofil oder
- nur mit den durch die gesundheitlichen Beeinträchtigungen nicht betroffenen Tätigkeitsfeldern

fortsetzt. Voraussetzung ist: Der ärztlich festgestellte Grad der Berufsunfähigkeit beträgt mindestens 50 %.

Beachten Sie bitte: Wenn der bisherige Beruf über einen längeren Zeitraum in vollem Umfang weiter uneingeschränkt ausgeübt wird, kann das als Wiederherstellung der Berufsfähigkeit angesehen werden. Die volle Ausübung des Berufs kann als Nachweis wieder erlangter Berufsfähigkeit höher bewertet werden als eine entgegenstehende ärztliche Aussage über die Berufsunfähigkeit. Wenn wir bei einer Nachprüfung auf einen solchen Sachverhalt treffen, werden wir eine eingehende medizinische Überprüfung der Berufsunfähigkeit veranlassen.

### § 17 Wie wirkt sich eine nach Eintritt einer Berufsunfähigkeit aufgenommene neue berufliche Tätigkeit aus?

Wenn sich die versicherte Person nach Eintritt der Berufsunfähigkeit aus eigener Entscheidung beruflich neu orientiert hat, gilt: Wir können auch bei Fortdauer der Berufsunfähigkeit im früheren Beruf die Leistungen mit künftiger Wirkung beenden. Voraussetzung dafür ist, dass alle folgenden Kriterien erfüllt werden:

- Die versicherte Person muss nach Eintritt der Berufsunfähigkeit neue berufliche Fähigkeiten und Kenntnisse erworben haben. Diese kann sie sich beispielsweise durch Umschulung, Einarbeitung (Training on the Job) oder Fortbildungen jeglicher Art wie Besuch von Kursen, Seminaren oder Vorträgen angeeignet haben.
- Die versicherte Person muss eine neue berufliche Tätigkeit ausüben und hierbei diese neu erworbenen Fähigkeiten und Kenntnisse einsetzen.
- Die neuen beruflichen Aufgaben- und Tätigkeitsfelder muss die versicherte Person unter Berücksichtigung ihrer gesundheitlichen Verhältnisse auch ausüben können.
- Die Lebensstellung aufgrund der neuen beruflichen Tätigkeit muss der Lebensstellung aufgrund des früheren Berufs entsprechen. Weitere Informationen zur Lebensstellung und zur vergleichenden Betrachtung zweier Lebensstellungen finden Sie in § 5 und unter "Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?" im Abschnitt "Leistungsauszahlung" der Bedingungen.

### § 18 Wie wirkt sich eine Einstellung der Leistungen bei Wegfall einer Berufsunfähigkeit aus?

Liegt eine bedingungsgemäße Berufsunfähigkeit nicht mehr vor, werden wir unsere Leistungen einstellen. Dies teilen wir dem Anspruchsberechtigten mit.

Die Einstellung wird frühestens zu dem Rentenzahlungstermin wirksam, der auf den Ablauf des dritten Monats nach Zugang unserer Erklärung folgt. Ab diesem Zeitpunkt müssen Sie auch die Beiträge wieder zahlen.

Ist nach Ablauf des dritten Monats nach Zugang unserer Erklärung keine Berufsunfähigkeits-Rente mitversichert, gilt: Ab dem auf den Ablauf des dritten Monats nach Zugang unserer Erklärung folgenden Beitragszahlungsabschnitts müssen Sie die Beiträge wieder zahlen.

### § 19 Wie unterstützen wir Sie im Leistungsfall?

Wenn Sie Leistungen aus dieser Versicherung beantragen, haben Sie Anspruch auf Unterstützung: Wir helfen beispielsweise gerne bei Fragen

- zum Verfahren der Leistungsprüfung,
- zum genauen Versicherungsumfang und zu den Leistungsvoraussetzungen,
- zur Beschreibung der bisherigen Berufstätigkeit,
- zur Umorganisation bei Selbstständigen,
- zum Nachweis der gesundheitlichen Beeinträchtigungen und
- zu Ansprechpartnern für medizinische und berufliche Rehabilitation.



Wir unterstützen Sie auch gerne telefonisch. Im Einzelfall nehmen wir auf Wunsch die für die Prüfung notwendigen Informationen auch in einem Gespräch bei Ihnen vor Ort auf (Vor-Ort-Kunden-Service).

### § 20 Warum müssen Sie die Antragsfragen beantworten und was passiert, wenn Sie falsch antworten?

Beim Abschluss einer Berufsunfähigkeitsversicherung wollen wir von Ihnen wissen, wie es um Ihre Gesundheit bestellt ist. Nur so können wir einschätzen, wie hoch das Risiko ist, dass Sie irgendwann einmal berufsunfähig werden und in Abhängigkeit davon die Prämie berechnen. Unsere Fragen müssen Sie wahrheitsgemäß beantworten. Versichern Sie jemand anderes, besteht diese Verpflichtung auch für die zu versichernde Person.

Wenn Sie falsche Angaben machen oder die versicherte Person falsche Angaben macht, können wir

- vom Vertrag zurücktreten (§ 19 Absatz 2 VVG),
- den Vertrag kündigen (§ 19 Absatz 3 VVG),
- den Vertrag anpassen (§ 19 Absatz 4 VVG) oder
- den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anfechten (§ 123 Absatz 1, Alternative 1 BGB in Verbindung mit § 22 VVG).

Über die Voraussetzungen und den Umfang Ihrer vorvertraglichen Anzeigepflicht sowie über die jeweiligen Rechtsfolgen bei einer Verletzung der Anzeigepflicht informieren wir Sie ausführlich in der "Gesonderten Mitteilung zur vorvertraglichen Anzeigepflicht / Hinweise auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung". Diese finden Sie in Ihrem Antrag beziehungsweise in Ihrer unverbindlichen Anfrage auf einen Vertragsvorschlag.

**Bitte beachten Sie:** Wenn Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht unverschuldet verletzt haben oder wenn die versicherte Person die Anzeigepflicht unverschuldet verletzt hat, gilt: Wir verzichten auf die Ausübung unserer Rechte auf Kündigung (§ 19 Absatz 3 VVG) oder Vertragsanpassung (§ 19 Absatz 4 VVG).

### Anhang: Erläuterung von Fachbegriffen

Nachstehend möchten wir Ihnen einige wichtige Fachbegriffe näher erläutern:

- **Bezugsberechtigter:** Das ist die Person, die die Leistung erhält. Sie bestimmen den Begünstigten im Versicherungsvertrag.
- **Fahrlässig:** Sie handeln fahrlässig, wenn Sie die erforderliche Sorgfalt nicht beachten.
- **Karenzzeit:** Wenn Sie eine Karenzzeit vereinbaren, zahlen Sie für Ihren Vertrag eine geringere Prämie. Während der Karenzzeit erbringen wir keine Leistung wegen Berufsunfähigkeit.
- **Rechnungsmäßiges Alter:** Das rechnerische Alter ist die Differenz aus dem Geburtsjahr der versicherten Person und dem jeweils betrachteten Kalenderjahr.
- **Risikogruppe:** Die Prämie hängt wesentlich von dem bei Abschluss des Vertrags ausgeübten Beruf der versicherten Person ab. Hierzu ordnen wir die Berufe in verschiedene Risikogruppen ein. Übt die versicherte Person einen gefährlichen Beruf aus, ist die Prämie höher als in einem ungefährlichen Beruf.
- **Überschussbeteiligung:** Überschüsse sind die Erträge, die wir erwirtschaften abzüglich unserer Aufwendungen. In der Lebensversicherung gibt es im Wesentlichen drei Überschussarten: Zins-, Risiko- und Kostenüberschüsse. An unseren Überschüssen beteiligen wir Sie nach den gesetzlichen Vorschriften.
- **Versicherungsdauer:** Die Versicherungsdauer ist die Zeitspanne, während der Ihr Versicherungsvertrag besteht.
- **Versicherungsnehmer:** Der Versicherungsnehmer ist derjenige, der die Versicherung beantragt hat. Er wird als solcher im Versicherungsschein genannt. Die in den Versicherungsbedingungen festgelegten Rechte und Pflichten betreffen vorrangig den Versicherungsnehmer als Vertragspartner.
- **Wohnsitz:** Der Wohnsitz ist der Ort, an dem eine Person den Mittelpunkt ihrer Lebensverhältnisse hat.

### BB-DYN: Besondere Bedingungen für die planmäßige Erhöhung von Beitrag und Leistungen

(BB\_HDYN\_BASIS\_230101)

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

als Versicherungsnehmer sind Sie unser Vertragspartner. Für unser Vertragsverhältnis gelten die folgenden Bedingungen.

#### Inhalt

##### I. Regelungen, die Ihren Vertrag allgemein betreffen

- § 1 Wann erhöhen wir Beitrag und Leistungen?
- § 2 Wie erhöhen wir den Beitrag?
- § 3 Wie erhöhen wir die Leistungen?
- § 4 Welche sonstigen Regelungen gelten für die Erhöhungen?
- § 5 Wann werden Erhöhungen ausgesetzt?

##### II. Regelungen, die spezielle Bestandteile Ihres Vertrags betreffen

- § 6 Was gilt speziell für Fondsgebundene Rentenversicherungen?
- § 7 Was gilt speziell für Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen?

#### I. Regelungen, die Ihren Vertrag allgemein betreffen

##### § 1 Wann erhöhen wir Beitrag und Leistungen?

(1) Jeweils einmal im Jahr, zum Erhöhungstermin, erhöhen wir Beitrag und Leistungen. Dies gilt solange eine Pflicht zur Beitragszahlung besteht. Die Termine der ersten sowie letzten Erhöhung finden Sie im Abschnitt "Vertragsübersicht" der Individuellen Kundeninformation.

Sie haben die Möglichkeit, einer Erhöhung zu widersprechen. Einzelheiten dazu finden Sie in § 5.

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

##### § 2 Wie erhöhen wir den Beitrag?

(1) Wir erhöhen jeweils den aktuell zu zahlenden Beitrag für die Versicherung einschließlich eingeschlossener Zusatzversicherungen um einen festen Prozentsatz (Beitragsdynamik). Den Prozentsatz können Sie zu Vertragsbeginn festlegen. Er kann grundsätzlich zwischen 1 % und 10 % betragen.

Den mit Ihnen vereinbarten Prozentsatz der Erhöhung finden Sie im Abschnitt "Vertragsübersicht" der Individuellen Kundeninformation.

(2) Im Rahmen einer Erhöhung kann sich das Verhältnis zwischen der Höhe des Beitrags für die Hauptversicherung und den Beitragsanteilen eingeschlossener Zusatzversicherungen ändern.

(3) Vereinbarte Risikozuschläge werden bei jeder Erhöhung berücksichtigt. Geleistete Zuzahlungen werden nicht berücksichtigt.

(4) Erhöhungen des Beitrags gelten jeweils für die restliche Beitragszahlungsdauer.

##### § 3 Wie erhöhen wir die Leistungen?

(1) Durch jede Erhöhung des Beitrags erhöhen sich die vereinbarten Leistungen.

Die Erhöhungen der Leistungen berechnen wir nach versicherungsmathematischen Grundsätzen.

Einzelheiten zur Erhöhung der versicherten Leistungen Ihres Vertrags können Sie dem entsprechenden Paragraphen im Abschnitt II entnehmen.

(2) Durch jede Erhöhung des Beitrags erhöht sich die Leistung einer eingeschlossenen Beitragsbefreiung im Fall von Berufsunfähigkeit.

Die Leistungen von eingeschlossenen Berufsunfähigkeits-Renten erhöhen sich grundsätzlich im jeweils gleichen Verhältnis, wie sich die Beitragssumme erhöht.

Die Beitragssumme ist die Summe der gezahlten und der bis zum Ablauf der Beitragszahlung noch zu zahlenden Beiträge für Ihre Hauptversicherung. Geleistete Zuzahlungen werden dabei nicht berücksichtigt.

Wenn die Berufsunfähigkeits-Rente im Rahmen einer Basisrente-Alter versichert ist und sich die für die Berufsunfähigkeits-Rente zu zahlenden Beiträge so sehr erhöhen würden, dass höchstens 50 % der für den Vertrag zu zahlenden Beiträge auf die Altersvorsorge entfallen, gilt: Wir erhöhen die Berufsunfähigkeits-Rente nur so weit, dass weiterhin mehr als 50 % der für den Vertrag zu zahlenden Beiträge auf die Altersvor-

sorge entfallen. Die auf die Beitragsbefreiung entfallenden Beiträge ordnen wir dabei der Altersvorsorge zu.

(3) Die vereinbarte Regelung zur Erhöhung bezieht sich ausschließlich auf die Erhöhung des Beitrags. Die Leistungen erhöhen sich in der Regel um einen anderen Prozentsatz als der Beitrag.

(4) Vereinbarte Leistungseinschränkungen gelten auch für jede Erhöhung.

##### § 4 Welche sonstigen Regelungen gelten für die Erhöhungen?

Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, wenden wir alle Regelungen Ihres Vertrags auch für die Erhöhungen sinngemäß an. Dies gilt insbesondere für die Versicherungsbedingungen sowie die Bezugsrechtsverfügung.

Entsprechendes gilt auch für die Verteilung der in Ihren Vertrag eingerechneten Abschluss- und Vertriebskosten. Weitere Informationen finden Sie unter "Welche Kosten sind in Ihren Vertrag eingerechnet?" im Abschnitt "Beitrag und Kosten" der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB).

##### § 5 Wann werden Erhöhungen ausgesetzt?

(1) Eine Erhöhung entfällt rückwirkend, wenn Sie

- ihr bis zum Ende des zweiten Monats nach dem Erhöhungstermin widersprechen oder
- den ersten erhöhten Beitrag nicht innerhalb von zwei Monaten nach dem jeweiligen Erhöhungstermin zahlen.

(2) Sie können den Erhöhungen beliebig oft widersprechen, ohne Ihr Recht auf zukünftige Erhöhungen zu verlieren.

(3) Haben Sie eine Stundung der Beiträge vereinbart, so erfolgen in dieser Zeit keine Erhöhungen.

(4) Sind zum Zeitpunkt der Erhöhung Leistungen für den Fall von Berufsunfähigkeit mit-versichert, gelten für die Erhöhungen der Leistungen weitere Regelungen (§ 7).

#### II. Regelungen, die spezielle Bestandteile Ihres Vertrags betreffen

##### § 6 Was gilt speziell für Fondsgebundene Rentenversicherungen?

Den Sparbeitrag aus der Erhöhung führen wir entsprechend der zum Erhöhungstermin vereinbarten Fondsaufteilung dem Fondsguthaben zu.

Die erhöhten Beiträge berücksichtigen wir bei der Mindestleistung im Todesfall. Die Mindestrente je 10.000 EUR Fondsguthaben ändert sich durch die Erhöhung des Beitrags nicht.

##### § 7 Was gilt speziell für Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen?

(1) Die Erhöhungen erfolgen ohne erneute Gesundheitsprüfung.

(2) Die Erhöhungen haben keinen Einfluss auf den Ablauf der unter "Gesonderte Mitteilung für die vorvertragliche Anzeigepflicht" genannten Fristen.

##### Bedarfsabhängigkeit der Erhöhung bei Berufsunfähigkeits-Renten

(3) Voraussetzung für die Erhöhung der Berufsunfähigkeits-Rente ist, dass ein Bedarf der versicherten Person besteht.

Ein Bedarf besteht nur, wenn zum Zeitpunkt der Erhöhung die Leistungen in einem angemessenen Verhältnis zum Einkommen stehen. Unter Leistungen verstehen wir die im Falle der Berufsunfähigkeit, Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Fähigkeiten (Verlust von Grundfähigkeiten), Erwerbsunfähigkeit oder Erwerbsminderung für die versicherte Person insgesamt zu erwartenden Leistungen. Unter Einkommen verstehen wir das letzte jährliche Bruttoeinkommen aus beruflicher Tätigkeit der versicherten Person vor der Erhöhung. Als Bruttoeinkommen gelten regelmäßige Einkünfte aus Arbeitstätigkeit einschließlich Weihnachts- und Urlaubsgeld, Tantiemen, Bonus- oder Sonderzahlungen werden grundsätzlich nicht berücksichtigt. Bei Selbstständigen im Sinne dieser Bedingungen gilt der Gewinn aus Gewerbebetrieb, aus selbstständiger Arbeit oder aus Land- und Forstwirtschaft als Bruttoeinkommen im Sinne dieser Bedingungen.

(4) Um den Bedarf nach Absatz 3 zu ermitteln, verwenden wir als Rechengröße die gewichtete Gesamtleistung. Die gewichtete Gesamtleistung ist die Summe

- aller zum Zeitpunkt der Erhöhung für die versicherte Person versicherten Leistungen für den Fall der Berufsunfähigkeit, Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Fähigkeiten (Verlust von Grundfähigkeiten), Erwerbsunfähigkeit oder Erwerbsminderung bei privaten Versicherern sowie
- der Erhöhungsrente.

Dabei berücksichtigen wir

- Versicherungen der privaten Altersversorgung zu 100 %,
- Versicherungen der Basisversorgung zu 80 % und
- Direktversicherungen, Pensionskassen- sowie Rückdeckungsversicherungen zu 67 %.

Privat fortgeführte Direkt- oder Pensionskassenversicherungen gelten dabei als private Altersversorgung.

Die gewichtete Gesamtleistung darf den in Absatz 5 beschriebenen Höchstsatz nicht überschreiten. Wird der Höchstsatz überschritten, entfällt das Erhöhungsrecht. Die Erhöhung der Berufsunfähigkeits-Rente kann somit zu diesem Zeitpunkt nicht erfolgen.

(5) Der Höchstsatz für die gewichtete Gesamtleistung nach Absatz 4 beträgt

- 65 % des letzten jährlichen Bruttoeinkommens aus beruflicher Tätigkeit bis zu einem Bruttoeinkommen von 100.000 EUR zuzüglich
- 32,5 % des Teils des letzten jährlichen Bruttoeinkommens, der 100.000 EUR übersteigt.

(6) Sofern wir nach unseren Unterlagen feststellen, dass eine kommende Erhöhung gemäß Absatz 3 entfällt, weil durch die Erhöhung der Höchstsatz nach Absatz 5 überschritten würde, werden wir Ihnen dies mitteilen. Weitere Erhöhungen sind in diesem Fall nur möglich, wenn Sie uns nachweisen, dass dennoch ein Bedarf besteht. Dies kann z. B. der Fall sein, wenn sich das jährliche Bruttoeinkommen der versicherten Person erhöht hat.

Zusätzlich haben wir das Recht, den Bedarf vor jeder Erhöhung zu prüfen. Wir können von Ihnen verlangen, dass Sie uns

- jede Auskunft erteilen, die zur Prüfung des Bedarfs erforderlich ist und
- alle Angaben machen, die zur Aufklärung des Sachverhalts dienlich sind, um uns die sachgerechte Prüfung des Bedarfs zu ermöglichen.

Hierzu werden wir Ihnen mitteilen, welche Auskünfte und Informationen wir von Ihnen dafür brauchen.

Das Bestehen des Bedarfs ist von Ihnen nachzuweisen. Die Kosten für die erforderlichen Nachweise tragen Sie. Erbringen Sie den Nachweis im Rahmen der Prüfung nicht oder nicht fristgerecht gilt: Weitere Erhöhungen der Berufsunfähigkeits-Rente sind ab dem Zeitpunkt der Prüfung durch unsere Gesellschaft ausgeschlossen.

Im Rahmen der Prüfung des Bedarfs sind Sie gesetzlich verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzugeben. Andernfalls riskieren Sie den Verlust Ihres erhöhten Versicherungsschutzes. Über diese Pflicht und die Rechtsfolgen einer Pflichtverletzung werden wir Sie bei der Prüfung schriftlich informieren und belehren.

Sind Sie nicht die versicherte Person, gelten die vorstehenden Bestimmungen für die versicherte Person entsprechend.

(7) Sofern die Erhöhung durchgeführt wurde, ohne dass

- wir Ihnen mitgeteilt haben, dass der Höchstsatz überschritten ist, oder
  - wir von unserem Recht auf Überprüfung nach Absatz 6 Gebrauch gemacht haben
- gilt der Nachweis des Bedarfs für diese Erhöhung als erbracht.

(8) Das Recht auf Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente lebt auf Ihren Antrag wieder auf, sofern Sie nachweisen, dass

- die in Absatz 3 genannte Voraussetzung zur Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente wieder erfüllt ist und
- die Berufsunfähigkeit noch nicht eingetreten ist.

(9) War nach unserer Prüfung die Erhöhung der Berufsunfähigkeits-Rente aus den vorstehenden Gründen ausgeschlossen gilt: Bei der Ermittlung des Erhöhungsbeitrags werden wir abweichend von § 2 Absatz 1 die Beitragsanteile für die Berufsunfähigkeits-Rente nicht berücksichtigen.

(10) Alle übrigen versicherten Leistungen, für die Erhöhungen vereinbart sind, können unabhängig vom Bedarf erhöht werden.

### Besonderheiten für Erhöhungen nach Eintritt von Berufsunfähigkeit

(11) Nach Eintritt von Berufsunfähigkeit im Sinne unserer Bedingungen für Versicherungen gegen Berufsunfähigkeit gilt:

- Innerhalb einer vereinbarten Karenzzeit erfolgen keine Erhöhungen.
- Solange Sie aufgrund einer eingetretenen Berufsunfähigkeit von der Verpflichtung zur Beitragszahlung befreit sind, erfolgen keine Erhöhungen. Vereinbarte Erhöhun-

gen nach Abschnitt "Weiterführung der Beitragsdynamik bei Berufsunfähigkeit" bleiben davon unberührt.

Erhöhungen, die nach Eintritt der Berufsunfähigkeit durchgeführt werden, entfallen rückwirkend. Nachdem Sie uns einen Leistungsfall gemeldet haben, stehen Erhöhungen ab Eintritt der Berufsunfähigkeit unter Vorbehalt. Sobald verbindlich und abschließend festgestellt ist, dass die Berufsunfähigkeit nicht eingetreten ist, entfällt der Vorbehalt. Die Erhöhungen sind dann endgültig vereinbart.

### Weiterführung der Beitragsdynamik bei Berufsunfähigkeit

(12) Unter "Beitragszahlung" im Abschnitt "Vertragsübersicht" der Individuellen Kundeninformation finden Sie einen Hinweis, wenn Sie mit uns eine Weiterführung der Beitragsdynamik bei Berufsunfähigkeit vereinbart haben. Ist dies der Fall, erfolgen Erhöhungen des Beitrags und der Leistungen nach Eintritt von Berufsunfähigkeit nach den Absätzen 13 bis 16.

(13) Wir erhöhen die vereinbarten Leistungen mit Ausnahme einer eingeschlossenen Berufsunfähigkeits-Rente. Solange Sie aufgrund von Berufsunfähigkeit von der Verpflichtung zur Beitragszahlung befreit sind, sind Sie auch von den Zahlungen des Beitrags für diese Erhöhungen befreit.

(14) Die Erhöhung der Beiträge und Leistungen erfolgt

- jährlich jeweils zu Beginn eines neuen Versicherungsjahrs,
- frühestens zu dem in § 1 Absatz 1 genannten Erhöhungstermin,
- nicht vor Ablauf einer vereinbarten Karenzzeit und
- längstens bis ein Jahr vor Ablauf der für die Beitragsbefreiung vereinbarten Leistungsdauer.

Die Erhöhung der Leistungen erfolgt nicht, wenn die Beitragszahlung nach Paragraph "Wann können Sie Ihren Vertrag beitragsfrei stellen und welche Folgen hat das?" im Abschnitt "Kündigung und Beitragsfreistellung" der AVB eingestellt wurde.

(15) Die Erhöhungen erfolgen abweichend von der Beitragsdynamik (§ 2 Absatz 1) auf Basis der vereinbarten prozentualen Steigerung der Bezugsgröße. Die Bezugsgröße ist der Gesamtbeitrag ohne die Beitragsanteile der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung. Diese Beiträge und den mit Ihnen vereinbarten Prozentsatz für die Erhöhung im Fall von Berufsunfähigkeit nennen wir Ihnen im Abschnitt "Vertragsübersicht" der Individuellen Kundeninformation.

(16) Sie erhalten rechtzeitig vor dem Erhöhungstermin eine Mitteilung. Der Versicherungsschutz aus der jeweiligen Erhöhung beginnt am Erhöhungstermin. Die Bestimmungen des § 3 Absatz 1 sowie des § 4 gelten entsprechend.

## BB-NVG: Besondere Bedingungen für die Nachversicherungsgarantie auf Erhöhung der versicherten Berufsunfähigkeits-Rente

(BB\_HNVG\_BU\_BASIS\_230101)

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

als Versicherungsnehmer sind Sie unser Vertragspartner. Für unser Vertragsverhältnis gelten die folgenden Bedingungen.

### Inhalt

- § 1 Welches Recht bietet Ihnen die Nachversicherungsgarantie?
- § 2 Wann können Sie die Nachversicherungsgarantie frei von bestimmten Anlässen ausüben?
- § 3 Wann können Sie die Nachversicherungsgarantie gebunden an bestimmte Anlässe ausüben?
- § 4 Wann besteht die Nachversicherungsgarantie nicht oder wann können Sie diese nicht ausüben?
- § 5 Wie erfolgt die Erhöhung im Rahmen der Nachversicherungsgarantie?
- § 6 Welche Höchstgrenzen gelten für die Erhöhung der Berufsunfähigkeits-Rente?
- § 7 Wie prüfen wir, ob Bedarf für die Erhöhung der Berufsunfähigkeits-Rente besteht?

#### § 1 Welches Recht bietet Ihnen die Nachversicherungsgarantie?

(1) Mit der Nachversicherungsgarantie haben Sie das Recht, Ihre bestehende Berufsunfähigkeits-Rente ohne erneute Gesundheitsprüfung zu erhöhen. Der Verzicht auf erneute Gesundheitsprüfung beinhaltet auch den Verzicht

- auf die Prüfung gefährlicher Sportarten und Hobbys sowie
- auf die Fragen nach Körpergröße, Gewicht und geplanten Auslandsaufenthalten.

Dafür gelten die Regelungen dieser Besonderen Bedingungen.

(2) Wenn Sie die Nachversicherungsgarantie ausüben möchten, gilt: Sie müssen dies in Textform (beispielsweise Brief, Fax, E-Mail) beantragen.

#### § 2 Wann können Sie die Nachversicherungsgarantie frei von bestimmten Anlässen ausüben?

Die ersten fünf Jahre nach Versicherungsbeginn nennen wir **freie Phase**. Wenn der Vertrag aus einem Umtausch- oder Umwandlungsrecht beziehungsweise einer BU-Option hervorgegangen ist, gilt: Die freie Phase endet fünf Jahre nach dem Versicherungsbeginn des ursprünglichen Vertrags.

Die freie Phase endet jedoch spätestens, wenn die versicherte Person 40 Jahre alt ist.

In dieser Phase können Sie die Nachversicherungsgarantie sowohl frei von bestimmten Anlässen als auch gebunden an bestimmte Anlässe gemäß § 3 ausüben.

**Bitte beachten Sie:** Wenn Ihr Vertrag mit vereinfachter Gesundheitsprüfung zustande gekommen ist, finden die Regelungen zur freien Phase für Ihren Vertrag keine Anwendung. Davon unberührt bleibt ihr Recht die Nachversicherungsgarantie ab Vertragsbeginn gebunden an bestimmte Anlässe gemäß § 3 auszuüben.

#### § 3 Wann können Sie die Nachversicherungsgarantie gebunden an bestimmte Anlässe ausüben?

(1) Sie können die Nachversicherungsgarantie ab Versicherungsbeginn gebunden an bestimmte Anlässe ausüben. Voraussetzung für die Ausübung: Sie weisen uns einen der folgenden Anlässe innerhalb von zwölf Monaten nach dessen Eintritt nach. Dazu können Sie uns beispielsweise eine Urkunde oder ein amtliches Zeugnis vorlegen. Die Anlässe beziehen sich alle auf die versicherte Person:

- Geburt eines Kindes oder Adoption eines minderjährigen Kindes
- Wiederaufnahme einer beruflichen Tätigkeit nach Elternzeit oder 18 Monate nach Geburt eines Kindes, sofern die Nachversicherungsgarantie nicht schon bei Geburt oder Adoption dieses Kindes ausgeübt wurde
- Heirat
- Ehescheidung oder Aufhebung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft, wenn die Ehe oder eingetragene Lebenspartnerschaft mindestens zwölf Monate bestand
- Tod des Ehepartners, des eingetragenen Lebenspartners oder eines in demselben Haushalt lebenden Partners
- Pflegefall des Ehepartners, des eingetragenen Lebenspartners oder eines in demselben Haushalt lebenden Partners
- Erreichen der Volljährigkeit

- Erstmalige Aufnahme eines staatlich anerkannten Studiums, eines staatlich anerkannten dualen Studiums oder einer Berufsausbildung
- Erfolgreicher Abschluss eines staatlich anerkannten Studiums, eines staatlich anerkannten dualen Studiums oder einer Berufsausbildung
- Erfolgreiche Absolvierung einer Meisterprüfung
- Übergang aus einem mindestens ein Jahr laufenden Teilzeit-Arbeitsverhältnis oder befristeten Arbeitsverhältnis in eine unbefristete Vollzeitstelle
- Erstmalige Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit nach Abschluss eines staatlich anerkannten Studiums, eines staatlich anerkannten dualen Studiums oder einer Berufsausbildung, die nicht nur nebenberuflich ausgeübt wird
- Bestellung zum Wirtschaftsprüfer oder Steuerberater
- Erstmaliger Wechsel von einer nicht selbstständigen Tätigkeit in eine selbstständige oder freiberufliche Tätigkeit, die nicht nur nebenberuflich ausgeübt wird
- Erstmaliger Wechsel in einen Beruf, der eine Mitgliedschaft in einer öffentlich rechtlichen Körperschaft erfordert und nicht nur nebenberuflich ausgeübt wird
- Ernennung zum Prokuristen
- Steigerung des monatlichen Bruttoeinkommens aus nicht selbstständiger beruflicher Tätigkeit um mehr als 10 % gegenüber dem durchschnittlichen monatlichen Bruttoeinkommen der letzten 12 Monate (jeweils einschließlich Weihnachts- und Urlaubsgeld, aber ohne Bonuszahlungen, variable Gehaltsteile, Tantiemen oder Sonderzahlungen)
- Steigerung der Summe der Bruttoeinkommen aus selbstständiger beruflicher Tätigkeit der beiden letzten Kalenderjahre (im Vergleich zu den beiden davor liegenden Kalenderjahren) um mehr als 20 %
- Wegfall der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung
- Wegfall oder Kürzung (um mindestens 15 %) einer berufsständischen Altersversorgung
- Wegfall oder Kürzung (um mindestens 25 %) einer betrieblichen Altersversorgung
- Erstmaliges Überschreiten der Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung
- Aufnahme eines Darlehens von mindestens 50.000 EUR zur Neugründung oder Übernahme einer (bestehenden) Praxis oder Kanzlei oder Einstieg als Partner in eine bestehende Praxis oder Kanzlei
- Aufnahme eines Darlehens von mindestens 50.000 EUR zur Finanzierung im gewerblichen Bereich oder zur Finanzierung einer Immobilie

Weisen Sie den Eintritt des Anlasses nicht fristgerecht nach, können Sie die Nachversicherungsgarantie für diesen Anlass nicht ausüben.

(2) Die Kosten für die Nachweise tragen Sie.

#### § 4 Wann besteht die Nachversicherungsgarantie nicht oder wann können Sie diese nicht ausüben?

(1) Die Nachversicherungsgarantie besteht nicht, wenn gilt: Der Vertrag ist mit einer vereinfachten Risikoprüfung in Form einer Dienstfähigkeitserklärung zustande gekommen.

(2) Die Ausübung der Nachversicherungsgarantie ist nicht möglich, wenn

- der Vertrag zum Zeitpunkt der Ausübung beitragsfrei ist,
- eine Höchstgrenze nach § 6 bereits erreicht ist,
- zum Zeitpunkt der Ausübung kein Bedarf für die erhöhte Berufsunfähigkeits-Rente besteht (§ 7),
- die versicherte Person zum Erhöhungstermin (§ 5 Absatz 3) 50 Jahre alt oder älter ist,
- der Versicherungsfall zum Zeitpunkt der Ausübung der Nachversicherungsgarantie bereits eingetreten ist,
- für die versicherte Person Leistungen aus diesem Vertrag bezogen oder beantragt wurden oder
- für die versicherte Person Leistungen aus einer anderen privaten oder gesetzlichen Versicherung wegen Berufsunfähigkeit, Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Fähigkeiten (Verlust von Grundfähigkeiten), Erwerbsunfähigkeit, Erwerbsminderung oder Pflegebedürftigkeit bezogen oder beantragt wurden.

Stellt sich nach Ausübung der Nachversicherungsgarantie heraus, dass ein Versicherungsfall zum Zeitpunkt der Ausübung bereits eingetreten war, entfällt die Erhöhung rückwirkend.

## § 5 Wie erfolgt die Erhöhung im Rahmen der Nachversicherungsgarantie?

(1) Die Erhöhung erfolgt durch den Abschluss eines eigenständigen Vertrags. Diesen Vertrag nennen wir **Erhöhungsvertrag**. Für diesen gelten die dann gültigen Tarife mit den dann gültigen Rechnungsgrundlagen. Der Erhöhungsvertrag bildet eine Einheit mit der bestehenden Berufsunfähigkeits-Versicherung. Erklären wir zu dieser - wegen einer vorvertraglichen Anzeigepflichtverletzung - einen Rücktritt, eine Anfechtung, eine Kündigung oder eine Vertragsänderung, wird der Erhöhungsvertrag von der entsprechenden Erklärung miteinbezogen.

(2) Den Beitrag für die Erhöhung berechnen wir unter Berücksichtigung des Alters der versicherten Person zum Zeitpunkt der Erhöhung. Wir berücksichtigen dabei auch die verbleibende Versicherungs-, Beitragszahlungs- und Leistungsdauer. Im bestehenden Vertrag vereinbarte Leistungseinschränkungen und Risikozuschläge gelten auch für die Erhöhung.

Für die Erhöhung gelten die dann gültigen

- Tarife,
- Versicherungsbedingungen und
- Steuerregelungen.

Zudem gilt für die Erhöhung der zum Zeitpunkt der Erhöhung ausgeübte Beruf. Alternativ berücksichtigen wir auf Ihren Wunsch den zu Vertragsbeginn ausgeübten Beruf. Ist der ausgeübte Beruf zum Zeitpunkt der Erhöhung in den dann für das Neugeschäft gültigen Tarifen nicht mehr versicherbar, gilt: Für den Erhöhungsvertrag berechnen wir den Beitrag auf Basis der Risikogruppe für Berufe mit dem höchsten Berufsunfähigkeitsrisiko.

Sie können mit uns für den Erhöhungsvertrag - soweit tariflich vorgesehen - alle Tarifgemeinschaften vereinbaren, die bereits für den bestehenden Vertrag gelten. Das können beispielsweise die Vereinbarung planmäßiger Erhöhungen von Beitrag und Leistungen (Beitragsdynamik) und die Vereinbarung zur Verwendung des Überschusses sein.

(3) Wir führen die Erhöhung des Versicherungsschutzes frühestens zur nächsten Beitragsfälligkeit nach Erhalt Ihrer Mitteilung durch. Die Erhöhung erfolgt spätestens zu Beginn des folgenden Versicherungsjahrs. Wenn Sie uns keinen Termin nennen, erfolgt die Erhöhung zu Beginn des folgenden Versicherungsjahrs. Der Versicherungsschutz aus der jeweiligen Erhöhung beginnt zum Zeitpunkt der Erhöhung. Die zum Zeitpunkt der Erhöhung auf volle Jahre aufgerundete verbleibende Versicherungs-, Beitragszahlungs- und Leistungsdauer des bereits bestehenden Vertrags darf nicht überschritten werden.

## § 6 Welche Höchstgrenzen gelten für die Erhöhung der Berufsunfähigkeits-Rente?

(1) Alle in den folgenden Absätzen genannten Höchstgrenzen gelten einschließlich einer Erhöhung durch die Überschussbeteiligung.

(2) Gebunden an einen bestimmten Anlass gemäß § 3 dürfen Sie pro Erhöhung eine Berufsunfähigkeits-Rente um höchstens 100 % der zu Versicherungsbeginn vereinbarten Berufsunfähigkeits-Rente erhöhen.

Ist die Berufsunfähigkeits-Rente zum Zeitpunkt der Ausübung der Nachversicherungsgarantie niedriger als zu Versicherungsbeginn vereinbart, gilt zusätzlich: Es dürfen höchstens 100 % der zum Zeitpunkt der Ausübung der Nachversicherungsgarantie versicherten Berufsunfähigkeits-Rente zusätzlich versichert werden.

(3) Innerhalb der freien Phase (§ 2) dürfen Sie die Berufsunfähigkeits-Rente ohne bestimmten Anlass insgesamt um höchstens 100 % der zu Versicherungsbeginn vereinbarten Berufsunfähigkeits-Rente erhöhen. Diese Grenze gilt nur, wenn zu Versicherungsbeginn eine jährliche Berufsunfähigkeits-Rente von weniger als 9.000 EUR vereinbart wurde.

(4) Nimmt die versicherte Person

- nach Bestellung zum Wirtschaftsprüfer oder Steuerberater eine entsprechende Berufstätigkeit beziehungsweise
- nach Abschluss eines staatlich anerkannten Studiums oder eines staatlich anerkannten dualen Studiums erstmalig eine dem Studium entsprechende Berufstätigkeit auf,

gelten die Grenzen nach den Absätzen 2 und 3 nicht für eine Erhöhung, auf die alle folgenden Voraussetzungen zutreffen:

- Die zu Vertragsbeginn vereinbarte Berufsunfähigkeits-Rente beträgt mindestens 6.000 EUR jährlich.
- Die versicherte Person ist jünger als 30 Jahre.

(5) Ist dieser Vertrag aus dem Umtausch einer Erwerbsunfähigkeits- oder Erwerbsminderungs-Versicherung hervorgegangen, gilt: Die insgesamt bei uns versicherten, aus

einem Umtausch hervorgegangenen Berufsunfähigkeits-Renten dürfen durch eine Erhöhung innerhalb der freien Phase ohne bestimmten Anlass eine Jahresrente von 12.000 EUR nicht übersteigen.

(6) Ist dieser Vertrag aus einer BU-Option hervorgegangen, gilt: Die insgesamt bei uns versicherten, aus einer BU-Option hervorgegangenen Berufsunfähigkeits-Renten dürfen durch eine Erhöhung innerhalb der freien Phase ohne bestimmten Anlass eine Jahresrente von 30.000 EUR nicht übersteigen.

(7) Die insgesamt bei uns versicherten Berufsunfähigkeits-, Grundfähigkeits-, Erwerbsunfähigkeits- und Erwerbsminderungs-Renten der versicherten Person dürfen eine Jahresrente von

- 36.000 EUR beziehungsweise
- 60.000 EUR, sofern die zum Versicherungsbeginn vereinbarte Berufsunfähigkeits-Rente jährlich 36.000 EUR übersteigt und dieser Vertrag auf Basis eines ärztlichen Zeugnisses zustande gekommen ist,

nicht übersteigen. Wenn für den Beruf der versicherten Person eine niedrigere Jahresrente als höchstens zulässige Berufsunfähigkeits-Rente tariflich festgelegt ist, gilt: Durch die Erhöhung darf dieser niedrigere Wert nicht überschritten werden. Dies kann dazu führen, dass Sie die Nachversicherungsgarantie nicht ausüben können.

(8) Erfolgt die Erhöhung durch den Abschluss eines Altersvorsorgevertrags mit Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung, gilt: Der jährliche Beitrag der Altersvorsorge darf bis zu 1.800 EUR betragen.

## § 7 Wie prüfen wir, ob Bedarf für die Erhöhung der Berufsunfähigkeits-Rente besteht?

(1) Voraussetzung für die Erhöhung ist, dass ein Bedarf der versicherten Person besteht.

Ein **Bedarf** besteht nur, wenn zum Zeitpunkt der Ausübung der Nachversicherungsgarantie die Leistungen in einem angemessenen Verhältnis zum Einkommen stehen. Unter Leistungen verstehen wir die im Falle

- der Berufsunfähigkeit,
- der Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Fähigkeiten (Verlust von Grundfähigkeiten)
- der Erwerbsunfähigkeit oder
- der Erwerbsminderung

für die versicherte Person insgesamt zu erwartenden Leistungen. Unter Einkommen verstehen wir das letzte jährliche Bruttoeinkommen aus beruflicher Tätigkeit der versicherten Person vor Ausübung der Nachversicherungsgarantie. Als Bruttoeinkommen gelten regelmäßige Einkünfte aus Arbeitstätigkeit einschließlich Weihnachts- und Urlaubsgeld, Tantiemen, variable Gehaltsteile, Bonus- oder Sonderzahlungen werden grundsätzlich nicht berücksichtigt. Bei Selbstständigen im Sinne dieser Bedingungen gilt der Gewinn aus Gewerbebetrieb, aus selbstständiger Arbeit oder aus Land- und Forstwirtschaft als Bruttoeinkommen im Sinne dieser Bedingungen.

(2) Um den Bedarf zu prüfen, verwenden wir als Rechengröße die gewichtete jährliche Gesamtleistung. Die **gewichtete jährliche Gesamtleistung** ist die Summe

- aller zum Zeitpunkt der Ausübung der Nachversicherungsgarantie für die versicherte Person versicherten jährlichen Leistungen für den Fall der Berufsunfähigkeit, der Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Fähigkeiten (Verlust von Grundfähigkeiten), der Erwerbsunfähigkeit oder der Erwerbsminderung bei privaten Versicherern sowie
- der versicherten jährlichen Leistungen aus der Erhöhung im Rahmen der Nachversicherungsgarantie.

Dabei berücksichtigen wir

- Versicherungen der privaten Altersversorgung zu 100 %,
- Versicherungen der Basisversorgung zu 80 % und
- Direktversicherungen, Pensionskassen- sowie Rückdeckungsversicherungen zu 67 %.

Privat fortgeführte Direkt- oder Pensionskassenversicherungen gelten dabei als private Altersversorgung.

Durch die Ausübung der Nachversicherungsgarantie darf die gewichtete jährliche Gesamtleistung 60 % des letzten jährlichen Bruttoeinkommens aus beruflicher Tätigkeit nicht überschreiten.

Wir haben das Recht, den Bedarf vor jeder Ausübung der Nachversicherungsgarantie zu prüfen. Wir können von Ihnen verlangen, dass Sie uns

- jede Auskunft erteilen, die zur Prüfung des Bedarfs erforderlich ist, und

- alle Angaben machen, die zur Aufklärung des Sachverhalts dienlich sind, um uns die sachgerechte Prüfung des Bedarfs zu ermöglichen.

Wir informieren Sie darüber, welche Auskünfte und Informationen wir von Ihnen für die Prüfung benötigen. Sie sind verpflichtet, Ihre Angaben nachzuweisen. Die Kosten für die Nachweise tragen Sie. Erbringen Sie diese Nachweise

- bei Erhöhung ohne bestimmten Anlass nicht oder
- bei Erhöhung mit bestimmtem Anlass nicht fristgerecht,

können Sie die Nachversicherungsgarantie zu diesem Zeitpunkt nicht ausüben.

Im Rahmen der Prüfung des Bedarfs sind Sie gesetzlich verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzugeben. Sonst riskieren Sie den Verlust Ihres erhöhten Versicherungsschutzes. Über diese Pflicht und die Rechtsfolgen einer Pflichtverletzung werden wir Sie bei der Prüfung schriftlich informieren und belehren.

Sind Sie nicht die versicherte Person, gelten diese Bestimmungen für die versicherte Person entsprechend.

### Kostenübersicht für zusätzlichen Verwaltungsaufwand

(KOSTEN\_H\_230101)

Wird aus besonderen, von Ihnen veranlassten Gründen ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand verursacht, können wir Ihnen die dabei durchschnittlich entstehenden Kosten als pauschalen Betrag gesondert in Rechnung stellen. Die Höhe der Kosten können wir nach billigem Ermessen (§ 315 BGB) künftig anpassen. Weitere Informationen finden Sie im Paragraphen „Welche anlassbezogenen Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?“ der Allgemeinen Versicherungsbedingungen. Die aktuelle Kostenübersicht erhalten Sie jederzeit bei uns oder auf unserer Homepage unter [www.hdi.de/lv-kosten](http://www.hdi.de/lv-kosten).

Anlass	Betrag (je Vorgang)
<b>Abschriften</b>	
- Abschriften der Erklärungen, die Sie mit Bezug auf Ihren Vertrag abgegeben haben (z. B. Schriftwechsel mit einem Rechtsanwalt)	8 EUR
- Ausstellen einer Abschrift des Versicherungsscheins	10 EUR
- Ausstellen eines Ersatzversicherungsscheines (Ersatzpolice)	20 EUR
<b>Drittrechte</b>	
- Abtretung/Verpfändung an gewerbliche Händler von Gebrauchtpolicen	50 EUR
- Abtretung und Verpfändung	25 EUR
<b>In-/Exkasso</b>	
- Beitragsübermittlung durch Sie aus einem Ort außerhalb des SEPA-Zahlungsraums	10 EUR
- Leistungsübermittlung durch uns an einen Ort außerhalb des SEPA-Zahlungsraums	10 EUR
- Mahngebühr (*)	5 EUR
- Vom Zahlungspflichtigen zu vertretende fehlgeschlagene Lastschriftabbuchung (*)	5 EUR
<b>Leistung</b>	
- Einholung einer individuellen Erklärung zur Entbindung von der Schweigepflicht	15 EUR
<b>Vertragsänderungen</b>	
- Wechsel des Versicherungsnehmers (außer bei Verträgen der betrieblichen Altersversorgung)	max. 100 EUR
- Wiederinkraftsetzung des Vertrags	0 EUR
- Wiederinkraftsetzung eines beitragsfreigestellten Vertrags ohne Nachzahlung der Beiträge	0 EUR
- Durchführung einer vom Versicherungsnehmer gewünschten Vertragsänderung, der der Versicherer zustimmen muss	max. 100 EUR
<b>Zahlungshilfen</b>	
- Einrichtung eines Stundungskontos	20 EUR
- Bearbeitung von Zahlungsrückständen (z. B. Verrechnung von Rückständen)	20 EUR
<b>Sonstiges</b>	
- Kapitalübertragungen (inkl. Deckungskapital)	98 EUR
- Ausübung des Kapitalwahlrechts mit Übertragung von Fondsanteilen	max. 150 EUR
- Umwandlung zur Erlangung eines Pfändungsschutzes	10 EUR
- Adressen-Recherche aufgrund nicht angezeigter Änderung der Anschrift	10 EUR
<b>Bescheinigungen</b>	
- Erstellung von zusätzlichen Kontoauszügen	0 EUR
- Anfragen zum Policenzweitmarkt	0 EUR
- Zusätzliche Bescheinigung des Rückkaufwerts	0 EUR
- Ämterbescheinigung	0 EUR
- Bescheinigung für das Finanzamt	5 EUR
- Bescheinigung über eingezahlte Beiträge	5 EUR
- Zusätzliche Mitteilung über den Stand Ihrer Versicherung	5 EUR
- Bestätigung des Bezugsrechts	5 EUR
- Bescheinigung über eine Schuldenbereinigung	5 EUR

Im Rahmen der Basisrentenverträge nach dem Altersvorsorgeverträge-Zertifizierungsgesetz (AltZertG) erheben wir nur die mit (\*) gekennzeichneten Kosten.