

# **CleverInvest Privatrente / CleverInvest Green Privatrente**

Fondsgebundene Rentenversicherung

Tarif: HARF22, HARF22gr

# Inhaltsverzeichnis

1. Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Fondsgebundene Rentenversicherung	Seite 3
2. Besondere Bedingungen für die Berufsunfähigkeits- Zusatzversicherung mit Wartezeit	Seite 16
3. Erläuterungen zum Versicherungsschutz bei Berufsunfähigkeit	Seite 24
4. Besondere Bedingungen für die planmäßige Erhöhung von Beitrag und Leistungen	Seite 28
5. Kostenübersicht für zusätzlichen Verwaltungsaufwand	Seite 30

### AVB: Allgemeine Versicherungsbedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung

(AVB\_HARF22\_230101)

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

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

- BGB: Bürgerliches Gesetzbuch
- 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 Bedeutung hat der Versicherungsschein?
- § 11 Welche Pflichten sind zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird?

##### III. Beitrag und Kosten

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

##### IV. Überschussbeteiligung

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

##### V. Kündigung und Beitragsfreistellung

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

##### VI. Vertragliche Gestaltungsmöglichkeiten

- § 27 Wie funktioniert das Startmanagement bei einem Einmalbeitrag oder bei Zuzahlungen?
- § 28 Wann können Sie Ihre Beiträge herabsetzen und welche Folgen hat das?
- § 29 Wann können Sie Ihre Beiträge außerplanmäßig erhöhen und welche Folgen hat das?
- § 30 Wann können Sie vor Rentenbeginn außerplanmäßig oder im Rahmen eines Entnahmepflichts Teilbeträge aus Ihrem Vertrag entnehmen und welche Folgen hat das?
- § 31 Wann können Sie vor Rentenbeginn Zuzahlungen leisten und welche Folgen hat das?
- § 32 Wann können Sie die Aufteilung Ihres Fondsguthabens ändern, wie funktioniert das Rebalancing und welche Folgen hat das?
- § 33 Wann können Sie die Aufteilung künftiger Beiträge und Zuzahlungen ändern und welche Folgen hat das?

- § 34 Wann können Sie Ihren Rentenbeginn vorziehen, wie funktioniert die teilweise Verrentung und welche Folgen hat das?
- § 35 Wann können Sie Ihren Rentenbeginn hinausschieben und welche Folgen hat das?
- § 36 Wann können Sie zur Reduzierung von Wertschwankungen ein Ablaufmanagement aktivieren und welche Folgen hat das?
- § 37 Wann können Sie das Kapitalwahlrecht ausüben und welche Folgen hat das?
- § 38 Wann können Sie neu zwischen Voldynamik und Teildynamik als Verrentungsform wählen und welche Folgen hat das?
- § 39 Wann können Sie den Rentenbezug ändern und welche Folgen hat das?
- § 40 Wann können Sie im Rentenbezug außerplanmäßig Teilbeträge aus Ihrem Vertrag entnehmen und welche Folgen hat das?
- § 41 Wann können Sie im Rentenbezug Zuzahlungen leisten und welche Folgen hat das?

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

- § 42 Was müssen Sie bei Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens tun?
- § 43 Wer ist unser rechtlicher Ansprechpartner?
- § 44 Welche weiteren Auskunftspflichten haben Sie?

##### VIII. Allgemeine Vereinbarungen und Informationen

- § 45 Welches Recht und welche Sprache gelten bei Ihrem Vertrag?
- § 46 Wo ist der Gerichtsstand?
- § 47 Wie können Sie ein außergerichtliches Verfahren zur Streitschlichtung in Anspruch nehmen oder sich beschweren?
- § 48 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). Statt einer Altersrente können Sie grundsätzlich eine einmalige Kapitalzahlung zu Rentenbeginn wählen. Näheres zu den Leistungen bei Erleben des Rentenbeginns finden Sie in § 5.

Stirbt die versicherte Person vor Rentenbeginn, zahlen wir eine Todesfall-Leistung. Zusätzlich können Sie mit uns auch eine Todesfall-Leistung für den Fall vereinbaren, dass die versicherte Person nach Rentenbeginn stirbt. Näheres zu den Leistungen im Todesfall finden Sie in § 6.

##### § 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 und Beträge, um das versicherte Risiko abzusichern (Risikobeiträge).

**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 sowie nach außerplanmäßigen Entnahmen. 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 (§ 12) 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 (§ 20 Absatz 1). Ausgeschüttete Erträge eines Fonds verwenden wir für den Kauf zusätzlicher

Anteile desselben Fonds. Wir entnehmen guthabenabhängige Kosten und Risikobeiträge aus dem Fondsguthaben.

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 und Risikobeiträgen: Verkauf zum Preis am letzten Börsentag vor der Fälligkeit
- Bei Entnahme von Teilbeträgen: Verkauf zum Preis am letzten Börsentag vor Wirksamkeit der Entnahme
- 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?

(1) Zu Rentenbeginn wandeln wir das Fondsguthaben in das **Rentenkapital** um. Dazu verkaufen wir Ihre Fondsanteile. Ab diesem Zeitpunkt tragen wir das Kapitalanlagerisiko vollständig, es sei denn, Sie entscheiden sich für den in Absatz 2 beschriebenen flexiblen fondsgebundenen Rentenbezug. Der Garantiezins auf das Rentenkapital beträgt 0 %.

(2) Im Abschnitt "Vertragsübersicht" der Individuellen Kundeninformation steht, ob Sie mit uns einen flexiblen, flexiblen fondsgebundenen oder klassischen Rentenbezug vereinbart haben. Dies können Sie zu Rentenbeginn noch ändern (§ 39). Von Ihrer Wahl hängt ab, ob Sie über einen Teil des Rentenkapitals verfügen können.

#### Rentenkapital bei flexiblem Rentenbezug

Das Rentenkapital besteht aus zwei Teilen, dem verfügbaren Guthaben und der Langlebigkeitsreserve:

- Das **verfügbare Guthaben** umfasst zu Rentenbeginn das gesamte Rentenkapital. Dem verfügbaren Guthaben entnehmen wir die auszahlenden Gesamtrenten und die Kosten. Es kann sich um laufende Überschussanteile erhöhen. Zusätzlich entnehmen wir dem verfügbaren Guthaben Beträge zur Finanzierung der Langlebigkeitsreserve.

Der **flexible fondsgebundene Rentenbezug** ist eine Sonderform des flexiblen Rentenbezugs, bei der ein von Ihnen gewählter Teil des verfügbaren Guthabens zu Rentenbeginn in einen für den Rentenbezug vorgesehenen Fonds ("Rentenbezugsfonds") angelegt wird. Der von Ihnen gewählte Rentenbezugsfonds und der gewählte Anteil sind ab Rentenbeginn fest vereinbart und können im Rentenbezug von Ihnen nicht mehr geändert werden. Dazu kaufen wir zum letzten Börsentag vor Rentenbeginn Fondsanteile des Rentenbezugsfonds. Sie tragen abweichend von Absatz 1 für den im Rentenbezugsfonds angelegten Teil des verfügbaren Guthabens das Kapitalanlagerisiko. Wir werden Sie rechtzeitig vor Rentenbeginn informieren, welche Fonds dann als Rentenbezugsfonds zur Verfügung stehen. Dem im Rentenbezugsfonds angelegten Teil des verfügbaren Guthabens entnehmen wir anteilig die auszahlenden Gesamtrenten, Kosten und Beträge zur Finanzierung der Langlebigkeitsreserve. Dazu verkaufen wir Fondsanteile des Rentenbezugsfonds zum letzten Börsentag des Vormonats. Wir können den Rentenbezugsfonds austauschen. Die Anlage im Rentenbezugsfonds endet zum Ende des Versicherungsjahrs, in dem die versicherte Person 90 Jahre alt wird, spätestens jedoch, wenn das verfügbare Guthaben aufgebraucht ist.

Sie können unter den Voraussetzungen des § 40 Teilbeträge bis zur Höhe des verfügbaren Guthabens aus Ihrem Vertrag entnehmen.

- Die **Langlebigkeitsreserve** bauen wir im Rentenbezug auf. Dazu verwenden wir zu jedem Rentenzahlungstermin Beträge aus dem verfügbaren Guthaben. Diese Beträge berechnen wir abhängig von der jeweiligen Gesamtrente nach versicherungsmathematischen Grundsätzen. Die Langlebigkeitsreserve erhöhen wir unter Berücksichtigung der kalkulierten Lebenserwartung. Wenn das verfügbare Guthaben aufgebraucht ist, gilt: Der Langlebigkeitsreserve entnehmen wir die auszahlenden Gesamtrenten und die Kosten lebenslang. Sie kann sich um laufende Überschussanteile erhöhen.

Wenn Sie einen flexiblen fondsgebundenen Rentenbezug mit uns vereinbart haben, gilt: Aus dem im Rentenbezugsfonds angelegten Teil des verfügbaren Guthabens bilden wir eine eigene Langlebigkeitsreserve. Diese wird nicht in Fonds angelegt. Wir tragen das Kapitalanlagerisiko dafür.

Über die Langlebigkeitsreserve können Sie nicht verfügen.

Im Rentenbezug informieren wir Sie jährlich über die Entwicklung des verfügbaren Guthabens.

#### Rentenkapital bei klassischem Rentenbezug

Sie haben im Rentenbezug **kein verfügbares Guthaben**. Dem Rentenkapital entnehmen wir die auszahlenden Gesamtrenten 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?

##### Günstigerprüfung

(1) Wenn die versicherte Person den Rentenbeginn erlebt, zahlen wir die aus dem jeweiligen Rentenkapital berechnete Gesamtrente lebenslang. Diese ist mindestens so hoch wie die garantierte Altersrente. Näheres zur Berechnung der Gesamtrente finden Sie in Absatz 3.

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 2.

Die vereinbarten Rentenzahlungstermine finden Sie im Abschnitt "Vertragsübersicht" der Individuellen Kundeninformation.

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

##### Garantierte Altersrente

(2) 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.

Wenn die garantierte Altersrente geringer ist als ein jährlicher Mindestbetrag von 300 EUR, gilt: Wir zahlen das Fondsguthaben zu Rentenbeginn aus. Der Vertrag endet dann.

Wenn Sie einen flexiblen fondsgebundenen Rentenbezug (§ 4 Absatz 2) mit uns vereinbart haben, gilt:

- Bei der Berechnung der garantierten Altersrente berücksichtigen wir nicht den Teil des Fondsguthabens, der zu Rentenbeginn im Rentenbezugsfonds angelegt wird.
- Der jährliche Mindestbetrag reduziert sich um den prozentualen Anteil des verfügbaren Guthabens, der im Rentenbezugsfonds angelegt wird.

##### Gesamtrente

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

Wenn Sie einen flexiblen fondsgebundenen Rentenbezug mit uns vereinbart haben, gilt:

- Wir verwenden den Rücknahmepreis des Rentenbezugsfonds am letzten Börsentag vor Berechnung der Gesamtrente, um das Rentenskapital zu bestimmen.
- Um die Gesamtrente zu bestimmen, nutzen wir ein "Glättungsverfahren". Dadurch vermindert sich die Anpassungshäufigkeit der Gesamtrente, die durch Wertschwankungen des Rentenbezugsfonds verursacht wird. Dieses Glättungsverfahren ist tariflich festgelegt und liegt der Aufsichtsbehörde vor.

Im Abschnitt "Vertragsübersicht" der Individuellen Kundeninformation steht, ob Sie mit uns Voldynamik oder Teildynamik als Verrentungsform vereinbart haben. Dies können Sie zu Rentenbeginn noch ändern (§ 38). Haben Sie Teildynamik vereinbart, gilt: Wir können den maßgebenden Rechnungszins um einen Sockelzins (§ 20 Absatz 2) erhöhen. Grundsätzlich gilt: Sie erhalten bei Teildynamik zu Rentenbeginn eine höhere Gesamtrente als bei Voldynamik. Dafür fallen mögliche künftige Erhöhungen der Gesamtrente geringer aus.

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

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

### Einmalige Kapitalzahlung

(4) Statt einer Altersrente können Sie eine einmalige Kapitalzahlung zu Rentenbeginn in Höhe des Fondsguthabens wählen. Die Voraussetzungen dafür finden Sie in § 37.

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

(1) Stirbt die versicherte Person vor Rentenbeginn, zahlen wir das Fondsguthaben (§ 3) als Todesfall-Leistung aus. Wir zahlen mindestens die bis dahin gezahlten Beiträge für Ihre Rentenversicherung. Dann endet der Vertrag.

(2) Stirbt die versicherte Person nach Rentenbeginn, gilt: Die Todesfall-Leistung hängt davon ab, ob Sie mit uns einen flexiblen oder klassischen Rentenbezug vereinbart haben.

#### Todesfall-Leistung bei flexiblem Rentenbezug

Wir zahlen das verfügbare Guthaben (§ 4) aus, dann endet der Vertrag. Wenn Sie einen flexiblen fondsgebundenen Rentenbezug mit uns vereinbart haben, verkaufen wir dazu die Anteile des Rentenbezugsfonds zum ersten Börsentag nachdem uns die Mitteilung über den Tod zugegangen ist.

Ist das verfügbare Guthaben aufgebraucht, zahlen wir keine Todesfall-Leistung und der Vertrag endet.

#### Todesfall-Leistung bei klassischem Rentenbezug

Wir zahlen die Altersrente bis zum Ablauf der Rentengarantiezeit weiter, dann endet der Vertrag. Ist die Rentengarantiezeit abgelaufen oder haben Sie keine Rentengarantiezeit mit uns vereinbart, zahlen wir keine Todesfall-Leistung und der Vertrag endet. Den Ablauf der Rentengarantiezeit finden Sie im Abschnitt "Vertragsübersicht" der Individuellen Kundeninformation.

### § 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 Abschnitt "Modellrechnungen und Kosten" der Individuellen Kundeninformation genannte Kosten in Prozent der Mindestrente je 10.000 EUR Fondsguthaben

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 Gesamtrente 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.

Wenn Sie einen flexiblen fondsgebundenen Rentenbezug (§ 4 Absatz 2) mit uns vereinbart haben, gilt: Für die Berechnung des Teils der Gesamtrente, der sich aus dem im Rentenbezugsfonds angelegten Teil des verfügbaren Guthabens ergibt, legen wir einen abweichenden Rechnungszins fest. Dabei berücksichtigen wir unsere Annahmen für die Wertentwicklung des Rentenbezugsfonds.

Zu Versicherungsbeginn sind dies die im Abschnitt "Modellrechnungen und Kosten" der Individuellen 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 § 33 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 § 31 in den betroffenen Fonds
- Umschichtungen nach § 32 in den betroffenen Fonds
- Die Wahl des betroffenen Fonds für die künftige Anlage von Beiträgen und Zuzahlungen nach § 33

(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 Kündigung, 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 übertragen die entsprechenden Fondsanteile auf ein von Ihnen zu benennendes inländisches Depot. Ist das Recht auf Übertragung ausgeschlossen (§ 37 Absatz 6), ermitteln wir den Wert anhand des am Kapitalmarkt erzielten Preises. Dieser Preis kann geringer sein als der zuletzt von der Kapitalverwaltungsgesellschaft gestellte Rücknahmepreis. Diese Wertminderung kann auch zu einem Totalverlust führen.

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

- Umschichtungen im Rahmen des Startmanagements nach § 27 aus dem betroffenen Fonds
- Entnahmen nach § 30 aus dem betroffenen Fonds
- Umschichtungen nach § 32 aus dem betroffenen Fonds

- Umschichtungen im Rahmen des Ablaufmanagements nach § 36 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) Sie als Versicherungsnehmer können bestimmen, wer die Leistung erhalten soll (Bezugsrecht). Gegebenenfalls bedarf es hierzu zusätzlich einer Zustimmung Dritter. Wenn Sie uns keinen Bezugsberechtigten nennen, gilt:

- Solange Sie leben, erhalten Sie die Leistung.
- Werden nach Ihrem Tod noch Leistungen fällig, erbringen wir diese an Ihre Erben.

### Bezugsrecht

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

Wenn Sie ein Bezugsrecht **widerruflich** bestimmen, erwirbt der Bezugsberechtigte das Recht auf die Leistung erst mit dem Eintritt des jeweiligen Versicherungsfalls. Deshalb können Sie das Bezugsrecht bis zum Eintritt des jeweiligen Versicherungsfalls jederzeit ändern. Dabei tritt mit jeder Fälligkeit einer Altersrente ein eigener Versicherungsfall ein.

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

### Abtretung und Verpfändung

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

### Anzeige

(4) Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts (Absatz 2) sowie eine Abtretung und Verpfändung (Absatz 3) sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten in Textform (beispielsweise Brief, Fax, E-

Mail) angezeigt worden sind. Der bisherige Berechtigte sind im Regelfall Sie. Es können aber auch andere Personen sein, wenn Sie bereits zuvor Verfügungen getroffen haben. Beispiele dafür sind ein unwiderrufliches Bezugsrecht, eine Abtretung oder eine Verpfändung.

### § 10 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

(1) Den Inhaber des Versicherungsscheins können wir als berechtigt ansehen, über die Rechte aus Ihrem Vertrag zu verfügen. Dies gilt insbesondere für die Entgegennahme von Leistungen aus dem Vertrag.

(2) Wir können verlangen, dass der Inhaber des Versicherungsscheins seine Berechtigung nachweist.

### § 11 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 (§ 44) erteilt werden.

(2) Vor jeder Renten- und Kapitalzahlung 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

### § 12 Wie verwenden wir Ihre Beiträge?

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

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

(1) Die Beiträge zu Ihrem Vertrag können Sie je nach Vereinbarung in einem einzigen Betrag (Einmalbeitrag) sowie jährlich, halbjährlich, vierteljährlich oder monatlich (laufende Beiträge) zahlen. Zusätzlich können Sie weitere Beiträge (Zuzahlungen) in Ihren Vertrag zahlen (§ 31 und § 41).

(2) Die Beiträge müssen Sie zu Beginn einer jeden Versicherungsperiode zahlen. Die Versicherungsperiode entspricht der vereinbarten Beitragszahlweise. Bei Verträgen gegen Einmalbeitrag oder 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.

### § 14 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.

Können 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 oder einmaligen Beitrag (Erstbeitrag) nicht rechtzeitig zahlen, können wir - solange die Zahlung nicht bewirkt ist - 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 Versicherungsfalles 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 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.

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

(1) Wir bieten Ihnen bei Zahlungsschwierigkeiten verschiedene Lösungsmöglichkeiten an (Absätze 2 bis 4). 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.

### Stundung

(2) 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 (§ 24) 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.

Wenn Sie die gestundeten Beiträge nicht nachzahlen, verrechnen wir sie mit dem Fondsguthaben. Die vereinbarten Leistungen des Vertrags passen wir dann nach versicherungsmathematischen Grundsätzen entsprechend an. Der Anpassung können Sie auf verschiedene Weisen entgegenwirken:

- Sie können Ihre Beiträge nach § 29 außerplanmäßig erhöhen.
- Sie können flexibel, beispielsweise verteilt über drei Jahre, Zuzahlungen nach § 31 und § 41 leisten.
- Sie können den Rentenbeginn nach § 35 hinausschieben.

### Beitragsfreistellung

(4) Sie können Ihren Vertrag auch 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 und die Beiträge auch nachzahlen. Sie können die Beitragsfreistellung auch von vornherein befristen. Die Voraussetzungen und Regelungen zu diesen Möglichkeiten finden Sie in § 25 und § 26.

### § 16 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 Abschnitt "Modellrechnungen und Kosten" der Individuellen Kundeninformation.

(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.

Die Verwaltungskosten beinhalten Aufwendungen für die laufende Bearbeitung Ihres Vertrags. Hierzu gehören die technische Bestandsführung und die jährliche schriftliche Information.

(3) Bei Verträgen gegen laufende Beiträge wenden wir 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 Verträgen gegen Einmalbeitrag oder Zuzahlungen ziehen wir die Abschluss- und Vertriebskosten sofort von Ihrer Zahlung ab.

Die Verwaltungskosten verteilen wir über die gesamte Versicherungsdauer. Bei Verträgen gegen Einmalbeitrag oder 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).

(4) Außerdem entstehen Kosten für die Verwaltung und die Anlage der Fonds. Diese werden durch die Kapitalverwaltungsgesellschaften dem Fondsguthaben entnommen. Diese Kosten sind fondsspezifisch. Die Höhe der laufenden Kosten finden Sie in den Fondsinformationen. Bei einem gemanagten Portfolio erheben wir eine zusätzliche Verwaltungsvergütung für das Management des Portfolios. Die Höhe dieser Kosten finden Sie in den Fondsinformationen. Die Kosten der Fonds, in die im Rahmen eines gemanagten Portfolios investiert wird, sind in den ausgewiesenen laufenden Kosten des Portfolios berücksichtigt.

Depotkosten und Ausgabeaufschläge fallen im Rahmen dieses Vertrags nicht an.

(5) Die beschriebene Kostenverrechnung führt dazu, dass in der Anfangszeit Ihres Vertrags nur geringe Beträge für einen Rückkaufwert (§ 24) oder zur Bildung einer beitragsfreien Leistung (§ 25) vorhanden sind.

### § 17 Welche anlassbezogenen Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

(1) Falls aus besonderen, von Ihnen veranlassten Gründen ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand verursacht wird, können wir Ihnen die in solchen Fällen durchschnittlich entstehenden Kosten als pauschalen Abgeltungsbetrag gesondert in Rechnung stellen, beispielsweise bei:

- Erstellung von Abschriften
- Erstellung von Bescheinigungen
- Durchführung von Vertragsänderungen
- Durchführung von Zahlungshilfen
- Buchungen außerhalb des SEPA-Zahlungsraums

Zu den Anlässen kann auch die Ausübung eines Rechts zählen, das wir Ihnen in den Bedingungen einräumen. Dies gilt nicht, wenn wir ausdrücklich darauf verzichtet haben, Ihnen bei Ausübung dieses Rechts Kosten in Rechnung zu stellen.

(2) Die genauen Anlässe und die Höhe der jeweils veranlassten Kosten finden Sie in unserer beiliegenden Kostenübersicht für zusätzlichen Verwaltungsaufwand. 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 behalten uns vor, für besondere Anlässe, die nicht in der Kostenübersicht stehen, Kostenpauschalen zu nehmen. Diese Anlässe müssen zusätzlichen Aufwand in der Verwaltung verursachen. Wir stellen Ihnen dann die durchschnittlich entstehenden Kosten als pauschalen Abgeltungsbetrag gesondert in Rechnung. Die Kosten erheben wir nur, wenn wir sie weder nach dem Gesetz noch, weil wir es mit Ihnen vereinbart haben, tragen müssen.

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.

(3) Wenn wir aus besonderen, von Ihnen veranlassten Gründen von dritter Seite mit Kosten belastet werden, werden wir Ihnen diese in angefallener Höhe in Rechnung stellen. Dies betrifft beispielsweise:

- Rückläufer im Lastschriftverfahren
- Ermittlung einer geänderten Anschrift, falls uns die Änderung nicht mitgeteilt wurde

#### IV. Überschussbeteiligung

##### § 18 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.

##### § 19 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.

##### § 20 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 Rentenkapitals ab Rentenbeginn

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

Wenn Sie einen flexiblen fondsgebundenen Rentenbezug (§ 4 Absatz 2) mit uns vereinbart haben, gilt bei ungünstiger Wertentwicklung des Rentenbezugsfonds: Im Rahmen des Glättungsverfahrens zur Bestimmung der Gesamtrente (§ 5 Absatz 3) können die Überschussanteile dazu verwendet werden, Anteile des Rentenbezugsfonds zu kaufen. In diesem Fall entfällt die Erhöhung der Gesamtrente im Rahmen der Teildynamik.

Den laufenden Überschussanteil legen wir im Rahmen der Überschussdeklaration in Prozent des Rentenkapitals fest. Wir gewähren diesen Überschussanteil erstmals einen Monat nach Rentenbeginn. Wenn Sie einen flexiblen fondsgebundenen Rentenbezug (§ 4 Absatz 2) mit uns vereinbart haben, gilt: Für den Teil des Rentenkapitals, der im Rentenbezugsfonds angelegt ist, legen wir einen abweichenden Prozentsatz fest. Mit diesem Teil der Überschussanteile kaufen wir zum letzten Börsentag des Monats Anteile des Rentenbezugsfonds.

Haben Sie Teildynamik als Verrentungsform (§ 5 Absatz 3) vereinbart, gilt: Wir verwenden bei jeder Berechnung der Gesamtrente zusätzlich zum maßgebenden Rechnungszins einen Sockelzins. Den Sockelzins legen wir im Rahmen der Überschussdeklaration fest.

##### § 21 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. Wenn Sie einen flexiblen fondsgebundenen Rentenbezug (§ 4 Absatz 2) gewählt haben, gilt: In dem im Rentenbezugsfonds angelegten Teil des verfügbaren Guthabens entstehen keine Bewertungsreserven.

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

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

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

##### § 22 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.

##### § 23 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

#### § 24 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 oder teilweise 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.

Voraussetzungen für die teilweise Kündigung:

- Bei beitragspflichtigen Verträgen muss der verbleibende Beitrag nach der teilweisen Kündigung mindestens 300 EUR jährlich betragen.
- Bei beitragsfreien Verträgen muss das verbleibende Fondsguthaben nach der teilweisen Kündigung mindestens 1.000 EUR betragen.

##### Auszahlungsbetrag bei Kündigung

(2) Bei einer vollständigen Kündigung wird der Vertrag beendet. Wir berechnen dann den Rückkaufswert nach Absatz 3. Diesen Rückkaufswert vermindern wir um den Stornoabzug nach Absatz 4 und eventuelle Beitragsrückstände. Bereits zugeteilte laufende Überschussanteile sind im Rückkaufswert enthalten. Weitere Leistungen aus der Überschussbeteiligung fallen nicht an. Den sich daraus ergebenden Betrag zahlen wir Ihnen aus.

Bei einer teilweisen Kündigung wird der Beitrag um einen vorgegebenen Prozentsatz des bisher vereinbarten Beitrags herabgesetzt. Den Auszahlungsbetrag bei teilweiser Kündigung berechnen wir aus diesem Prozentsatz, angewendet auf den Rückkaufswert nach Absatz 3. Dabei berücksichtigen wir einen Stornoabzug in Höhe von 25 % des nach Absatz 4 vereinbarten Stornoabzugs.

##### Rückkaufswert vor Stornoabzug

(3) Der Rückkaufswert ist in § 169 Absatz 4 VVG wie folgt geregelt: Der Rückkaufswert ist der nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnete Zeitwert der Versicherung.

Der Zeitwert entspricht dem Fondsguthaben. Bei dessen Bildung verteilen wir bei Verträgen gegen laufende Beiträge die unter Beachtung der aufsichtsrechtlichen Höchstzillmersätze angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten gleichmäßig auf die ersten fünf Vertragsjahre. Ist die vereinbarte Beitragszahlungsdauer kürzer als fünf Jahre, verteilen wir diese Kosten auf diese Zeit.

Bei Verträgen gegen Einmalbeitrag oder Zuzahlungen (§ 13 Absatz 1) ziehen wir die Abschluss- und Vertriebskosten sofort von Ihrer Zahlung ab.

##### Stornoabzug vom Rückkaufswert

(4) Bei Kündigung vermindern wir den nach Absatz 3 ermittelten Rückkaufswert um den Stornoabzug. Den Stornoabzug vereinbaren wir mit Ihnen mit der nachfolgend aufgeführten Begründung in der im Abschnitt "Verlaufswerte" der Individuellen Kundeninformation bezifferten Höhe.

Wir halten den Stornoabzug für angemessen, da eine Kündigung für uns und den verbleibenden Versichertenbestand mit Nachteilen verbunden ist. Diese Nachteile sollen verursachungsgerecht und nicht nur vom verbleibenden Versichertenbestand getragen werden. Solche Nachteile ergeben sich aus dem folgenden Grund:

Bei einer vorzeitigen Kündigung entstehen erhöhte Verwaltungskosten, welche wir in der Beitragskalkulation nicht berücksichtigt haben. Diese werden mit dem Stornoabzug ausgeglichen.

Die Beweislast für die Angemessenheit des Stornoabzugs tragen wir. Haben wir im Streitfall diesen Nachweis erbracht und können Sie uns sodann nachweisen, dass die von uns zugrunde gelegten pauschalen Annahmen in Ihrem Einzelfall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder nur teilweise zutreffen beziehungsweise der Stornoabzug in Ihrem Fall der Höhe nach niedriger zu beziffern ist, erheben wir keinen oder nur einen entsprechend reduzierten Stornoabzug.

In der Ablaufphase erheben wir keinen Stornoabzug. Die Ablaufphase beginnt, wenn die versicherte Person 62 Jahre alt ist, jedoch frühestens zwölf Jahre nach Versicherungsbeginn.

##### Keine Rückzahlung der Beiträge

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

##### Leistungen bei teilweiser Kündigung

(6) Bei teilweiser Kündigung passen wir die vereinbarten Leistungen Ihres Vertrags nach versicherungsmathematischen Grundsätzen entsprechend an. Insbesondere vermindern wir die Mindestleistung im Todesfall (§ 6 Absatz 1) um den Betrag, den wir dem Fondsguthaben entnommen haben. Die Mindestrente je 10.000 EUR Fondsguthaben bleibt unverändert.

##### Mögliche Nachteile der Kündigung

(7) Wenn Sie Ihren Vertrag kündigen, kann das für Sie Nachteile haben. In der Anfangszeit Ihres Vertrags ist wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (§ 16) nur ein geringer Rückkaufswert vorhanden. Auch in den Folgejahren bis zum Rentenbeginn erreicht der Rückkaufswert nicht unbedingt die Summe der eingezahlten Beiträge. Die Höhe des Rückkaufswerts ist nicht garantiert.

#### § 25 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 vollständige Beitragsfreistellung: Nach der vollständigen Beitragsfreistellung muss das Fondsguthaben mindestens 1.000 EUR betragen.

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

Für die vollständige oder teilweise Beitragsfreistellung stellen wir Ihnen keine Kosten in Rechnung.

##### Beitragsfreie Leistung

(2) Die beitragsfreie Leistung berechnen wir nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation unter Zuhilfenahme des Rückkaufswerts vor Stornoabzug (§ 24 Absatz 3). Bei Beitragsfreistellung erheben wir keinen Stornoabzug. 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 (§ 16) nur ein geringer Rückkaufswert 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. Die Höhe der beitragsfreien Leistung ist nicht garantiert.

##### 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 § 26 entsprechend. Wenn Ihr Vertrag eine Zusatzversicherung enthält, können weitere Regelungen gelten. Näheres dazu finden Sie in den Besonderen Bedingungen der Zusatzversicherung.

#### § 26 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) Ab der Wiederinkraftsetzung müssen Sie Ihre Beiträge wieder in der ursprünglich vereinbarten Höhe zahlen. Sie können aber auch zusammen mit der Wiederinkraftsetzung beantragen,

- Ihre Beiträge nach § 25 herabzusetzen (teilweise Beitragsfreistellung) oder
- Ihre Beiträge nach § 29 außerplanmäßig zu erhöhen.

(3) 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 § 29 außerplanmäßig erhöhen.
- Sie können flexibel, beispielsweise verteilt über drei Jahre, Zuzahlungen nach § 31 und § 41 leisten.
- Sie können den Rentenbeginn nach § 35 hinausschieben.

## VI. Vertragliche Gestaltungsmöglichkeiten

### § 27 Wie funktioniert das Startmanagement bei einem Einmalbeitrag oder bei Zuzahlungen?

(1) Das Startmanagement dient dem Ausgleich von Wertschwankungen. Um dies zu erreichen, legen wir den Sparbeitrag (§ 12) Ihres Einmalbeitrags oder den verbleibenden Betrag Ihrer Zuzahlung vor Rentenbeginn (§ 31 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) Ob das Startmanagement für den Einmalbeitrag aktiviert ist und wie lange es dauert, finden Sie im Abschnitt "Vertragsübersicht" der Individuellen Kundeninformation. 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 zu Versicherungsbeginn beziehungsweise an dem Tag, an dem die Zuzahlung Ihrem Vertrag gutgeschrieben wird (§ 31 Absatz 2). Ist für den Einmalbeitrag das Startmanagement aktiviert, finden Sie den Startfonds dafür im Abschnitt "Vertragsübersicht" der Individuellen Kundeninformation. 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 den Einmalbeitrag oder eine frühere Zuzahlung das Startmanagement noch aktiv ist, gilt:

- Wir legen den verbleibenden Betrag der neuen Zuzahlung (§ 31 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 (§ 36).

### § 28 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 § 25.

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

(1) Sie können mit einer Frist von einem Monat zu jeder Beitragsfälligkeit (§ 14 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.

(3) Für die Erhöhung des Beitrags stellen wir Ihnen keine anlassbezogenen Kosten (§ 17) in Rechnung.

### § 30 Wann können Sie vor Rentenbeginn außerplanmäßig oder im Rahmen eines Entnahmeplans Teilbeträge aus Ihrem Vertrag entnehmen 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, dass außerplanmäßig ein Teilbetrag aus Ihrem Vertrag entnommen und Ihnen ausgezahlt wird (Teilauszahlung). Die Höhe der von Ihnen zu zahlenden Beiträge ändert sich durch die Entnahme nicht.

Voraussetzungen für die Entnahme vor Rentenbeginn:

- Bei beitragspflichtigen Verträgen darf die Entnahme höchstens das vorhandene Fondsguthaben umfassen.
- Bei beitragsfreien Verträgen muss das verbleibende Fondsguthaben nach der Entnahme mindestens 1.000 EUR betragen.

(2) Sie können vor Rentenbeginn mit einer Frist von fünf Werktagen zu jedem Monatsersten in Textform (beispielsweise Brief, Fax, E-Mail) beantragen, dass laufende Teilbeträge durch einen **Entnahmeplan** aus Ihrem Vertrag entnommen und Ihnen ausgezahlt werden. Die Entnahmen erfolgen während der Laufzeit des Entnahmeplans an jedem Monatsersten (Wirksamkeit der Entnahme). Die Höhe der von Ihnen zu zahlenden Beiträge ändert sich durch die Entnahme nicht.

Voraussetzungen für die Vereinbarung eines Entnahmeplans:

- Die Laufzeit des Entnahmeplans umfasst mindestens sechs Monate und endet spätestens drei Monate vor Rentenbeginn.
- Die Entnahmebeträge sind jeweils gleich hoch und müssen mindestens 300 EUR betragen.
- Das restliche Fondsguthaben muss nach den geplanten Entnahmen noch mindestens 1.000 EUR betragen.

Sie können den Entnahmeplan jederzeit beenden.

Ein Entnahmeplan endet vorzeitig, wenn

- durch eine Entnahme das Fondsguthaben unter 1.000 EUR sinken würde oder
- Sie den Rentenbeginn nach § 34 in die Laufzeit des Entnahmeplans vorziehen.

(3) Bei jeder Entnahme nach Absatz 1 oder 2 vermindern wir das Fondsguthaben um den entnommenen Betrag und einen Stornoabzug in Höhe von 25 % des nach § 24

Absatz 4 vereinbarten Stornoabzugs. Den Gesamtbetrag verteilen wir dabei in dem Verhältnis auf die einzelnen Fonds wie diese zum Fondsguthaben beitragen. Wenn Sie für eine Entnahme nach Absatz 1 eine abweichende Aufteilung wünschen, müssen Sie uns diese bei Beantragung der Entnahme mitteilen. Im Rahmen eines Entnahmeplans nach Absatz 2 erheben wir nur bei der ersten Entnahme einen Stornoabzug.

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

(4) Bei Entnahme vor Rentenbeginn passen wir die vereinbarten Leistungen Ihres Vertrags nach versicherungsmathematischen Grundsätzen entsprechend an. Insbesondere vermindern wir die Mindestleistung im Todesfall (§ 6 Absatz 1) um den Betrag, den wir dem Fondsguthaben entnommen haben. Die Mindestrente je 10.000 EUR Fondsguthaben bleibt unverändert.

### § 31 Wann können Sie vor Rentenbeginn 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 von zwölf Monaten dürfen Sie höchstens 200.000 EUR zuzahlen.

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

Die Zuzahlung vermindern wir um Kosten (§ 16) 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 (§ 27) 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.

(4) Für eine Zuzahlung vor Rentenbeginn stellen wir Ihnen keine anlassbezogenen Kosten (§ 17) in Rechnung.

### § 32 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 Verträgen gegen Einmalbeitrag oder 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 Versicherungsjahrs, das nach dem Ende des Startmanagements für den Einmalbeitrag (§ 27) beginnt. Wenn Sie das Startmanagement für eine Zuzahlung aktivieren, führen wir während der Dauer des Startmanagements kein Rebalancing durch. Wenn das Rebalancing vor dem Startmanagement aktiv war, aktivieren wir es nach dem Ende des Startmanagements wieder. Mit Beginn des Ablaufmanagements (§ 36) endet das Rebalancing.

Ob das Rebalancing aktiviert ist, steht im Abschnitt "Vertragsübersicht" der individuellen 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.

### § 33 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 (§ 12) 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 (§ 27) und
  - die jährlichen Umschichtungen bei aktiviertem Rebalancing (§ 32 Absatz 3).

Diese Änderung kann auch gleichzeitig mit einer Umschichtung nach § 32 Absatz 1 durchgeführt werden.

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

### § 34 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 garantierte Altersrente muss zum vorgezogenen Rentenbeginn den jährlichen Mindestbetrag (§ 5 Absatz 2) erreichen.

- 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 (§ 5 Absatz 2).
- 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. Um das gleiche Verhältnis verringert sich auch der Mindestbetrag für die Todesfall-Leistung (§ 6 Absatz 1).

Für die vorgezogene Teilrente besteht kein Recht auf Kündigung (§ 24).

(3) Wenn der vorgezogene Rentenbeginn vor dem Beginn der Ablaufphase (§ 24 Absatz 4) liegt, ist das Kapitalwahlrecht ausgeschlossen. Statt das Kapitalwahlrecht ganz oder teilweise auszuüben, können Sie dann

- zum vorgezogenen Rentenbeginn nach § 24 kündigen oder
- vor Rentenbeginn nach § 30 und im Rentenbezug nach § 40 außerplanmäßig Teilbeträge aus Ihrem Vertrag entnehmen.

(4) 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.

(5) 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.

(6) Die garantierte Altersrente und die Gesamtrente berechnen wir nach § 5 Absätze 2 und 3.

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.

(7) Für das Vorziehen des Rentenbeginns stellen wir Ihnen keine Kosten in Rechnung.

### § 35 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. Ins-

besondere 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 ein zweites Mal hinausschieben. Das zweite Hinausschieben ist allerdings nur beitragsfrei möglich. Die Beitragszahlung endet spätestens zum ersten hinausgeschobenen Rentenbeginn. Die weiteren Regelungen der Absätze 1 bis 3 gelten auch für das zweite Hinausschieben.

(5) Für das Hinausschieben des Rentenbeginns stellen wir Ihnen keine anlassbezogenen Kosten (§ 17) in Rechnung.

### § 36 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 (§ 31), können Sie für diese kein Startmanagement (§ 27) 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 (§ 32). 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.

### § 37 Wann können Sie das Kapitalwahlrecht ausüben und welche Folgen hat das?

#### Kapitalwahlrecht mit Auszahlung des Fondsguthabens

(1) Sie können mit einer Frist von einem Monat zum Rentenbeginn in Textform (beispielsweise Brief, Fax, E-Mail) das Kapitalwahlrecht vollständig oder teilweise ausüben.

Voraussetzung für die Ausübung des Kapitalwahlrechts: Sie haben den Rentenbeginn nicht vor den Beginn der Ablaufphase vorgezogen (§ 34).

Voraussetzung für die Kapitalzahlung: Die versicherte Person muss den Rentenbeginn erleben.

(2) Wenn Sie das Kapitalwahlrecht vollständig ausüben, gilt: Wir zahlen zu Rentenbeginn statt einer Altersrente das Fondsguthaben aus. Dabei ziehen wir eventuelle Beitragsrückstände ab. Mit der Auszahlung endet der Vertrag.

(3) Wenn Sie das Kapitalwahlrecht teilweise ausüben, gilt: Wir zahlen nur einen Teil des Fondsguthabens zu Rentenbeginn aus. Aus dem Rest berechnen wir eine Altersrente nach § 5. Dazu vermindern wir das Fondsguthaben um den Auszahlungsbetrag.

Voraussetzung für die teilweise Ausübung des Kapitalwahlrechts: Die neue garantierte Altersrente muss den jährlichen Mindestbetrag (§ 5 Absatz 2) erreichen.

### Kapitalwahlrecht mit Übertragung von Fondsanteilen

(4) Wenn Sie das Kapitalwahlrecht nach den Absätzen 1 bis 3 ausüben, gilt: Sie können auch beantragen, dass wir Ihnen die entsprechenden Fondsanteile auf ein inländisches Depot Ihrer Wahl übertragen, statt das Fondsguthaben auszuzahlen.

Voraussetzung für die Übertragung von Fondsanteilen: Die zu übertragenden Fondsanteile müssen einen Wert von mindestens 1.000 EUR haben.

(5) Wir übertragen nur ganzzahlige Fondsanteile. Wenn Bruchstücke von Fondsanteilen übrig bleiben, zahlen wir das zugehörige Fondsguthaben aus.

(6) Das Recht auf Übertragung von Fondsanteilen kann aus rechtlichen Gründen ausgeschlossen sein. Das gilt insbesondere, wenn Sie

- unabhängig vom Wohnsitz die Staatsangehörigkeit der USA oder eines Außengebiets unter Hoheitsgewalt der USA haben,
- unabhängig von der Staatsangehörigkeit den Wohnsitz in den USA oder in einem Außengebiet unter Hoheitsgewalt der USA haben oder
- dem Einkommensteuergesetz der USA unterliegen.

Zu den Außengebieten unter Hoheitsgewalt der USA zählen insbesondere Puerto Rico, Guam, Amerikanische Jungferninseln, Amerikanisch-Samoa und der Bund der Nördlichen Marianen.

### § 38 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.

Voraussetzung für die Wahl der Volldynamik als Verrentungsform: Sie haben keinen flexiblen fondsgebundenen Rentenbezug (§ 4 Absatz 2) mit uns vereinbart.

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

### § 39 Wann können Sie den Rentenbezug ändern und welche Folgen hat das?

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

- einem klassischen Rentenbezug mit der Möglichkeit, eine Rentengarantiezeit nach Absatz 2 mit uns zu vereinbaren,
- einem flexiblen Rentenbezug mit der Möglichkeit, außerplanmäßige Entnahmen und Zuzahlungen vorzunehmen, und
- einem flexiblen fondsgebundenen Rentenbezug (§ 4 Absatz 2) mit der Möglichkeit, einen Teil des verfügbaren Guthabens in einem Rentenbezugsfonds zu führen sowie außerplanmäßige Entnahmen und Zuzahlungen vorzunehmen. Bei dieser Wahl müssen Sie uns mitteilen, für welchen Rentenbezugsfonds Sie sich entscheiden und ob 10 %, 20 %, 30 %, 40 % oder 50 % des verfügbaren Guthabens zu Rentenbeginn in den Rentenbezugsfonds angelegt werden sollen. Folge der Vereinbarung eines flexiblen fondsgebundenen Rentenbezugs: Teildynamik ist als Verrentungsform vereinbart (§ 5 Absatz 3).

(2) Wenn Sie einen klassischen Rentenbezug mit uns vereinbart haben, gilt: 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 90 Jahre alt sein.

(3) Wenn Sie einen flexiblen fondsgebundenen Rentenbezug mit uns vereinbart haben, gilt: Sie können mit einer Frist von einem Monat zum Rentenbeginn in Textform (beispielsweise Brief, Fax, E-Mail) einen anderen Rentenbezugsfonds (§ 4 Absatz 2) mit uns vereinbaren. Sie können auch neu festlegen, ob wir 10 %, 20 %, 30 %, 40 % oder 50 % des verfügbaren Guthabens zu Rentenbeginn in den Rentenbezugsfonds anlegen sollen.

(4) Ihre Wahl nach den Absätzen 1 bis 3 beeinflusst

- die Todesfall-Leistung nach Rentenbeginn (§ 6 Absatz 2),
- ob auch nach Rentenbeginn ein Teil des verfügbaren Guthabens in Fonds geführt werden kann (§ 4 Absatz 2),
- die Möglichkeit von außerplanmäßigen Entnahmen und Zuzahlungen nach Rentenbeginn (§ 40 und § 41) und
- die Höhe der Mindestrente je 10.000 EUR Fondsguthaben, der garantierten Altersrente und der Gesamtrente (§ 5).

(5) Bei einem Wechsel zwischen dem flexiblen, dem flexiblen fondsgebundenen und dem klassischen Rentenbezug oder Änderungen nach den Absätzen 2 und 3 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 den Absätzen 1 bis 3.

(6) Die garantierte Altersrente und die Gesamtrente berechnen wir nach § 5 Absätze 2 und 3.

### § 40 Wann können Sie im Rentenbezug außerplanmäßig Teilbeträge aus Ihrem Vertrag entnehmen und welche Folgen hat das?

(1) Wenn Sie einen flexiblen oder flexiblen fondsgebundenen Rentenbezug mit uns vereinbart haben, können Sie im Rentenbezug

- solange bis das verfügbare Guthaben (§ 4) aufgebraucht ist,
- höchstens jedoch bis zum Ende des Versicherungsjahrs, in dem die versicherte Person 90 Jahre alt wird,

mit einer Frist von fünf Werktagen zu jedem Monatsersten in Textform (beispielsweise Brief, Fax, E-Mail) beantragen, dass außerplanmäßig ein Teilbetrag Ihrem Vertrag entnommen und Ihnen ausgezahlt wird.

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 Entnahme im Rentenbezug:

- Die Entnahme muss mindestens 500 EUR betragen. Wenn das verfügbare Guthaben weniger als 500 EUR beträgt, dürfen Sie jedoch das gesamte verfügbare Guthaben entnehmen.
- Die Entnahme darf höchstens das vorhandene verfügbare Guthaben umfassen.

(2) Wir vermindern das verfügbare Guthaben um den entnommenen Betrag.

Wenn Sie einen flexiblen fondsgebundenen Rentenbezug mit uns vereinbart haben, gilt: Wir entnehmen den Betrag dem konventionellen und dem fondsgebundenen Teil des verfügbaren Guthabens in dem Verhältnis, wie das verfügbare Guthaben zum Zeitpunkt der Entnahme auf diese beiden Teile aufgeteilt ist. Dazu verkaufen wir Fondsanteile des Rentenbezugsfonds (§ 4 Absatz 2) zum letzten Börsentag des Vormonats.

(3) Die Langlebigkeitsreserve berechnen wir nach versicherungsmathematischen Grundsätzen neu.

(4) Die garantierte Altersrente berechnen wir nach versicherungsmathematischen Grundsätzen neu. Dabei verwenden wir unveränderte Rechnungsgrundlagen.

Wenn die garantierte Altersrente nach der Entnahme nicht den jährlichen Mindestbetrag nach § 5 Absatz 2 erreicht, gilt: Wir entnehmen das gesamte verfügbare Guthaben und zahlen es Ihnen zusammen mit einem eventuell in der Langlebigkeitsreserve vorhandenen Restbetrag aus. Der Vertrag wird dann beendet.

(5) Die Beträge zur Finanzierung der Langlebigkeitsreserve (§ 4 Absatz 2) und die Gesamtrente (§ 5 Absatz 3) berechnen wir neu.

(6) Für die Entnahme von Teilbeträgen im Rentenbezug stellen wir Ihnen keine Kosten in Rechnung.

### § 41 Wann können Sie im Rentenbezug Zuzahlungen leisten und welche Folgen hat das?

(1) Wenn Sie einen flexiblen Rentenbezug mit uns vereinbart haben, können Sie im Rentenbezug

- solange bis das verfügbare Guthaben (§ 4) aufgebraucht ist,
- höchstens jedoch bis zum Ende des Versicherungsjahrs, in dem die versicherte Person 90 Jahre alt wird,

mit einer Frist von einem Monat zu jedem Monatsersten in Textform (beispielsweise Brief, Fax, E-Mail) eine Zuzahlung beantragen.

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 Zuzahlung im Rentenbezug:

- Die Zuzahlung muss mindestens 500 EUR betragen.
- Innerhalb von zwölf Monaten dürfen Sie höchstens 20.000 EUR zuzahlen.
- Alle Zuzahlungen im Rentenbezug zusammen dürfen höchstens die Summe der bis zum Rentenbeginn gezahlten Beiträge und Zuzahlungen betragen.

(2) Die Zuzahlung vermindern wir um Kosten (§ 16), die wir Ihnen im Angebot nennen. Den verbleibenden Betrag führen wir dem verfügbaren Guthaben zu. Wenn Sie einen flexiblen fondsgebundenen Rentenbezug mit uns vereinbart haben, gilt: Entsprechend Ihrer Wahl bei der Vereinbarung des flexiblen fondsgebundenen Rentenbezugs legen wir 10 %, 20 %, 30 %, 40 % oder 50 % des verbleibenden Betrags im Rentenbezugsfonds an. Dazu kaufen wir Fondsanteile des Rentenbezugsfonds zum letzten Börsentag des Vormonats.

(3) Die garantierte Altersrente berechnen wir nach versicherungsmathematischen Grundsätzen neu. Dabei verwenden wir für die resultierende Erhöhung der garantierten Altersrente neben unveränderten Rechnungsgrundlagen zusätzlich einen Sicherheitsabschlag von 20 %.

(4) Die Beträge zur Finanzierung der Langlebigkeitsreserve (§ 4 Absatz 2) und die Gesamrente (§ 5 Absatz 3) berechnen wir neu.

(5) Für die Zuzahlung im Rentenbezug stellen wir Ihnen keine anlassbezogenen Kosten (§ 17) in Rechnung.

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

### § 42 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. Dies gilt auch, wenn Sie den Vertrag für Ihren Gewerbebetrieb abgeschlossen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

(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.

### § 43 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 2) als bevollmächtigt, diese Erklärungen entgegenzunehmen. Ist auch ein solcher nicht vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, können wir den Inhaber des Versicherungsscheins (§ 10) zur Entgegennahme der Erklärungen als bevollmächtigt ansehen.

### § 44 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. Sie sind auch zur Mitwirkung verpflichtet, soweit der Status dritter Personen, die Rechte an Ihrem Vertrag haben, für die Erhebung von Daten und Meldungen maßgeblich ist.

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

- Ihrer steuerlichen Ansässigkeit,
  - der steuerlichen Ansässigkeit dritter Personen, die Rechte an Ihrem Vertrag haben und
  - der steuerlichen Ansässigkeit des Leistungsempfängers
- maßgebend sein können.

Dazu zählen insbesondere 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

### § 45 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.

### § 46 Wo ist der Gerichtsstand?

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

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

(3) Verlegen Sie 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. Wenn Sie eine juristische Person sind und Ihren Sitz oder Ihre Niederlassung ins Ausland verlegen, gilt dies ebenso.

### § 47 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.versicherungsumbudsmann.de](http://www.versicherungsumbudsmann.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.

**§ 48 Wie sind Ihre Ansprüche zusätzlich abgesichert?**

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

Protektor Lebensversicherungs-AG  
Wilhelmstraße 43 G  
10117 Berlin  
[www.protektor-ag.de](http://www.protektor-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 mit Wartezeit

(BB\_HBUZ22\_230101)

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

als Versicherungsnehmer sind Sie unser Vertragspartner. 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 Möglichkeiten haben Sie bei Zahlungsschwierigkeiten?
- § 13 Wann können Sie Ihre Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung kündigen und welche Folgen hat das?
- § 14 Wann können Sie Ihre Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung beitragsfrei stellen und welche Folgen hat das?
- § 15 Wann können Sie Ihren Versicherungsschutz nach einer Beitragsfreistellung wiederherstellen (Wiederinkraftsetzung) und welche Folgen hat das?
- § 16 Welche günstigeren Regelungen gelten bei einer Wiederinkraftsetzung nach einer Beitragsfreistellung aufgrund von Arbeitslosigkeit, Kurzarbeit, beruflicher Auszeit oder Elternzeit?
- § 17 Wann können Sie Ihre Beiträge außerplanmäßig erhöhen und welche Folgen hat das?
- § 18 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, gilt: Sie müssen für den gesamten Vertrag keine weiteren Beiträge mehr zahlen (**Beitragsbefreiung**). Dies gilt, soweit eine Verpflichtung zur Beitragszahlung bei Beginn des Leistungsanspruchs noch besteht.

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

(3) Tritt die Berufsunfähigkeit innerhalb der **Wartezeit** von 36 Monaten seit Versicherungsbeginn ein, besteht kein Anspruch auf eine Leistung. Die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung erlischt zum Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit. Wir rechnen den Rückkaufwert vor Stornoabzug (§ 13 Absatz 4) - soweit vorhanden - auf die Hauptversicherung an. Weisen Sie uns nach, dass die Berufsunfähigkeit innerhalb der Wartezeit ausschließlich durch einen Unfall (Absatz 4) verursacht wurde, gilt: Sie haben Anspruch auf Leistungen, wenn Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen vorliegt.

(4) Ein **Unfall** liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper einwirkendes Ereignis unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.

Der Unfall muss während der Versicherungsdauer eingetreten sein.

Als Unfall gilt auch, wenn sich die versicherte Person durch eine erhöhte Kraftanstrengung

- ein Gelenk an Gliedmaßen oder der Wirbelsäule verrenkt oder
- Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln an Gliedmaßen oder der Wirbelsäule zerrt oder zerreißt. Meniskus und Bandscheiben sind weder Muskeln, Sehnen, Bänder noch Kapseln. Deshalb werden sie von dieser Regelung nicht erfasst.

Eine erhöhte Kraftanstrengung ist eine Bewegung, deren Muskeleinsatz über die normalen Handlungen des täglichen Lebens hinausgeht. Maßgeblich für die Beurteilung des Muskeleinsatzes sind die individuellen körperlichen Verhältnisse der versicherten Person.

Als Unfall im Sinne dieser Besonderen Bedingungen gelten nicht

- Unfälle, verursacht durch Schlaganfälle und solche Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen,
- Unfälle infolge von Geistes- oder Bewusstseinsstörungen und zwar auch dann, wenn sie durch gesundheitliche Beeinträchtigung, Einnahme von Medikamenten, Alkoholkonsum oder Konsum von Drogen verursacht worden sind,
- Unfälle der versicherten Person als Führer eines Luftfahrzeugs oder Luftsportgeräts, soweit er nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt,
- Unfälle der versicherten Person durch die Teilnahme an Rennen mit Motorfahrzeugen,
- Malaria, Flecktyphus und sonstige Infektionskrankheiten sowie
- Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund (Eingang der Speiseröhre).

(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.

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.

Wenn Sie die gestundeten Beiträge nicht nachzahlen, verrechnen wir sie mit dem Vertrag.

(6) Ihr Anspruch auf eine Beitragsbefreiung 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 22) 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) 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 14)
- Berufsunfähigkeit infolge von voller Erwerbsminderung (Absatz 15)
- Berufsunfähigkeit infolge von Pflegebedürftigkeit (Absätze 16 bis 20)
- Berufsunfähigkeit infolge von Demenz (Absatz 21)
- Berufsunfähigkeit infolge eines Tätigkeitsverbots wegen Infektionsgefahr (Absätze 22 bis 24)



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 ange dauert 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 angelernte 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 angelernte 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 Schülern**

(9) Bei Schülern orientieren wir uns bei der Feststellung der Berufsunfähigkeit allein an den Aufgaben- und Tätigkeitsfeldern, die sie als Schüler bei Eintritt der Berufsunfähigkeit konkret ausgeübt haben.

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

(10) 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**

(11) 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**

(12) 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.

(13) 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

(14) 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 13 vorliegt, ist der beim Ausscheiden ausgeübte Beruf mit der durch diesen geprägten Lebensstellung entscheidend.

### Berufsunfähigkeit infolge von voller Erwerbsminderung

(15) 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

(16) 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 18 bis 20 sein wird.

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

(18) 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 Wannengriff oder Wannentritt 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.

(19) 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.

(20) 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

(21) 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

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

- die versicherte Person wegen eines vollständigen oder teilweisen Tätigkeitsverbots nach Absatz 24 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.

(23) Der Anspruch auf Leistungen entsteht frühestens mit dem Datum der Einzelanordnung beziehungsweise dem Datum des Hygieneplans nach Absatz 24.

(24) 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 Infektionsgefahr. 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 14) 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 Arbeitersituation des Betriebs

Bei einer **Berufsunfähigkeit infolge von voller Erwerbsminderung** (§ 2 Absatz 15) muss der Anspruchsteller uns folgende Unterlagen einreichen:

- Den Bewilligungsbescheid für die unbefristete Rente wegen voller Erwerbsminderung

Bei einer **Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit** (§ 2 Absätze 16 bis 20) 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 21) muss der Anspruchsteller uns folgende Unterlagen einreichen:

- Unterlagen und Testungen der behandelnden Fachärzte und Psychologen, die eine Demenz mit mittelschweren Leistungseinbußen nach § 2 Absatz 21 belegen

Bei einer **Berufsunfähigkeit infolge eines Tätigkeitsverbots wegen Infektionsgefahr** (§ 2 Absätze 22 bis 24) 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, Masseur 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.

(3) Liegt bei der versicherten Person

- eine Krebserkrankung nach Absatz 4,
- eine vollständige Erblindung nach Absatz 5 oder
- vollständige Taubheit nach Absatz 6

vor, gilt: Auf Ihren Antrag hin werden wir ein einmalig auf 15 Monate befristetes Anerkenntnis aussprechen. Den Antrag müssen Sie in Textform (beispielsweise Brief, Fax, E-Mail) stellen.

Voraussetzung für die befristete Anerkennung: Der Vertrag hat zum Zeitpunkt der ersten Diagnose beziehungsweise des ersten Befunds mindestens seit sechs Monaten beitragspflichtig bestanden.

Wird der Antrag später als sechs Monate nach

- der Erstdiagnose der Krebserkrankung beziehungsweise
- dem Erstuntersuchungsbefund der vollständigen Erblindung beziehungsweise
- dem Erstuntersuchungsbefund der vollständigen Taubheit

gestellt, besteht kein Anspruch auf ein befristetes Anerkenntnis. Diese Einschränkung gilt nicht, wenn die verspätete Meldung nicht verschuldet worden ist.

Bis zum Ablauf der Frist sind wir an dieses Anerkenntnis gebunden. Dies bedeutet: Unsere Leistungen enden nicht, wenn sich die Gesundheit der versicherten Person vor Ablauf der 15 Monate verbessern sollte.

Im Anschluss an unsere Erklärung zum befristeten Anerkenntnis führen wir die Leistungsprüfung fort. Spätestens zum Ende des befristeten Anerkenntnisses geben wir nach Absatz 1 endgültig eine Erklärung ab, ob wir die Leistungspflicht unbefristet anerkennen.

Unabhängig davon erkennen wir unsere Leistungspflicht unbefristet an, wenn dies nach Aktenlage sachlich geboten ist.

(4) Eine Krebserkrankung liegt vor, wenn die versicherte Person

- eine Chemotherapie oder eine Strahlentherapie begonnen hat oder diese unmittelbar bevorsteht und mindestens ein Tochtergeschwulst, entstanden durch die Absiedlung bösartiger Tumorzellen aus dem Ursprungs-Tumor (Metastase), beispielsweise in Lymphknoten, Knochen oder Lunge, festgestellt wurde oder
- sich wegen der Schwere der Erkrankung in einer palliativen Therapie befindet.

Den Nachweis müssen Sie durch Vorlage eines onkologischen Facharztberichts führen. Dieser Bericht muss Folgendes enthalten:

- Den Zeitpunkt der Erstdiagnose,
- Art und Ausbreitung der Krebserkrankung mit Angabe des Krankheitsstadiums sowie
- den Behandlungs- beziehungsweise Therapieplan.

(5) Vollständige Erblindung liegt vor, wenn das Sehvermögen auch nach Einsatz von Hilfsmitteln so stark eingeschränkt ist, dass auf jedem Auge

- nur noch ein Restsehvermögen von höchstens 5 % oder
- eine Einschränkung des Gesichtsfelds auf höchstens 15 Grad Abstand vom Zentrum besteht.

Geeignete Hilfsmittel sind beispielsweise eine Brille oder Kontaktlinsen.

Den Nachweis müssen Sie über einen augenärztlich bescheinigten Sehtest beziehungsweise das Ergebnis einer Gesichtsfelduntersuchung erbringen.

(6) Vollständige Taubheit liegt vor, wenn

- auch unter Nutzung von Hilfsmitteln eine Schallempfindungsschwerhörigkeit auf beiden Ohren besteht und
- Sie uns mittels Tonaudiogramm (Knochenleitung) eines Hals-Nasen-Ohrenarztes einen Hörverlust von jeweils mindestens 60 Dezibel nachweisen.

Ein geeignetes Hilfsmittel ist beispielsweise ein Hörgerät.

## § 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 22 bis 24), 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.

## 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.

#### Verzinsliche Ansammlung

(2) Während Sie Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beziehen, gilt: 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 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.

#### Bewertungsreserven

(3) Während Sie Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beziehen oder wenn ein Ansammlungsguthaben gebildet wurde, gilt: Wir beteiligen Sie an den Bewertungsreser-

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

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

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

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

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

### § 13 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: Wir berücksichtigen den Rückkaufwert der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung nach Abzug des Stornoabzugs (Absatz 5) bei der Berechnung des gesamten Auszahlungsbetrags Ihres Vertrags. Die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung endet dann zusammen mit der Hauptversicherung.

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. Den Auszahlungsbetrag 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 Rückkaufswert der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung nach Absatz 4. Diesen Rückkaufswert vermindern wir um den Stornoabzug nach Absatz 5. Wenn sich ein positiver Betrag ergibt, rechnen wir diesen Betrag auf die Hauptversicherung an.

### Rückkaufswert vor Stornoabzug

(4) Der Rückkaufswert ist in § 169 Absatz 3 VVG wie folgt geregelt: Der Rückkaufswert ist das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechnete Deckungskapital der Versicherung.

Mindestens ist der Rückkaufswert jedoch der Betrag des Deckungskapitals, das 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.

### Stornoabzug vom Rückkaufswert

(5) Bei Kündigung vermindern wir den nach Absatz 4 ermittelten Rückkaufswert um den Stornoabzug. Den Stornoabzug vereinbaren wir mit Ihnen mit der nachfolgend aufgeführten Begründung in der im Abschnitt "Verlaufswerte" der Individuellen Kundeninformation bezifferten Höhe.

Bei beitragsfrei gestellten Verträgen verzichten wir auf den Stornoabzug.

Wir halten den Stornoabzug für angemessen, da eine Kündigung für uns und den verbleibenden Versichertenbestand mit Nachteilen verbunden ist. Diese Nachteile sollen verursachungsgerecht und nicht nur vom verbleibenden Versichertenbestand getragen werden. Solche Nachteile ergeben sich aus den folgenden Gründen:

- Bei einer vorzeitigen Kündigung entstehen erhöhte Verwaltungskosten, welche wir in der Beitragskalkulation nicht berücksichtigt haben. Diese werden mit dem Stornoabzug ausgeglichen.
- Die Kündigung verändert die Risikolage des verbleibenden Versichertenbestands. Der Stornoabzug soll sicherstellen, dass der Risikogemeinschaft durch die vorzeitige Kündigung kein Nachteil entsteht.
- Wir beteiligen Sie im Voraus an Überschüssen, die zum Zeitpunkt Ihrer Kündigung noch nicht vollständig entstanden sind. Diese gegebenenfalls noch nicht entstandenen Überschüsse gleichen wir mit dem Stornoabzug aus.
- Eine vorzeitige Auflösung des Vertrags kann je nach Situation am Kapitalmarkt dazu führen, dass sich Kapitalerträge des verbleibenden Versichertenbestands verringern. Das gleichen wir mit dem Stornoabzug aus.
- Wir bieten Ihnen im Rahmen des vereinbarten Versicherungsschutzes Garantien und Optionen. Dies ist möglich, weil ein Teil des dafür erforderlichen Risikokapitals (Solvenzmittel) durch den vorhandenen Versichertenbestand zur Verfügung gestellt wird. Bei Neuabschluss Ihres Vertrags partizipieren Sie an bereits vorhandenen Solvenzmitteln. Während der Laufzeit stellt auch Ihr Vertrag Solvenzmittel zur Verfügung. Bei Kündigung Ihres Vertrags gehen diese dem verbleibenden Bestand vorzeitig verloren. Sie werden deshalb im Rahmen des Stornoabzugs ausgeglichen.

Die Beweislast für die Angemessenheit des Stornoabzugs tragen wir. Haben wir im Streitfall diesen Nachweis erbracht und können Sie uns sodann nachweisen, dass die von uns zugrunde gelegten pauschalen Annahmen in Ihrem Einzelfall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder nur teilweise zutreffen beziehungsweise der Stornoabzug in Ihrem Fall der Höhe nach niedriger zu beziffern ist, erheben wir keinen oder nur einen entsprechend reduzierten Stornoabzug.

### Mögliche Nachteile der Kündigung

(6) 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 Rückkaufswert vorhanden. Auch in den Folgejahren sind wegen der benötigten Risikobeiträge - gemessen an den gezahlten Beiträgen nur geringe oder keine Rückkaufswerte vorhanden. Die Höhe des garantierten Rückkaufswerts vor und nach Stornoabzug finden Sie in der Tabelle im Abschnitt "Verlaufswerte" der Individuellen Kundeninformation.

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

### § 14 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 die in Absatz 2 beschriebenen Folgen.

(2) Die Beitragsbefreiung entfällt. Den Rückkaufswert der Beitragsbefreiung vor Stornoabzug (§ 13 Absatz 4) vermindern wir um den Stornoabzug. Für den Stornoabzug gilt § 13 Absatz 5 einschließlich der dort angegebenen Begründung entsprechend. Den sich ergebenden Betrag verwenden wir bei der Berechnung der beitragsfreien Leistung der Hauptversicherung.

### Befristete Beitragsfreistellung

(3) 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 Rückkaufswert nach Stornoabzug 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.

### § 15 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.
- 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 kann nach der Wiederinkraftsetzung anders sein als vor der Beitragsfreistellung.

(4) Bitte beachten Sie: Die Höhe der Leistungen richtet sich nach den bei Eintritt der Berufsunfähigkeit vereinbarten Leistungen (§ 1 Absatz 2).

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.

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

(1) Abweichend von § 15 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 § 15 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.

### **§ 17 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 zusammengekommen höchstens 600 EUR pro Jahr. In den ersten fünf Jahren nach Versicherungsbeginn sind auch außerplanmäßige Erhöhungen von mehr als 600 EUR pro Jahr möglich, wenn gilt: Die versicherte Person ist zum Zeitpunkt der Beitragserhöhung jünger als 37 Jahre.
- Die gesamten Beiträge der nächsten zwölf Monate für Haupt- und Zusatzversicherungen betragen höchstens 4.200 EUR. Dabei sind Haupt- und Zusatzversicherungen aller bei uns abgeschlossenen Verträge zu berücksichtigen, die eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit Wartezeit enthalten.
- 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.

(4) Bitte beachten Sie: Die Höhe der Leistungen richtet sich nach den bei Eintritt der Berufsunfähigkeit vereinbarten Leistungen (§ 1 Absatz 2).

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.

### **§ 18 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\_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 erzielttes 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.
- **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\_220101)

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.

(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 mitversichert, 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.

##### Besonderheiten für Erhöhungen nach Eintritt von Berufsunfähigkeit

(3) Nach Eintritt von Berufsunfähigkeit im Sinne unserer Bedingungen für Versicherungen gegen Berufsunfähigkeit gilt: Solange Sie aufgrund einer eingetretenen Berufsunfähigkeit von der Verpflichtung zur Beitragszahlung befreit sind, erfolgen keine Erhöhungen. Vereinbarte Erhöhungen 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

(4) 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 5 bis 8.

(5) Wir erhöhen alle vereinbarten Leistungen. Solange Sie aufgrund von Berufsunfähigkeit von der Verpflichtung zu Beitragszahlung befreit sind, sind Sie auch von den Zahlungen des Beitrags für diese Erhöhungen befreit.

(6) Die Erhöhung der Beiträge und Leistungen erfolgt

- jährlich jeweils zu Beginn eines neuen Versicherungsjahrs,
- frühestens zu dem in § 1 Absatz 1 genannten Erhöhungstermin 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.

(7) 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.

(8) 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.

### Kostenübersicht für zusätzlichen Verwaltungsaufwand

(KOSTEN\_H\_220101)

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>	
- Entnahme eines Vertragswerts aufgrund eines Versorgungsausgleichs	180 EUR
- 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