

Versicherungsbedingungen - ERGO BU

Stand: Dezember 2022 (BUV_2022/202212)

Diese Versicherungsbedingungen wenden sich an Sie als unseren Versicherungsnehmer und Vertragspartner. Im Folgenden stellen wir Ihnen kurz dar, welche vertraglichen Vereinbarungen die einzelnen Versicherungsbedingungen regeln.

Allgemeine Versicherungsbedingungen zur Berufsunfähigkeitsversicherung

Teil A - Art und Umfang der versicherten Leistungen der Berufsunfähigkeitsversicherung

- 1 Welche Versicherungsleistungen erbringen wir?
- 2 Wann endet Ihr Anspruch auf die Versicherungsleistungen?
- 3 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?
- 4 Unter welchen Voraussetzungen gilt Pflegebedürftigkeit als Berufsunfähigkeit?
- 5 Wie und wann erklären wir, ob wir leisten?
- 6 Unter welchen Voraussetzungen können wir die Rechnungsgrundlagen oder die Versicherungsbedingungen anpassen?
- 7 Wer erhält die Versicherungsleistungen?

Sofern Sie das Leistungspaket Premium vereinbart haben, gelten die folgenden Ziffern ergänzend zu den vorherigen Ziffern:

- 8 Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit (Vereinfachtes Verfahren)
- 9 Verlängerungsoption bei Erhöhung der Regelaltersgrenze
- 10 Option Risikolebensversicherung
- 11 Leistungen bei Krebserkrankung (Vereinfachtes Verfahren)
- 12 Leistungen bei Verlust einer Grundfähigkeit (Vereinfachtes Verfahren)
- 13 Beratung

Sofern Sie die Option Pflege Plus vereinbart haben, gilt die folgende Ziffer ergänzend zu den vorherigen Ziffern:

- 14 Option Pflege Plus

Sofern Sie die Option Karriere Plus vereinbart haben, gilt die folgende Ziffer ergänzend zu den vorherigen Ziffern:

- 15 Option Karriere Plus

Teil B - Regelungen zur Überschussbeteiligung

- 1 Grundsätze zur Überschussbeteiligung
- 2 Wie beteiligen wir Ihre Versicherung an den Überschüssen?

Sofern Sie die Option Pflege Plus vereinbart haben, gilt die folgende Ziffer ergänzend zu den vorherigen Ziffern:

- 3 Überschussbeteiligung bei Option Pflege Plus

Teil C - Regelungen und Pflichten für den Versicherungsvertrag

- 1 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?
- 2 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?
- 3 Was gilt bei einer Gefahrerhöhung nach Vertragsschluss?
- 4 Wann ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?
- 5 Was ist zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird? Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten?
- 6 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit? Welche Mitwirkungspflichten sind in diesem Fall zu beachten?
- 7 Was gilt bei der Verletzung von Mitwirkungspflichten?
- 8 Welche Bedeutung hat die Versicherungsurkunde?
- 9 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?
- 10 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?
- 11 Was gilt bei Änderungen der Postanschrift oder des Namens?
- 12 Was gilt, wenn die versicherte Person ihren Wohnsitz in das Ausland verlegt?
- 13 Welche weiteren Auskunftspflichten haben Sie?
- 14 Welche Gerichte sind bei Klagen zuständig und welches Recht findet Anwendung?
- 15 Welche Beschwerdemöglichkeit haben Sie?

Teil D - Regelungen zur Kündigung, Beitragsfreistellung und Wiederinkraftsetzung

- 1 Können Sie die Versicherung kündigen?
- 2 Können Sie die Versicherung beitragsfrei stellen?
- 3 Können Sie die Versicherung nach einer Beitragsfreistellung wieder in Kraft setzen?
- 4 Können Sie die Beitragszahlung unterbrechen oder eine Stundung der Beiträge verlangen?

Teil E - Kosten für den Versicherungsvertrag

- 1 Wie verrechnen wir die Kosten Ihres Vertrages?
- 2 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

Teil F - Vertragliche Gestaltungsmöglichkeiten

- 1 Können Sie die Zahlungsweise der Beiträge ändern?
- 2 Können Sie die Versicherungsleistungen erhöhen?
- 3 Können Sie die Versicherungsleistungen ohne Risikoprüfung erhöhen?
- 4 Können Sie die Versicherungsleistungen herabsetzen?
- 5 Können Sie den nachträglichen Einschluss einer automatischen Anpassung der Beiträge und Versicherungsleistungen beantragen?
- 6 Können Sie diese Versicherung in eine Basisrente im Sinne des AltZertG mit einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung umtauschen?

Sofern Sie eine garantierte Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente vereinbart haben, gilt die folgende Ziffer ergänzend zu den vorherigen Ziffern:

- 7 Können Sie die garantierte Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente nach einer Berufsunfähigkeit erhalten?

Besondere Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz

Sofern wir einen vorläufigen Versicherungsschutz gewähren, gelten hierfür die Regelungen für den vorläufigen Versicherungsschutz.

- 1 Was ist vorläufig versichert?
- 2 Was ist ein Unfall im Sinne dieser Besonderen Bedingungen?
- 3 Unter welchen Voraussetzungen besteht vorläufiger Versicherungsschutz?
- 4 Wann beginnt und wann endet der vorläufige Versicherungsschutz, wenn Sie eine unverbindliche Anfrage auf Erstellung eines Angebotes gestellt haben?
- 5 Wann beginnt und wann endet der vorläufige Versicherungsschutz, wenn Sie einen rechtsverbindlichen Antrag auf Abschluss einer Berufsunfähigkeitsversicherung gestellt haben?
- 6 Was kostet der vorläufige Versicherungsschutz?
- 7 Wer erhält die Leistungen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz?

Besondere Bedingungen für die automatische Anpassung der Beiträge und Versicherungsleistungen

Haben Sie eine automatische Anpassung der Beiträge und Versicherungsleistungen vertraglich vereinbart, gelten die folgenden Regelungen.

- 1 Wie berechnen wir die Erhöhung Ihrer Beiträge?
- 2 Wann erhöht sich der gesamte Beitrag? Wann endet die automatische Anpassung?
- 3 Wonach errechnen sich die erhöhten Versicherungsleistungen?
- 4 Welche sonstigen Bestimmungen gelten für die automatische Anpassung?
- 5 Wann findet keine automatische Anpassung statt?

Teil A - Art und Umfang der versicherten Leistungen der Berufsunfähigkeitsversicherung**Inhaltsverzeichnis**

- 1 Welche Versicherungsleistungen erbringen wir?
 - 2 Wann endet Ihr Anspruch auf die Versicherungsleistungen?
 - 3 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?
 - 4 Unter welchen Voraussetzungen gilt Pflegebedürftigkeit als Berufsunfähigkeit?
 - 5 Wie und wann erklären wir, ob wir leisten?
 - 6 Unter welchen Voraussetzungen können wir die Rechnungsgrundlagen oder die Versicherungsbedingungen anpassen?
 - 7 Wer erhält die Versicherungsleistungen?
- Sofern Sie das Leistungspaket Premium vereinbart haben, gelten die folgenden Ziffern ergänzend zu den vorherigen Ziffern:**
- 8 Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit (Vereinfachtes Verfahren)
 - 9 Verlängerungsoption bei Erhöhung der Regelaltersgrenze
 - 10 Option Risikolebensversicherung
 - 11 Leistungen bei Krebserkrankung (Vereinfachtes Verfahren)
 - 12 Leistungen bei Verlust einer Grundfähigkeit (Vereinfachtes Verfahren)
 - 13 Beratung
- Sofern Sie die Option Pflege Plus vereinbart haben, gilt die folgende Ziffer ergänzend zu den vorherigen Ziffern:**
- 14 Option Pflege Plus
- Sofern Sie die Option Karriere Plus vereinbart haben, gilt die folgende Ziffer ergänzend zu den vorherigen Ziffern:**
- 15 Option Karriere Plus

1 Welche Versicherungsleistungen erbringen wir?

1.1 Wird die versicherte Person während der Dauer Ihrer Versicherung berufsunfähig im Sinne dieser Bedingungen, erbringen wir folgende Versicherungsleistungen:

1.1.1 Beitragsbefreiung

Wir befreien Sie von der Beitragszahlungspflicht für Ihre Versicherung.

1.1.2 Berufsunfähigkeitsrente

Wir zahlen eine Berufsunfähigkeitsrente. Diese zahlen wir monatlich im Voraus. Wir zahlen sie aber längstens bis zum Ende der vereinbarten Leistungsdauer.

1.1.3 Garantierte Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente

Haben Sie eine garantierte Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente nach Beginn der Rentenzahlung vereinbart, gilt:

Die garantierte Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente erfolgt nach Beginn der Rentenzahlung einmal jährlich zum Stichtag der Versicherung. Den Stichtag der Versicherung finden Sie in der Versicherungsurkunde.

Für die erste garantierte Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente gilt: Diese erfolgt zu dem Stichtag der Versicherung, der auf den Beginn unserer Rentenzahlung folgt.

Haben Sie zusätzlich eine Karenzzeit (siehe Ziffer 1.4) vereinbart, gilt:

Fällt der erste Stichtag der Versicherung nach Eintritt der Berufsunfähigkeit in die Karenzzeit, erfolgt keine garantierte Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente. Stattdessen erfolgt die erste garantierte Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente zum ersten Stichtag der Versicherung nach Ablauf der Karenzzeit. Fällt der Ablauftermin der Karenzzeit auf den Stichtag der Versicherung, gilt: Zu diesem Stichtag der Versicherung erfolgt

keine garantierte Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente. Stattdessen erfolgt die erste Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente zum nächsten Stichtag der Versicherung.

Ob Sie zu Ihrer Versicherung eine Karenzzeit vereinbart haben, finden Sie in der Versicherungsurkunde. Dort finden Sie auch die vereinbarte Dauer der Karenzzeit. Nähere Informationen zur Karenzzeit finden Sie in Ziffer 1.4.

Die Höhe der garantierten Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente ergibt sich aus

- dem vereinbarten Steigerungssatz. Der Steigerungssatz ist der Prozentsatz, um den die Berufsunfähigkeitsrente jährlich steigt. Den vereinbarten Steigerungssatz finden Sie in der Versicherungsurkunde.
- der garantierten Monatsrente des Vorversicherungsjahres.

Endet die Berufsunfähigkeit vor Ablauf der Versicherungsdauer, endet auch die garantierte Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente. Wird die versicherte Person erneut berufsunfähig im Sinne dieser Bedingungen, gilt: Die aufgrund der vereinbarten garantierten Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente bereits erfolgten Rentenerhöhungen werden nicht angerechnet. Die garantierte Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente beginnt dann wieder bei der garantierten Rente vor Eintritt des Leistungsfalls. Sie können jedoch die während des Leistungsbezugs erreichte Berufsunfähigkeitsrente ohne Risikoprüfung gegen einen erhöhten Beitrag erhalten. Nähere Informationen hierzu finden Sie in "Teil F - Vertragliche Gestaltungsmöglichkeiten" Ziffer 7.

Ob Sie zu Ihrer Versicherung eine garantierte Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente vereinbart haben, finden Sie in der Versicherungsurkunde. Sie finden dies im Abschnitt "Wer und was ist versichert?".

1.1.4 Wiedereingliederungshilfe

Haben Sie eine Wiedereingliederungshilfe vereinbart, gilt:

Endet die Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen, zahlen wir eine Wiedereingliederungshilfe. Dies ist eine einmalige Kapitalleistung in Höhe von sechs Monatsrenten. Wir zahlen keine Wiedereingliederungshilfe, wenn die Berufsunfähigkeit im letzten Jahr dieser Versicherung endet.

Die Wiedereingliederungshilfe zahlen wir zum Beginn des Monats, der auf die Einstellung der Leistungen folgt. Nähere Informationen zur Einstellung der Leistungen bei Ende der Berufsunfähigkeit finden Sie in Ziffer 2.

Für die Höhe der Wiedereingliederungshilfe ist die zuletzt vor dem Ende unserer Leistungspflicht gezahlte monatliche Berufsunfähigkeitsrente maßgeblich. Dabei wird auch die Berufsunfähigkeitsrente aus der Überschussbeteiligung berücksichtigt.

Bei erneuter Berufsunfähigkeit aus gleichem medizinischen Grund innerhalb von sechs Monaten gilt: Wir rechnen die Wiedereingliederungshilfe auf neu entstehende Rentenansprüche an.

Die Wiedereingliederungshilfe kann während der Versicherungsdauer mehrmals beansprucht werden. Der Anspruch entsteht dann jeweils neu in Höhe von sechs Monatsrenten.

Ob Sie zu Ihrer Versicherung eine Wiedereingliederungshilfe vereinbart haben, finden Sie in der Versicherungsurkunde. Sie finden dies im Abschnitt "Wer und was ist versichert?".

1.1.5 Beteiligung Umorganisationskosten (Umorganisationshilfe)

Wenn wir die vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente nicht oder nicht mehr leisten, weil die versicherte Person ihren Betrieb oder ihre Praxis zumutbar umorganisieren kann, beteiligen wir uns bei Selbstständigen und Freiberuflern auf Antrag an den Kosten, die für eine Umgestaltung anfallen oder angefallen sind und zu einer Weiterführung des Betriebes oder der Praxis beitragen. Dies ist eine einmalige Kapitalleistung in Höhe der entstandenen bzw. entstehenden Kosten, begrenzt auf sechs Monatsrenten, höchstens 15.000 Euro. Wir zahlen keine Umorganisationshilfe, wenn die Berufsunfähigkeit im letzten Jahr dieser Versicherung endet.

Bei erneuter Berufsunfähigkeit aus gleichem medizinischen Grund innerhalb von einem Jahr gilt: Wir rechnen die Umorganisationshilfe auf neu entstehende Rentenansprüche an.

1.2 Art und Umfang der vereinbarten Versicherungsleistungen finden Sie in der Versicherungsurkunde.

Außer den in der Versicherungsurkunde aufgeführten garantierten Versicherungsleistungen können weitere Leistungen aus der Überschussbeteiligung hinzukommen. Nähere Informationen zur Überschussbeteiligung finden Sie in "Teil B - Regelungen zur Überschussbeteiligung".

1.3 Leistungsbeginn der Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit

Der Anspruch auf Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit entsteht mit Ende der Versicherungsperiode, in der die Berufsunfähigkeit der versicherten Person eingetreten ist.

1.4 Leistungsbeginn der Berufsunfähigkeitsrente

Haben Sie keine Karenzzeit vereinbart, gilt:

Der Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit der versicherten Person eingetreten ist.

Haben Sie eine Karenzzeit vereinbart, gilt:

Der Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Karenzzeit endet. Die Karenzzeit ist der Zeitraum zwischen dem Eintritt der Berufsunfähigkeit und dem Zeitpunkt, ab dem deswegen ein Anspruch auf die Zahlung einer Berufsunfähigkeitsrente entsteht.

Folgende Voraussetzungen müssen für den Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente nach Ablauf der Karenzzeit erfüllt sein:

- Die versicherte Person war bis zum Ablauf der Karenzzeit ununterbrochen berufsunfähig im Sinne dieser Bedingungen.
- Die versicherte Person ist nach Ablauf der Karenzzeit noch berufsunfähig.

Endet die Berufsunfähigkeit vor Ablauf der Karenzzeit und tritt innerhalb von drei Jahren danach erneut eine Berufsunfähigkeit aus gleichem medizinischen Grund ein, gilt: Den während der Karenzzeit bereits zurückgelegten Zeitraum rechnen wir an.

Ob Sie zu Ihrer Versicherung eine Karenzzeit vereinbart haben, finden Sie in der Versicherungsurkunde. Dort finden Sie auch die vereinbarte Dauer der Karenzzeit.

1.5 Bis wir endgültig über die Leistungspflicht entschieden haben, müssen die Versicherungsbeiträge in voller Höhe weitergezahlt werden.

Wir werden zu viel gezahlte Beiträge zurückzahlen, wenn wir die Leistungspflicht anerkennen.

Auf Antrag stunden wir Ihnen die Beiträge bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht zinslos. Nähere Informationen dazu finden Sie in Ziffer 5.3.

1.6 Unterstützung während der Vertragslaufzeit

Wir beraten und unterstützen Sie selbstverständlich während der Vertragslaufzeit. Sie haben viele Möglichkeiten, uns zu erreichen. Zum Beispiel per Telefon, E-Mail oder Live-Chat. Das heißt, haben Sie z.B. nachfolgende Fragen, helfen wir Ihnen gern:

- Welche Leistungen sind versichert?
- Welche Voraussetzungen müssen für den Erhalt einer Versicherungsleistung erfüllt sein?
- Wie erfolgt die Leistungsprüfung?
- Was müssen Sie beachten, wenn Sie eine Versicherungsleistung beantragen wollen?
- Wie kann die bisherige berufliche Tätigkeit beschrieben werden?
- Welche Unterlagen benötigen wir für die Leistungsprüfung?
Erforderliche Formulare stellen wir Ihnen gern zur Verfügung.

- Gibt es Möglichkeiten zur beruflichen Wiedereingliederung?
- Gibt es Möglichkeiten bei Selbstständigen und Freiberuflern zur Umorganisation des Betriebs bzw. der Praxis?

2 Wann endet Ihr Anspruch auf die Versicherungsleistungen?

Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Berufsunfähigkeitsrente endet in folgenden Fällen:

- Der Grad der Berufsunfähigkeit sinkt unter 50 Prozent.
- Der Versicherungsfall wurde durch Pflegebedürftigkeit verursacht und diese besteht nicht mehr in dem Umfang, der als Berufsunfähigkeit gilt. Nähere Informationen finden Sie in Ziffer 4.
- Die versicherte Person stirbt.
- Die vertraglich vereinbarte Leistungsdauer endet. Diese finden Sie in der Versicherungsurkunde. Sie finden diese im Abschnitt "Wer und was ist versichert?".

3 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

3.1 Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls (auch altersentsprechend), die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich mindestens sechs Monate ununterbrochen außerstande ist, ihren zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, zu mindestens 50 Prozent auszuüben und sie auch keine andere Tätigkeit ausübt, die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht.

3.1.1 Damit die andere Tätigkeit der bisherigen Lebensstellung der versicherten Person entspricht, muss sie folgende Voraussetzungen erfüllen:

- Die andere Tätigkeit bietet mindestens eine vergleichbare Wertschätzung wie der bisher ausgeübte Beruf.
- Darüber hinaus führt die andere Tätigkeit im Vergleich zum bisher ausgeübten Beruf nicht zu einer unzumutbaren Einkommenseinbuße.

Ob die andere Tätigkeit eine vergleichbare Wertschätzung bietet wie der bisher ausgeübte Beruf, bewerten wir nach den Umständen des Einzelfalls. Dabei berücksichtigen wir die Grundsätze, die die höchstrichterliche Rechtsprechung aufgestellt hat. Eine vergleichbare Wertschätzung ist dann nicht gegeben, wenn die andere Tätigkeit deutlich geringere Kenntnisse und Fähigkeiten erfordert als der zuletzt ausgeübte Beruf.

Ob die andere Tätigkeit im Vergleich zur bisherigen Tätigkeit zu einer unzumutbaren Einkommenseinbuße führt, bewerten wir gleichfalls nach den Umständen des Einzelfalls. Dabei berücksichtigen wir die Grundsätze, die die höchstrichterliche Rechtsprechung aufgestellt hat. Unzumutbar ist jedenfalls eine Einkommenseinbuße von mehr als 20 Prozent des jährlichen Bruttoarbeitseinkommens. Bei Selbstständigen ist anstelle des jährlichen Bruttoarbeitseinkommens der Gewinn vor Steuern entscheidend. Sollte die höchstrichterliche Rechtsprechung einen geringeren Prozentsatz als zumutbare Minderung des Einkommens festlegen, ist dieser auch für uns maßgebend.

Unter Berücksichtigung der Umstände des Einzelfalls sowie der höchstrichterlichen Rechtsprechung werden wir gegebenenfalls auf eine vergleichbare Tätigkeit, die die versicherte Person konkret ausübt oder ausgeübt hat, verweisen. Dies nennt man eine konkrete Verweisung.

Wir werden nicht auf eine andere berufliche Tätigkeit verweisen, die die versicherte Person ausüben kann, aber nicht konkret ausübt oder ausgeübt hat (Verzicht auf abstrakte Verweisung).

3.1.2 Es kann sein, dass der behandelnde Arzt die Dauer der gesundheitlichen Beeinträchtigung zunächst nicht einschätzen kann. Stellt sich später aber heraus, dass die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls (auch altersentsprechend), die ärztlich nachzuweisen sind, für sechs Monate ununterbrochen außerstande war, ihren zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, auszuüben und auch keine andere Tätigkeit ausgeübt hat, die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht, gilt dieser Zustand von Beginn an als Berufsunfähigkeit.

3.1.3 Sofern Sie den DANV-Tarif abgeschlossen haben, gilt zusätzlich:

Ist nach erfolgreichem Abschluss einer Ausbildung oder eines Studiums der zuletzt ausgeübte Beruf dem Bereich der rechts-, wirtschafts-, steuerberatenden oder wirtschaftsprüfenden Berufe oder diesen nach Ausbildung, Kenntnissen oder Fähigkeiten gleichzustellenden Berufen zurechenbar, prüfen wir nicht, ob die versicherte Person noch eine andere Tätigkeit wahrnimmt oder wahrnehmen kann.

Wir verzichten bei diesem Personenkreis damit auch auf die Möglichkeit der konkreten Verweisung.

3.1.4 Wenn die versicherte Person vorübergehend oder endgültig aus dem Berufsleben ausgeschieden ist, gilt:

Grundlage der Leistungsprüfung ist der zuletzt ausgeübte Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war. Als zuletzt ausgeübter Beruf gilt die vor dem Ausscheiden konkret ausgeübte berufliche Tätigkeit und die damit verbundene Lebensstellung.

3.2 Bei Selbstständigen und Freiberuflern sowie bei mitarbeitenden Gesellschaftern ist neben Ziffer 3.1 Folgendes zu beachten: Eine Berufsunfähigkeit liegt nicht vor, wenn die versicherte Person ihren Arbeitsplatz, sowie ihren Tätigkeitsbereich in zumutbarer Weise umorganisieren kann und eine Beeinträchtigung der bisherigen Lebensstellung dadurch nicht eintritt. Eine Umorganisation ist zumutbar, wenn die folgenden Voraussetzungen vorliegen:

- Sie ist aufgrund der vorhandenen Ausbildung und Fähigkeiten möglich.
- Sie ist aufgrund der Betriebsstruktur möglich.
- Sie erfordert keinen erheblichen Kapitalaufwand.
- Sie ist wirtschaftlich zweckmäßig.

Für Betriebe, die weniger als fünf Mitarbeiter beschäftigen, gilt: Wir verzichten auf die Prüfung der Umorganisation. Zu diesen fünf Mitarbeitern zählen ausschließlich aus- oder angelernte Angestellte. Das heißt, Auszubildende, Praktikanten oder Werkstudenten zählen nicht dazu.

Bei weisungsgebundenen Arbeitnehmern wird nicht geprüft, ob eine Umorganisation möglich ist.

Sofern Sie den DANV-Tarif abgeschlossen haben, gilt zusätzlich:

Für Selbstständige und Freiberufler, deren zuletzt ausgeübter Beruf dem Bereich der rechts-, wirtschafts-, steuerberatenden oder wirtschaftsprüfenden Berufe oder diesen nach Ausbildung, Kenntnissen oder Fähigkeiten gleichzustellenden Berufen zurechenbar ist, gilt nach Ziffer 3.1.3: Wir verzichten auf die Möglichkeit der konkreten Verweisung. Berufsunfähigkeit liegt bei diesen Personen damit auch dann vor, wenn sie ihren Arbeitsplatz und Tätigkeitsbereich in zumutbarer Weise umorganisieren können.

3.3 Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Versicherungsbedingungen liegt auch vor, wenn aufgrund einer von der versicherten Person ausgehenden Infektionsgefahr von der zuständigen Behörde aus rein medizinischen Gründen ein vollständiges Tätigkeitsverbot nach § 31 Infektionsschutzgesetz (IfSG) ausgesprochen wurde und dieses Tätigkeitsverbot für mindestens sechs Monate ununterbrochen bestanden hat oder für diesen Zeitraum ununterbrochen verfügt wird.

Berufsunfähigkeit liegt dagegen nicht vor, sofern die versicherte Person für die Dauer des Verbots von ihrem Arbeitgeber mit einer anderen Tätigkeit betraut wird oder wenn die versicherte Person eine ihrer Ausbildung und Erfahrung entsprechende Tätigkeit tatsächlich ausübt und diese Tätigkeit ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht.

3.4 Bei Studenten gilt:

Berufsunfähigkeit liegt nur dann vor, wenn die versicherte Person infolge von Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls (auch altersentsprechend), die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich mindestens sechs Monate ihr zuletzt ausgeübtes Studium nicht fortführen kann und auch kein anderes Studium oder auch keine andere berufliche Tätigkeit, die ihrer Ausbildung und Erfahrung sowie ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht, ausübt. Berufsunfähigkeit liegt ebenfalls vor, wenn das mit dem Abschluss des belegten Studiengangs verbundene Berufsbild nicht mehr ausgeübt werden kann. Als Studium gilt ein Studium an

einer Hochschule (Universität), Fachhochschule (FH) oder Berufsakademie. Der angestrebte Studienabschluss muss in Deutschland staatlich anerkannt sein.

3.5 Bei Auszubildenden gilt:

Während der Berufsausbildung in einem staatlich anerkannten Ausbildungsberuf liegt Berufsunfähigkeit nur dann vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls (auch altersentsprechend), die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich mindestens sechs Monate ununterbrochen außerstande ist, ihre zuletzt betriebene Ausbildung fortzusetzen und auch keine andere berufliche oder schulische Ausbildung absolviert, die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht, sowie keine berufliche Tätigkeit ausübt, die ihrer Ausbildung und Erfahrung sowie ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht. Berufsunfähigkeit liegt ebenfalls vor, wenn die versicherte Person den angestrebten Ausbildungsberuf nicht mehr ausüben kann.

3.6 Bei Hausfrauen/-männern, gilt:

Berufsunfähigkeit liegt nur dann vor, wenn die versicherte Person infolge von Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls (auch altersentsprechend), die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich mindestens sechs Monate ihre im Haushalt konkret ausgeübten Aufgaben nicht ausüben kann und auch keine andere konkrete Tätigkeit ausübt, die ihrer Ausbildung und Erfahrung sowie ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht.

3.7 Beamte des öffentlichen Dienstes gelten unabhängig von den in Ziffer 3.1 genannten Voraussetzungen als berufsunfähig, wenn sie vor Vollendung des 46. Lebensjahres zur Erfüllung ihrer Dienstpflichten dauernd unfähig sind (dienstunfähig) und ausschließlich aufgrund ihres Gesundheitszustandes wegen Dienstunfähigkeit entlassen oder in den Ruhestand versetzt werden.

Bei Beamten, die das 46. Lebensjahr vollendet haben, gilt: Wir prüfen die Berufsunfähigkeit nach den in Ziffer 3.1 genannten Kriterien.

Bei Beamten auf Widerruf und Beamten auf Probe gilt: Die Leistungspflicht ist bei Berufsunfähigkeit wegen Dienstunfähigkeit im Sinne dieser Ziffer der Bedingungen auf einen Zeitraum von drei Jahren begrenzt.

3.8 Berufsunfähigkeit nach Ziffer 3.1 liegt auch vor, wenn die versicherte Person allein aus medizinischen Gründen von der Deutschen Rentenversicherung eine unbefristete Rente wegen voller Erwerbsminderung erhält. Voraussetzung hierfür ist, dass dieser Vertrag seit mindestens 10 Jahren besteht.

Der Versicherte muss uns auf Verlangen nachweisen, dass ausschließlich ein medizinischer Grund vorliegt.

Die übrigen Regelungen in den Versicherungsbedingungen, besondere Vereinbarungen zu Art und Umfang des Versicherungsschutzes sowie vertragliche Ausschlüsse zu dieser Versicherung gelten auch für Leistungen aufgrund vollständiger Erwerbsminderung.

Hinsichtlich des Begriffs der vollen Erwerbsminderung wird verwiesen auf § 43 Abs. 2 Satz 2 des Sozialgesetzbuchs Sechstes Buch - Gesetzliche Rentenversicherung - (SGB VI) in der Fassung der Bekanntmachung vom 19. Februar 2002, zuletzt geändert durch Artikel 1 des Gesetzes vom 28. Juni 2022.

4 Unter welchen Voraussetzungen gilt Pflegebedürftigkeit als Berufsunfähigkeit?

4.1 Ist die versicherte Person sechs Monate ununterbrochen pflegebedürftig gewesen und deswegen täglich gepflegt worden, gilt dieser Zustand von Beginn an als Berufsunfähigkeit im Sinne der Ziffer 3.1. Pflegebedürftigkeit liegt auch vor, wenn die sechs Monate noch nicht erreicht sind, aber voraussichtlich erreicht werden. Das Vorstehende gilt auch dann, wenn der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50 Prozent liegt.

4.2 Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person in Folge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls (auch altersentsprechend) so hilflos ist, dass sie für die in Ziffer 4.3 genannten gewöhnlichen und

regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens in erheblichem Umfang täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf.

4.3 Wir leisten, wenn die versicherte Person täglich für mindestens zwei der in der folgenden Auflistung genannten Verrichtungen in erheblichem Umfang der Hilfe einer anderen Person bedarf. Jede Art der Verrichtung ergibt einen Bewertungspunkt:

Fortbewegen im Zimmer:

Die versicherte Person benötigt - auch bei Inanspruchnahme einer Gehhilfe oder eines Rollstuhls - die Unterstützung einer anderen Person für die Fortbewegung. Die versicherte Person kann nur mit Hilfe einer anderen Person das Bett verlassen oder ins Bett gelangen.

An- und Auskleiden:

Die versicherte Person kann - auch bei Benutzung krankengerechter Kleidung - sich nicht ohne Hilfe einer anderen Person an- oder auskleiden.

Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken:

Die versicherte Person kann - auch bei Benutzung krankengerechter Essbestecke und Trinkgefäße - nicht ohne Hilfe einer anderen Person essen und trinken.

Waschen, Kämmen und Rasieren:

Die versicherte Person muss von einer anderen Person gewaschen, gekämmt oder rasiert werden, weil sie selbst nicht zu den notwendigen Bewegungen in der Lage ist.

Verrichten der Notdurft:

Die versicherte Person benötigt die Unterstützung einer anderen Person, weil sie

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

Allein durch eine Inkontinenz des Darms beziehungsweise der Blase, ist allerdings kein Hilfebedarf gegeben, sofern sie durch Windeln oder spezielle Einlagen ausgeglichen werden kann.

4.4 Unabhängig davon, ob Hilfe bei den aufgelisteten Verrichtungen benötigt wird, liegt auch eine Pflegebedürftigkeit vor, wenn:

- die versicherte Person aufgrund einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere gefährdet und deshalb täglich beaufsichtigt werden muss.
- die versicherte Person dauerhaft bettlägerig ist und nicht ohne Hilfe Anderer aufstehen kann.

4.5 Pflegebedürftigkeit liegt auch vor, wenn die versicherte Person mindestens sechs Monate ununterbrochen an mittelschwerer oder schwerer Demenz erkrankt ist. Diese zeichnet sich durch einen Verlust geistiger Fähigkeiten aus, die sich auf das Denk-, Erkennungs-, Erinnerungs- und Orientierungsvermögen auswirken. Die mittelschwere oder schwere Demenz muss von einem Facharzt für Neurologie und/oder Psychiatrie nach einer ausführlichen Befunderhebung, inklusive körperlicher und psychopathologischer Untersuchung, dokumentiert worden sein. In diesem Rahmen werden auch Demenztests (psychometrische Tests) durchgeführt.

Wir leisten, wenn mindestens der Schweregrad 5 (mittelschwere kognitive Leistungseinbußen) nach der Global Deterioration Scale (GDS) nach Reisberg vorliegt.

Die versicherte Person benötigt hier zum Beispiel

- Hilfe bei der korrekten Ankleidungsreihenfolge sowie bei der Auswahl von Kleidung, die der jeweiligen Jahreszeit oder dem Anlass entsprechen,
- ist nicht mehr in der Lage, sich an die eigene Adresse, Telefonnummer oder Namen von nahen Angehörigen, mit Ausnahme des Partners und der Kinder, zu erinnern oder an den Namen der Schule, die zuletzt besucht wurde,

- ist zeitlich (Datum, Wochentag, Jahreszeit) und örtlich nahezu vollständig desorientiert und
- hat Schwierigkeiten bei weniger anspruchsvollem Kopfrechnen, wie z.B. rückwärts zählen von 40 in 4-er-Schritten oder von 20 in 2-er-Schritten.

Alternativ kann auch ein entsprechender Schweregrad einer anderen anerkannten Demenzbeurteilungsskala zugrunde liegen.

Bei leichten oder mäßigen Störungen der Hirnleistung liegt keine Pflegebedürftigkeit wegen Demenz vor.

4.6 Eine nur vorübergehende Besserung des Gesundheitszustands hat keinen Einfluss auf unsere Leistungspflicht. Eine Besserung gilt erst dann nicht mehr als vorübergehend, wenn sie länger als drei Monate anhält.

4.7 Die übrigen Regelungen in den Versicherungsbedingungen, besondere Vereinbarungen zu Art und Umfang des Versicherungsschutzes sowie vertragliche Ausschlüsse zu dieser Versicherung gelten auch für Leistungen bei Pflegebedürftigkeit.

5 Wie und wann erklären wir, ob wir leisten?

5.1 Wir werden uns jeweils innerhalb von drei Wochen, nachdem wir die Unterlagen von Ihnen erhalten haben, bei Ihnen melden. Wenn wir aufgrund der eingereichten Unterlagen keine abschließende Entscheidung treffen können, teilen wir Ihnen dies mit. Wir informieren Sie dann über weitere erforderliche Prüfungsschritte. Auch auf fehlende Unterlagen werden wir Sie hinweisen. Diese müssen Sie uns dann noch nachreichen. Wir informieren Sie spätestens alle vier Wochen über den aktuellen Bearbeitungsstand.

Sobald uns alle erforderlichen Unterlagen vorliegen und alle erforderlichen Prüfungsschritte durchgeführt wurden, erklären wir innerhalb von zwei Wochen in Textform, ob wir eine Leistungspflicht anerkennen. Nähere Informationen zu den erforderlichen Unterlagen finden Sie in "Teil C - Regelungen und Pflichten für den Versicherungsvertrag" Ziffer 5.1.

5.2 Wir erkennen unsere Leistungspflicht grundsätzlich unbefristet an. Wir können nur in begründeten Einzelfällen einmalig ein zeitlich begrenztes Anerkenntnis für maximal 12 Monate, unter einstweiliger Zurückstellung der Prüfung, ob eine von der versicherten Person ausgeübte andere Tätigkeit den in Ziffer 3.1.1 festgelegten Anforderungen für eine konkrete Verweisung entspricht, aussprechen. Das zeitlich begrenzte Anerkenntnis ist für uns bis zum Ablauf der Frist bindend.

5.3 Erfahrungsgemäß kann die Prüfung der Ansprüche auch einmal etwas länger dauern. Deshalb stunden wir Ihnen auf Antrag die Beiträge bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht. Zinsen verlangen wir für diese Stundung nicht.

Sobald die endgültige Entscheidung feststeht, endet die zinslose Stundung.

Falls wir die Berufsunfähigkeit nicht anerkennen, müssen die Beitragszahlungen wieder aufgenommen werden. Die gestundeten Beiträge müssen dann nachgezahlt werden. Falls Sie die Nachzahlung nicht in einer Summe leisten möchten, kann die Zahlung auch in maximal 24 gleichbleibenden Monatsraten erfolgen. Auf Wunsch informieren wir Sie über gegebenenfalls weitere Möglichkeiten zur Zahlung der gestundeten Beiträge.

6 Unter welchen Voraussetzungen können wir die Rechnungsgrundlagen oder die Versicherungsbedingungen anpassen?

6.1 Wir können die Rechnungsgrundlagen unter den in § 163 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) genannten Voraussetzungen anpassen.

6.2 Ist eine Bestimmung in diesen Versicherungsbedingungen durch höchstrichterliche Entscheidung oder durch bestandskräftigen Verwaltungsakt für unwirksam erklärt worden, gilt: Wir können sie unter den in § 164 VVG genannten Voraussetzungen durch eine neue Regelung ersetzen.

7 Wer erhält die Versicherungsleistungen?

7.1 Leistungen aus dem Versicherungsvertrag zahlen wir an Sie als Versicherungsnehmer oder an Ihre Erben. Sie können uns auch eine andere Person benennen, die die Leistungen aus dem Vertrag bei deren Fälligkeit bekommen soll (Bezugsberechtigter). Das Bezugsrecht kann widerruflich oder unwiderruflich eingeräumt werden.

7.2 Der widerruflich Bezugsberechtigte erwirbt das Recht auf die Versicherungsleistung erst mit Eintritt des Versicherungsfalls. Der Versicherungsfall tritt ein, wenn die versicherte Person im Sinne dieser Bedingungen berufsunfähig wird. Sie können das widerrufliche Bezugsrecht bis zum Eintritt des Versicherungsfalls jederzeit ändern oder widerrufen.

Eine Änderung des Bezugsrechtes für den Erlebensfall ist nur möglich, wenn der zukünftige Bezugsberechtigte dem Personenkreis im Sinne des § 7 Pflegezeitgesetzes oder des § 15 der Abgabenordnung angehört.

7.3 Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag sofort und unwiderruflich erwerben soll (unwiderruflich Bezugsberechtigter). Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung des von Ihnen Benannten aufgehoben werden.

7.4 Sie können Ihre Rechte aus dem Vertrag auch ganz oder teilweise an Dritte abtreten oder verpfänden, soweit derartige Verfügungen rechtlich möglich sind.

7.5 Für die Einräumung und den Widerruf eines Bezugsrechts sowie die Abtretung und die Verpfändung gilt: Sie sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) angezeigt worden sind. Der bisherige Berechtigte sind im Regelfall Sie. Es können aber auch andere Personen sein, sofern Sie bereits zuvor bindende Verfügungen (z.B. Abtretung, Verpfändung, unwiderrufliche Bezugsberechtigung) vorgenommen haben.

Sofern Sie das Leistungspaket Premium vereinbart haben, gelten die folgenden Ziffern ergänzend zu den vorherigen Ziffern:

8 Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit (Vereinfachtes Verfahren)

8.1 Wenn die versicherte Person während der Versicherungsdauer im Sinne dieser Bedingungen arbeitsunfähig wird, erbringen wir unter bestimmten Voraussetzungen für einen Zeitraum von maximal 18 Monaten folgende Leistungen:

- monatliche Zahlung einer Rente in Höhe der Berufsunfähigkeitsrente und
- Befreiung von der Beitragszahlungspflicht

8.2 Die versicherte Person ist arbeitsunfähig, wenn sie

- seit mindestens vier Monaten ununterbrochen arbeitsunfähig krankgeschrieben ist und ein Facharzt bescheinigt, dass sie voraussichtlich bis zum Ende eines mindestens sechsmonatigen Zeitraums arbeitsunfähig sein wird oder
- seit sechs Monaten ununterbrochen arbeitsunfähig krankgeschrieben ist. Mindestens eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (Krankmeldung) muss von einem Facharzt ausgestellt werden.

Bei Arbeitnehmern müssen die ärztlichen Bescheinigungen den Vorschriften des § 5 Entgeltfortzahlungsgesetzes (EntgFG) entsprechen. Ist die versicherte Person kein Arbeitnehmer, sondern zum Beispiel selbstständig, Beamter, Student, Schüler oder Hausfrau/-mann genügt eine entsprechende ärztliche Bescheinigung.

8.3 Wir leisten wegen Arbeitsunfähigkeit für einen Zeitraum von maximal 18 Monaten, solange

- die Arbeitsunfähigkeit ununterbrochen besteht,
- die Leistungsdauer noch nicht abgelaufen ist,

- keine Rentenleistungen aus dieser Versicherung wegen Berufsunfähigkeit, Krebserkrankung nach Ziffer 11 oder dem Verlust einer Grundfähigkeit nach Ziffer 12 erbracht werden und
- die versicherte Person lebt.

Wenn Sie eine garantierte Rentensteigerung für die Berufsunfähigkeitsrente vereinbart haben, gilt diese entsprechend auch für die wegen Arbeitsunfähigkeit zu leistende Rentenzahlung.

Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer mehrmals im Sinne dieser Bedingungen arbeitsunfähig, ist die Leistung insgesamt auf 18 Monate beschränkt.

Bei Arbeitsversuchen im Rahmen einer stufenweisen Wiedereingliederung gemäß § 74 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch - Gesetzliche Krankenversicherung - (SGB V) liegt keine Unterbrechung der Arbeitsunfähigkeit vor.

8.4 Wir leisten mit Ablauf des Monats, in dem die Arbeitsunfähigkeit bescheinigt wurde. Die Leistung endet zum Ablauf des Monats, in dem die letzte Krankmeldung fällt. Eine vereinbarte Karenzzeit nach Ziffer 1.4 gilt auch für Leistungen aufgrund von Arbeitsunfähigkeit.

8.5 Wenn die versicherte Person die Voraussetzungen nach Ziffer 8.2 erfüllt, müssen Sie uns auf eigene Kosten und in deutscher Sprache

- die entsprechenden ärztlichen Bescheinigungen innerhalb des Zeitraums der Arbeitsunfähigkeit einreichen und
- auf gesonderte Nachfrage auch ergänzende Informationen zur Diagnose oder zum Beruf einreichen.

8.6 Wenn Leistungen aufgrund von Arbeitsunfähigkeit erfolgen, besteht nicht automatisch ein Anspruch auf Leistungen wegen Berufsunfähigkeit. Wenn wir Leistungen aufgrund von Arbeitsunfähigkeit erbringen, sind wir berechtigt zu prüfen, ob weiterhin eine ununterbrochene Arbeitsunfähigkeit der versicherten Person bescheinigt ist.

Sie können jederzeit Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragen. Wenn die Leistungsprüfung ergibt, dass bei der versicherten Person Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Versicherungsbedingungen vorliegt, erbringen wir Leistungen wegen Berufsunfähigkeit für den Zeitraum ab dem ein Anspruch darauf besteht. Sind für diesen Zeitraum bereits Rentenleistungen wegen Arbeitsunfähigkeit erbracht worden, werden wir diese mit den für diesen Zeitraum fälligen Rentenleistungen wegen Berufsunfähigkeit verrechnen. Es erfolgt dann keine Anrechnung dieses Zeitraums auf den maximalen Zeitraum von 18 Monaten für die Leistung wegen Arbeitsunfähigkeit.

8.7 Wenn die Arbeitsunfähigkeit endet, müssen Sie uns hierüber unverzüglich informieren. Wir werden dann keine Leistungen aufgrund von Arbeitsunfähigkeit mehr erbringen.

8.8 Die übrigen Regelungen in den Versicherungsbedingungen, besondere Vereinbarungen zu Art und Umfang des Versicherungsschutzes sowie vertragliche Ausschlüsse zu dieser Versicherung gelten auch für Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit.

9 Verlängerungsoption bei Erhöhung der Regelaltersgrenze

9.1 Sie haben bei Erhöhung der Regelaltersgrenze in der Deutschen Rentenversicherung das Recht, die Versicherungs- und Leistungsdauer dieser Versicherung ohne Risikoprüfung zu verlängern. Die Versicherungsdauer und die Leistungsdauer verlängern sich um den gleichen Zeitraum.

9.2 Für die Verlängerung des Versicherungsschutzes müssen folgende Voraussetzungen erfüllt sein:

- Die versicherte Person hat das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet.
- Bei Vertragsabschluss wurde eine Versicherungsdauer mindestens bis Endalter 62 vereinbart.
- Für die versicherte Person wurden bislang keine Leistungen wegen Pflegebedürftigkeit, Berufsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit erbracht oder beantragt.

- Die versicherte Person darf nicht berufsunfähig oder erwerbsunfähig sein.
- Die Versicherung muss beitragspflichtig sein und Sie haben die Beitragszahlung nicht nach "Teil D - Regelungen zur Kündigung, Beitragsfreistellung und Wiederinkraftsetzung" Ziffer 4.1 unterbrochen.

Die Versicherungs- und Leistungsdauer darf um den Zeitraum verlängert werden, um den die Regelaltersgrenze erhöht wurde. Dieser Zeitraum wird auf volle Jahre aufgerundet.

Die Verlängerung des Versicherungsschutzes können Sie innerhalb von 6 Monaten verlangen, nachdem die gesetzliche Regelung zur Erhöhung der Regelaltersgrenze für die versicherte Person in Kraft getreten ist.

Ihre Leistungen bei Berufsunfähigkeit bleiben unverändert bestehen. Ab dem Zeitpunkt der Verlängerung legen wir den Beitrag bezogen auf die neue Versicherungs- und Leistungsdauer nach versicherungsmathematischen Grundsätzen neu fest. Sofern Sie ERGO BU Komfort Start oder ERGO BU Premium Start vereinbart haben, gilt: In diesem Fall legen wir den Ziel-Beitrag neu fest.

Die Anpassung erfolgt im bestehenden Versicherungsvertrag mit den dafür gültigen Rechnungsgrundlagen, Versicherungsbedingungen und allen sonstigen vertraglichen Vereinbarungen sowie den geltenden Tarifbestimmungen.

9.3 Sofern Sie eine Verlängerung wünschen, ist uns dies in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) mitzuteilen. Die Verlängerung führen wir zum nächsten Beitragszahlungstermin durch.

10 Option Risikolebensversicherung

10.1 Sie können ohne Gesundheitsprüfung einmalig eine Risikolebensversicherung bei uns abschließen. Diese kann grundsätzlich um eine Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit ergänzt werden.

10.2 Ein Abschluss der Risikolebensversicherung ist nur mit Vorliegen eines der folgenden Ereignisse möglich: Die versicherte Person

- erwirbt eine selbstgenutzte Immobilie oder
- wird Mutter oder Vater oder
- adoptiert ein minderjähriges Kind.

10.3 Für diese Risikolebensversicherung gelten folgende Voraussetzungen:

- Die Berufsunfähigkeitsversicherung muss beitragspflichtig sein und Sie haben die Beitragszahlung nicht nach "Teil D - Regelungen zur Kündigung, Beitragsfreistellung und Wiederinkraftsetzung" Ziffer 4.1 unterbrochen.
- Die versicherte Person der Berufsunfähigkeitsversicherung ist die versicherte Person der Risikolebensversicherung.
- Die versicherte Person hat das 45. Lebensjahr noch nicht vollendet.
- Der Abschluss erfolgt innerhalb der ersten 10 Jahre nach dem Versicherungsbeginn dieser Versicherung oder bis zur Vollendung des 30. Lebensjahres der versicherten Person.
- Für die versicherte Person wurden bislang keine Leistungen wegen Pflegebedürftigkeit, Berufsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit erbracht oder beantragt.
- Die versicherte Person darf nicht berufsunfähig oder erwerbsunfähig sein.
- Die Versicherungsdauer der Risikolebensversicherung darf die vereinbarte Versicherungsdauer dieser Versicherung nicht überschreiten.
- Die Todesfallsumme darf das 10-fache der jährlich vereinbarten Berufsunfähigkeitsrente, max. 250.000 Euro, nicht überschreiten. Bestehen für die versicherte Person bei uns mehrere Berufsunfähigkeitsversicherungen, gilt: Die Todesfallsumme ist auf insgesamt 250.000 Euro begrenzt.

Die Risikolebensversicherung kann innerhalb von 6 Monaten nach dem Eintritt eines der unter Ziffer 10.2 aufgeführten Ereignisse abgeschlossen werden. Dies müssen Sie uns in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) mitteilen. Den Eintritt eines der unter Ziffer 10.2 genannten Ereignisse müssen Sie durch geeignete Dokumente nachweisen (z.B. Geburtsurkunde).

Wir berücksichtigen in der Risikolebensversicherung die Risikoprüfungsergebnisse dieser Versicherung. Die Rechtsfolgen einer Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflichtverletzung bei Abschluss dieser Berufsunfähigkeitsversicherung können sich auch auf die Risikolebensversicherung erstrecken. Für die Risikolebensversicherung beginnen die Fristen für die Ausübung unserer Rechte wegen Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht mit Abschluss der Risikolebensversicherung erneut zu laufen.

Für die Risikolebensversicherung gelten die dann gültigen Tarifbestimmungen, Rechnungsgrundlagen und Versicherungsbedingungen.

Sofern die Versicherungsbedingungen für die Risikolebensversicherung Erhöhungsmöglichkeiten (z.B. Nachversicherungsgarantie, Verlängerungsoption) enthalten, sind diese ausgeschlossen.

11 Leistungen bei Krebserkrankung (Vereinfachtes Verfahren)

11.1 Wenn die versicherte Person während der Versicherungsdauer an Krebs (bösartiger Tumor) erkrankt, erbringen wir einmalig nach den Voraussetzungen in Ziffer 11.2 und 11.3 für einen Zeitraum von maximal 18 Monaten die folgenden Leistungen:

- monatliche Zahlung einer Rente in Höhe der Berufsunfähigkeitsrente und
- Befreiung von der Beitragszahlungspflicht.

11.2 Eine Leistung erfolgt, wenn der versicherten Person einer der folgenden Punkte fachärztlich bestätigt wird:

- Die versicherte Person hat eine Chemo- oder Strahlentherapie begonnen oder sie steht unmittelbar bevor.
- Eine Rekonstruktionsplastik nach Amputation ist operativ erfolgt, geplant oder möglich.
- Ein dauerhafter künstlicher Darmausgang ist operativ gelegt oder geplant.
- Der versicherten Person wurde mindestens ein befallener Lymphknoten- oder eine Fernmetastase entfernt.
- Die versicherte Person befindet sich wegen der Schwere der Krebserkrankung in einer palliativen Therapie.

Sie müssen uns dafür auf eigene Kosten und in deutscher Sprache den onkologischen Bericht eines Facharztes, alternativ einen Entlassungsbericht des Krankenhauses, einreichen mit Angabe:

- des Zeitpunktes der ersten Diagnosestellung
- der Art und Ausbreitung der Krebserkrankung
- des Behandlungsplans
- von Informationen zu geplanten, durchgeführten oder möglichen Operationen.

11.3 Wir leisten für einen Zeitraum von maximal 18 Monaten, unabhängig davon, ob sich der Gesundheitszustand der versicherten Person innerhalb dieses Zeitraums verbessert, solange:

- die Leistungsdauer noch nicht abgelaufen ist,
- keine Rentenleistungen aus dieser Versicherung wegen Berufsunfähigkeit, Arbeitsunfähigkeit nach Ziffer 8 oder dem Verlust einer Grundfähigkeit nach Ziffer 12 erbracht werden und
- die versicherte Person lebt.

Es gelten zusätzlich folgende Voraussetzungen und Regelungen:

- Der Anspruch auf Leistung wird innerhalb von sechs Monaten nach Stellung der ersten Diagnose geltend gemacht.
- Diese Versicherung besteht bei Stellung der ersten Diagnose seit mindestens sechs Monaten. Dies gilt auch bei Erhöhungen der Versicherungsleistungen, mit Ausnahme einer vereinbarten automatischen Anpassung, für den erhöhten Teil ab dem Zeitpunkt der Erhöhung.
- Es werden keine Rentenleistungen aus dieser Versicherung wegen Berufsunfähigkeit, Arbeitsunfähigkeit nach Ziffer 8 oder dem Verlust einer Grundfähigkeit nach Ziffer 12 erbracht. Diese Voraussetzung gilt nicht für den Anspruch auf Einmalzahlung wegen Verlust einer Grundfähigkeit.

11.4 Ein Anspruch auf Leistung entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die versicherte Person an Krebs erkrankt ist. Eine vereinbarte Karenzzeit nach Ziffer 1.4 gilt entsprechend.

11.5 Wenn wir Leistungen aufgrund des vereinfachten Verfahrens bei Krebserkrankung erbringen, besteht nach 18 Monaten nicht automatisch ein Anspruch auf Leistungen wegen Berufsunfähigkeit.

Sie können jederzeit Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragen.

Wenn die Leistungsprüfung ergibt, dass bei der versicherten Person Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Versicherungsbedingungen vorliegt, erbringen wir Leistungen wegen Berufsunfähigkeit für den Zeitraum ab dem ein Anspruch darauf besteht. Sind für diesen Zeitraum bereits Rentenleistungen wegen Krebserkrankung erbracht worden, werden wir diese mit den für diesen Zeitraum fälligen Rentenleistungen wegen Berufsunfähigkeit verrechnen.

11.6 Die übrigen Regelungen in den Versicherungsbedingungen, besondere Vereinbarungen zu Art und Umfang des Versicherungsschutzes sowie vertragliche Ausschlüsse zu dieser Versicherung gelten auch für das vereinfachte Verfahren zur Leistungsanerkennung bei Krebserkrankung.

12 Leistungen bei Verlust einer Grundfähigkeit (Vereinfachtes Verfahren)

12.1 Wenn die versicherte Person während der Versicherungsdauer infolge einer Gesundheitsstörung eine nach Ziffer 12.2 genannten Grundfähigkeiten verloren hat, erbringen wir einmalig nach den Voraussetzungen in Ziffer 12.3 für maximal 24 Monate die folgenden Leistungen:

- monatliche Zahlung einer Rente in Höhe der Berufsunfähigkeitsrente und
- Befreiung von der Beitragszahlungspflicht
- zusätzlich eine Einmalzahlung in Höhe von sechs Monatsrenten, maximal 15.000 Euro, als Unterstützung zur Neuorganisation des Alltags.

12.2 Eine Leistung erfolgt, wenn der versicherten Person einer der folgenden Punkte fachärztlich bestätigt wird:

- Verlust des Hörvermögens

Ein Verlust des Hörvermögens liegt vor, wenn die versicherte Person auch unter Nutzung von Hilfsgeräten (z.B. Hörgeräte) eine Schallempfindungsschwerhörigkeit auf beiden Ohren im Frequenzbereich des gesprochenen Wortes mit einem Hörverlust von mindestens 80 % anhand eines sprachaudiometrischen Testverfahrens (z.B. Freiburger Wörtertest) nachweist.

- Verlust des Sehvermögens

Ein Verlust des Sehvermögens liegt vor, wenn die versicherte Person auf beiden Augen eine hochgradige Sehbehinderung erleidet, die durch medizinische Maßnahmen oder optische Hilfsmittel nicht korrigiert werden kann. Eine hochgradige Sehbehinderung liegt vor, wenn die Sehschärfe des besseren Auges nach optimaler Korrektur mit medizinischen oder optischen Hilfsmitteln 1/20 (0,05) beträgt oder das Gesichtsfeld des besseren Auges nach optimaler Korrektur mit medizinischen oder optischen Hilfsmitteln 15 Grad oder weniger beträgt. Die hochgradige Sehbehinderung muss durch einen Facharzt für Augenheilkunde nachgewiesen werden.

- Verlust der Grundfähigkeit Fortbewegung

Ein Verlust der Grundfähigkeit Fortbewegung liegt vor, wenn die versicherte Person voraussichtlich mindestens 6 Monate ununterbrochen ausschließlich aus medizinischen Gründen ständig auf einen Rollstuhl angewiesen sein wird oder dies bereits 6 Monate ununterbrochen gewesen ist (in dem letztgenannten Fall liegt eine besondere Beeinträchtigung bereits seit Beginn des 6-monatigen Zeitraums vor).

- Verlust des Sprachvermögens

Ein Verlust des Sprachvermögens liegt vor, wenn die versicherte Person aufgrund körperlicher Ursachen unter völligem Sprachverlust leidet oder Worte spricht, die ohne jegliche Bedeutung oder Vorkommen in jeglicher bekannten gesprochenen Sprache sind. Die Beeinträchtigung der Sprache muss durch einen ausführlichen neurologischen Befundbericht nachgewiesen werden.

Sie müssen uns dafür auf eigene Kosten und in deutscher Sprache den Bericht eines Facharztes einreichen mit Angabe:

- des Zeitpunkts der ersten Diagnosestellung
- der Art, des Umfangs bzw. Einschränkung der gesundheitlichen Beeinträchtigung
- der Details zum Diagnoseverfahren
- der Informationen zu geplanten, durchgeführten oder möglichen Behandlungen/Prognose

Der Verlust einer Grundfähigkeit aufgrund psychischer Störungen, Alkohol-, Drogen- oder Medikamentenmissbrauchs löst keine Leistungspflicht nach diesem Verfahren aus.

12.3 Wir leisten die Rente für einen Zeitraum von maximal 24 Monaten, solange:

- die Beeinträchtigung nach Ziffer 12.2 vorliegt,
- die Leistungsdauer noch nicht abgelaufen ist,
- keine Rentenleistungen aus dieser Versicherung wegen Berufsunfähigkeit, Arbeitsunfähigkeit nach Ziffer 8 oder Krebserkrankung nach Ziffer 11 erbracht werden und
- die versicherte Person lebt.

Es gelten zusätzlich folgende Voraussetzungen und Regelungen:

- Der Anspruch auf Leistung wird innerhalb von sechs Monaten nach Stellung der ersten Diagnose geltend gemacht.
- Diese Versicherung besteht bei Stellung der ersten Diagnose seit mindestens sechs Monaten. Dies gilt auch bei Erhöhungen der Versicherungsleistungen, mit Ausnahme einer vereinbarten automatischen Anpassung, für den erhöhten Teil ab dem Zeitpunkt der Erhöhung.
- Es werden keine Rentenleistungen aus dieser Versicherung wegen Berufsunfähigkeit, Arbeitsunfähigkeit nach Ziffer 8 oder wegen einer Krebserkrankung nach Ziffer 11 erbracht. Diese Voraussetzung gilt nicht für den Anspruch auf Einmalzahlung wegen Verlust einer Grundfähigkeit.

Wir können innerhalb des Leistungszeitraums auf unsere Kosten nachprüfen, ob weiterhin bei der versicherten Person eine Beeinträchtigung nach Ziffer 12.2 besteht.

12.4 Ein Anspruch auf Leistung entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Beeinträchtigung wegen Verlust einer Grundfähigkeit nach Ziffer 12.1 eingetreten ist. Eine vereinbarte Karenzzeit nach Ziffer 1.4 gilt entsprechend.

12.5 Wenn wir Leistungen aufgrund des vereinfachten Verfahrens wegen Verlust einer Grundfähigkeit erbringen, besteht nicht automatisch ein Anspruch auf Leistungen wegen Berufsunfähigkeit.

Sie können jederzeit Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragen. Wenn die Leistungsprüfung ergibt, dass bei der versicherten Person Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Versicherungsbedingungen vorliegt, erbringen wir Leistungen wegen Berufsunfähigkeit für den Zeitraum ab dem ein Anspruch darauf besteht. Sind für diesen Zeitraum bereits Rentenleistungen wegen Verlust einer Grundfähigkeit erbracht worden, werden wir diese mit den für diesen Zeitraum fälligen Rentenleistungen wegen Berufsunfähigkeit verrechnen.

12.6 Die übrigen Regelungen in den Versicherungsbedingungen, besondere Vereinbarungen zu Art und Umfang des Versicherungsschutzes sowie vertragliche Ausschlüsse zu dieser Versicherung gelten auch für das vereinfachte Verfahren zur Leistungsanerkennung bei Verlust einer Grundfähigkeit.

13 Beratung

13.1 Wir bieten für die versicherte Person Informations- und Beratungsleistungen zu medizinischen Themen (z.B. Medizinische Zweitmeinung) durch entsprechende Spezialisten an.

13.2 Erhält die versicherte Person Rentenleistungen aus dieser Versicherung, hat sie die Möglichkeit, eine Erstberatung durch einen entsprechenden Spezialisten über Themen rund um Berufsunfähigkeit und über medizinische und berufliche Rehabilitationsmöglichkeiten in Anspruch zu nehmen.

Sofern Sie die Option Pflege Plus vereinbart haben, gilt die folgende Ziffer ergänzend zu den vorherigen Ziffern:

14 Option Pflege Plus

Haben Sie die Option Pflege Plus vereinbart, gilt:

Wenn die versicherte Person während der Versicherungsdauer pflegebedürftig nach Ziffer 4 ist, zahlen wir eine zusätzliche lebenslange Pflegerente.

14.1 Die Höhe der anfänglichen garantierten lebenslangen Pflegerente entspricht der Höhe der garantierten Berufsunfähigkeitsrente zum Zeitpunkt des Eintritts von Berufsunfähigkeit. Falls Bonusrente als Überschussverwendung gewählt wurde, erhöht sich die Pflegerente um den zum Zeitpunkt des Eintritts von Pflegebedürftigkeit gültigen Bonusrentensatz. Die anfängliche lebenslange Pflegerente ist dabei auf jährlich 42.000 Euro begrenzt. Hierbei berücksichtigen wir alle bei uns bestehenden Ansprüche aus einer lebenslangen Pflegerente für eine versicherte Person. Haben Sie eine Karenzzeit für die Berufsunfähigkeitsrente vereinbart, gilt diese auch für die lebenslange Pflegerente. Der Anspruch auf die lebenslange Pflegerente endet, wenn die versicherte Person stirbt oder bei Wegfall oder Minderung der Pflegebedürftigkeit nach Ziffer 4. Eine vereinbarte garantierte Rentensteigerung für die Berufsunfähigkeitsrente gilt nicht für die lebenslange Pflegerente.

14.2 Darüber hinaus bieten wir Informations- und Beratungsleistungen zum Thema Pflege durch entsprechende Spezialisten an.

Sofern Sie die Option Karriere Plus vereinbart haben, gilt die folgende Ziffer ergänzend zu den vorherigen Ziffern:

15 Option Karriere Plus

15.1 Nachversicherungsgarantie Plus

Über die in "Teil F - Vertragliche Gestaltungsmöglichkeiten" Ziffer 3.2 beschriebenen Ereignisse zur Nachversicherung hinaus gilt:

Wenn die versicherte Person erstmalig eine anerkannte berufliche Qualifikation (Berufsausbildung oder Studium) abschließt und innerhalb von 12 Monaten eine berufliche Tätigkeit entsprechend dieser Qualifikation ausübt, gilt: Sie können die Versicherungsleistungen ohne Risikoprüfung, ausgenommen finanzielle Angemessenheitsprüfung, durch eine Nachversicherung erhöhen.

Abweichend von "Teil F - Vertragliche Gestaltungsmöglichkeiten" Ziffer 3.3 gelten folgende Voraussetzungen:

- Die versicherte Person hat das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet.
- Die Versicherung muss beitragspflichtig sein und Sie haben die Beitragszahlung nicht nach "Teil D - Regelungen zur Kündigung, Beitragsfreistellung und Wiederinkraftsetzung" Ziffer 4.1 unterbrochen.
- Für die versicherte Person wurden bislang keine Leistungen wegen Pflegebedürftigkeit, Berufsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit erbracht oder beantragt.
- Die versicherte Person darf nicht berufsunfähig oder erwerbsunfähig sein.
- Die monatliche Berufsunfähigkeitsrente muss sich mindestens um 50 Euro erhöhen.
- Die monatliche Berufsunfähigkeitsrente darf sich höchstens um 100 Prozent erhöhen und eine jährliche Berufsunfähigkeitsrente von 24.000 Euro nicht überschreiten.

Sie können die Erhöhung der Versicherungsleistungen innerhalb von 12 Monaten beantragen, nachdem eine Berufsausbildung oder ein Studium abgeschlossen und ein dieser Ausbildung entsprechender Beruf aufgenommen wurde.

Eine Erhöhung im Rahmen von Nachversicherungsgarantie Plus wird bei der maximalen Summe aller Erhöhungen aus der Nachversicherungsgarantie gemäß "Teil F - Vertragliche Gestaltungsmöglichkeiten" Ziffer 3.3 nicht berücksichtigt.

Die übrigen Regelungen zur Nachversicherungsgarantie gemäß "Teil F - Vertragliche Gestaltungsmöglichkeiten" Ziffer 3 gelten unverändert.

15.2 Nachlass auf Nachversicherungen

Sie erhalten einen Nachlass in Höhe von fünf Prozent auf den Beitrag für die jeweilige Nachversicherung bei allen Erhöhungen der Berufsunfähigkeitsrente durch eine Nachversicherung gemäß Ziffer 15.1 oder gemäß "Teil F - Vertragliche Gestaltungsmöglichkeiten" Ziffer 3.

15.3 Qualifikation Plus

15.3.1 Sie können eine Überprüfung der individuellen Risikoeinstufung anhand der ausgeübten beruflichen Tätigkeit unter Berücksichtigung der persönlichen Tätigkeitsmerkmale (z.B. Anteil Bürotätigkeit) verlangen.

15.3.2 Eine Überprüfung der individuellen Risikoeinstufung ist bei Vorliegen eines der folgenden Ereignisse möglich: Die versicherte Person

- schließt erstmalig eine anerkannte berufliche Qualifikation ab (Berufsausbildung oder Studium);
- schließt eine höhere berufliche Qualifikation ab (z.B. Meisterbrief);
- schließt eine akademische Weiterqualifizierung ab (z.B. Facharztausbildung, Promotion, Master);
- übernimmt eine auf Dauer (mind. 1 Jahr) angelegte Führungsposition mit mindestens 5 Mitarbeitern (z.B. Gruppenleitung, Abteilungsleitung, Projektleitung).

15.3.3 Für die Überprüfung der individuellen Risikoeinstufung gilt die Voraussetzung, dass die Versicherung beitragspflichtig sein muss und Sie haben die Beitragszahlung nicht nach "Teil D - Regelungen zur Kündigung, Beitragsfreistellung und Wiederinkraftsetzung" Ziffer 4.1 unterbrochen.

Sie können eine Überprüfung der individuellen Risikoeinstufung innerhalb von 12 Monaten nach dem Eintritt eines der unter Ziffer 15.3.2 aufgeführten Ereignisse beantragen. Dies müssen Sie uns in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) mitteilen. Den Eintritt eines der genannten Ereignisse müssen Sie uns durch geeignete Dokumente nachweisen.

Wenn alle Voraussetzungen erfüllt sind, gilt: Wir verzichten auf eine Risikoprüfung. Führt die Überprüfung, zu einer Beitragssenkung, werden wir diese zum nächsten Beitragszahlungstermin nach der Überprüfung berücksichtigen. Nur eine Überprüfung die zu einer Beitragssenkung führt, wird von uns berücksichtigt. Die Umstellung des Beitrags erfolgt nach versicherungsmathematischen Grundsätzen im bestehenden Versicherungsvertrag mit den dafür gültigen Rechnungsgrundlagen, Versicherungsbedingungen und allen sonstigen vertraglichen Vereinbarungen sowie den geltenden Tarifbestimmungen.

15.4 Lebenslange Rente

Wenn die versicherte Person während der Versicherungsdauer und vor Vollendung des 25. Lebensjahres nach Ziffer 3 berufsunfähig wird und wir eine Berufsunfähigkeitsrente bis zum Ablauf der Leistungsdauer ununterbrochen gezahlt haben, geht die Berufsunfähigkeitsrente bei Ablauf der Leistungsdauer in eine lebenslange Altersrente über. Die Höhe der anfänglichen Altersrente entspricht der Höhe der zuletzt gezahlten Berufsunfähigkeitsrente.

Eine vereinbarte garantierte Rentensteigerung für die Berufsunfähigkeitsrente gilt nicht für die lebenslange Rente.

15.5 Option Altersrente

15.5.1 Sie können bei Abschluss einer Rentenversicherung bei uns beantragen, dass diese um die Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit ergänzt wird. Dies müssen Sie uns in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) mitteilen.

15.5.2 Für die Ergänzung der Rentenversicherung um eine Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit gelten folgende Voraussetzungen:

- Die Berufsunfähigkeitsversicherung muss beitragspflichtig sein und Sie haben die Beitragszahlung nicht nach "Teil D - Regelungen zur Kündigung, Beitragsfreistellung und Wiederinkraftsetzung" Ziffer 4.1 unterbrochen..
- Die versicherte Person der Berufsunfähigkeitsversicherung ist die versicherte Person der Rentenversicherung.
- Für die versicherte Person wurden bislang keine Leistungen wegen Pflegebedürftigkeit, Berufsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit erbracht oder beantragt.
- Die versicherte Person darf nicht berufsunfähig oder erwerbsunfähig sein.
- Die Versicherungs- und Leistungsdauer der Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit darf die vereinbarte Versicherungs- und Leistungsdauer dieser Versicherung nicht überschreiten.
- Der jährliche Beitrag für die Altersrente mit Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit beträgt höchstens 10 Prozent der jährlichen Berufsunfähigkeitsrente dieser Versicherung. Bestehen für die versicherte Person bei uns mehrere Berufsunfähigkeitsversicherungen, gilt: Der jährliche Beitrag ist auf insgesamt 3.600 Euro begrenzt.

Wenn alle Voraussetzungen erfüllt sind, gilt: Wir verzichten auf eine Gesundheitsprüfung. Wir berücksichtigen für die Rentenversicherung mit Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit die Risikoprüfungsergebnisse dieser Versicherung.

Die Rechtsfolgen einer Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflichtverletzung bei Abschluss dieser Berufsunfähigkeitsversicherung können sich auch auf die Rentenversicherung mit Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit erstrecken. Für die Rentenversicherung mit Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit beginnen die Fristen für die Ausübung unserer Rechte wegen Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht mit Abschluss der Rentenversicherung erneut zu laufen.

Für die Rentenversicherung mit Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit gelten die dann gültigen Tarifbestimmungen, Rechnungsgrundlagen und Versicherungsbedingungen.

Teil B - Regelungen zur Überschussbeteiligung

Inhaltsverzeichnis

- 1 Grundsätze zur Überschussbeteiligung
- 2 Wie beteiligen wir Ihre Versicherung an den Überschüssen?
Sofern Sie die Option Pflege Plus vereinbart haben, gilt die folgende Ziffer ergänzend zu den vorherigen Ziffern:
- 3 Überschussbeteiligung bei Option Pflege Plus

1 Grundsätze zur Überschussbeteiligung

1.1 Wir beteiligen diese Versicherung und die Versicherungen der anderen Versicherungsnehmer an dem von uns erwirtschafteten Überschuss. Zusätzlich beteiligen wir diese Versicherung und die Versicherungen der anderen Versicherungsnehmer an den Bewertungsreserven, die nach den gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Vorschriften für die Beteiligung der Verträge zu berücksichtigen sind. Die Beteiligung am Überschuss und die Beteiligung an den Bewertungsreserven werden zusammen als Überschussbeteiligung bezeichnet.

Die Überschüsse ermitteln wir nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches. Wir legen unter Beachtung der aufsichtsrechtlichen Vorschriften den für die Beteiligung der Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit

zur Verfügung stehenden Teil des Überschusses fest. Wir veröffentlichen die Überschüsse und Bewertungsreserven jährlich in unserem Geschäftsbericht. Diesen schicken wir Ihnen auf Wunsch gern zu.

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

1.2 Überschussquellen

Wir fassen gleichartige Versicherungen zu Bestandsgruppen zusammen. Nähere Informationen dazu finden Sie in Ziffer 1.5. Überschüsse der Bestandsgruppe, zu der Ihre Versicherung gehört, können insbesondere aus folgenden Gründen entstehen:

- aus dem Risikoergebnis, wenn sich die bei der Tarifikalkulation getroffenen Annahmen zum Berufsunfähigkeitsrisiko als zu vorsichtig herausgestellt haben;
- aus dem übrigen Ergebnis, wenn sich die bei der Tarifikalkulation getroffenen Annahmen zu den Kosten als zu vorsichtig herausgestellt haben;
- aus den Kapitalerträgen, die auf die überschussberechtigten Versicherungen entfallen.

Die Beiträge sind so kalkuliert, dass wir sie vorrangig für die Deckung von Berufsunfähigkeitsrisiken benötigen. Vor Eintritt einer Berufsunfähigkeit stehen daher keine oder nur geringe Beträge zur Bildung von Deckungskapital zur Verfügung. In dieser Zeit entstehen deshalb keine oder nur geringe Überschüsse aus Kapitalanlagen und Bewertungsreserven.

Nach Eintritt einer Berufsunfähigkeit entstehen Überschüsse in erster Linie aus den Kapitalerträgen, die auf die überschussberechtigten Versicherungen der Bestandsgruppe entfallen, zu der auch diese Versicherung gehört. Deshalb ist die Beteiligung der Versicherung an Bewertungsreserven prinzipiell höher als vor Eintritt einer Berufsunfähigkeit.

1.3 Angemessene Beteiligung

Die Versicherungsnehmer müssen nach § 153 VVG an den Überschüssen beteiligt werden. Die Angemessenheit richtet sich nach der Mindestzuführungsverordnung (MindZV). Maßgebend ist die jeweils geltende Fassung dieser Verordnung.

Aus den Erträgen der Kapitalanlagen finanzieren wir zunächst den Rechnungszins, den wir für die garantierten Leistungen benötigen. Nur die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung. Wir verwenden das Risikoergebnis und das übrige Ergebnis ebenfalls zur Finanzierung des Rechnungszinses, soweit die Erträge der Kapitalanlagen hierfür nicht ausreichen.

In Ausnahmefällen kann die Mindestbeteiligung der Versicherungsnehmer nach MindZV mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde gekürzt werden.

1.4 Rückstellung für Beitragsrückerstattung

Wir entscheiden jährlich, in welchem Verhältnis wir die auf die Versicherungsnehmer entfallenden Überschüsse unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungen gutschreiben (Direktgutschrift) oder der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zuführen.

Die Rückstellung für Beitragsrückerstattung dient dazu, Schwankungen in der Höhe der Überschussbeteiligung im Zeitablauf auszugleichen. Wir dürfen diese Rückstellung grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwenden. Nur in Ausnahmefällen und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir hiervon nach § 140 Absatz 1 Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) abweichen. Dies dürfen wir, soweit die Rückstellung für Beitragsrückerstattung nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt. Nach der derzeitigen Fassung des § 140 VAG können wir im Interesse der Versicherungsnehmer die Rückstellung für Beitragsrückerstattung heranziehen, um:

- einen drohenden Notstand abzuwenden;
- unvorhersehbare Verluste aus den überschussberechtigten Versicherungsverträgen auszugleichen, die auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurückzuführen sind oder

- die Deckungsrückstellung zu erhöhen, wenn wir die Rechnungsgrundlagen aufgrund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse anpassen müssen. Nähere Informationen zur Finanzierung einer Erhöhung der Deckungsrückstellung finden Sie in Ziffer 2.3.

Wenn wir die Rückstellung für Beitragsrückerstattung zum Verlustausgleich oder zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen (zweiter und dritter Aufzählungspunkt), belasten wir die Versichertenbestände verursachungsorientiert.

1.5 Zusammenfassung gleichartiger Versicherungen in Bestandsgruppen

Wir beteiligen Ihre Versicherung nach einem verursachungsorientierten Verfahren an dem auf die Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit entfallenden Überschuss. Da verschiedene Versicherungsarten unterschiedlich zum Überschuss beitragen, haben wir gleichartige Versicherungen zu Bestandsgruppen zusammengefasst. Die Bildung einer solchen Bestandsgruppe richtet sich vor allem nach dem versicherten Risiko. Aber auch die Art der Kapitalanlage der Versicherungsart ist dafür wichtig.

Den Überschuss, der auf die Versicherungsnehmer entfällt, verteilen wir auf die einzelnen Bestandsgruppen. Dabei orientieren wir uns daran, in welchem Umfang die Bestandsgruppen zum Überschuss beigetragen haben. Hat eine Bestandsgruppe nicht zur Entstehung von Überschüssen beigetragen, bekommt diese keine Überschüsse zugewiesen.

Der Vorstand unseres Unternehmens legt auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars jedes Jahr die Höhe der Überschussanteilsätze für die einzelnen Tarife fest. Die Festlegung kann dazu führen, dass die einzelne Versicherung keine Überschussanteile erhält. Die Höhe der Überschussanteilsätze veröffentlichen wir in der Anlage zu unserem Geschäftsbericht (Anhang Überschussbeteiligung). Den Geschäftsbericht schicken wir Ihnen auf Wunsch gern zu.

2 Wie beteiligen wir Ihre Versicherung an den Überschüssen?

2.1 Verwendung von laufenden Überschussanteilen

An den entstehenden Überschüssen aus den in Ziffer 1.2 aufgeführten Überschussquellen beteiligen wir Ihre Versicherung wie folgt:

2.1.1 Überschussanteile vor Eintritt einer Berufsunfähigkeit

Sie haben bei Vertragsabschluss die Möglichkeit zwischen folgenden Überschussverwendungen zu wählen:

- Beitragsverrechnung
- Bonusrente

Die vereinbarte Überschussverwendung vor Eintritt einer Berufsunfähigkeit finden Sie in der Versicherungsurkunde. Sie finden diese im Abschnitt "Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?".

Haben Sie als Überschussverwendung vor Eintritt einer Berufsunfähigkeit die Beitragsverrechnung vereinbart, gilt:

Ihre Versicherung erhält zu jedem Beitragszahlungstermin laufende Überschussanteile. Diese verrechnen wir mit Ihren Beiträgen. Dadurch reduziert sich der zu zahlende Beitrag.

Mit der Zuteilung sind diese Überschussanteile unwiderruflich. Eine spätere Änderung der Überschussanteilsätze wirkt sich nicht auf bereits zuteilte Überschussanteile aus.

Die Höhe der laufenden Überschussanteile, die wir Ihrer Versicherung zuteilen, bemessen wir jeweils in Prozent des für die Versicherung vereinbarten Beitrags. Dabei werden Risikozuschläge aufgrund eines erhöhten Risikos nicht berücksichtigt. Maßgebend ist der jeweils zum Versicherungstichtag gültige Verrechnungssatz für die Beitragsverrechnung.

Der Vorstand unseres Unternehmens legt die Höhe des Prozentsatzes jedes Jahr für ab dem Jahrestag im jeweiligen Geschäftsjahr zu zahlende Beiträge fest. Wir veröffentlichen den Prozentsatz in der Anlage zu unserem Geschäftsbericht (Anhang Überschussbeteiligung).

Die Überschussanteilsätze können auch jeweils Null betragen. Dies bedeutet, dass diese Versicherung möglicherweise trotz vorhandenem Überschuss für die Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit keine Anteile erhält.

Haben Sie als Überschussverwendung vor Eintritt einer Berufsunfähigkeit die Bonusrente vereinbart, gilt: Ihre Versicherung erhält keine laufenden Überschussanteile. Überschussanteile, die auf Ihre Versicherung entfallen, verwenden wir für eine Bonusrente: Nur wenn die versicherte Person berufsunfähig im Sinne dieser Bedingungen wird, teilen wir Ihrer Versicherung einen einmaligen Überschussanteil zu. Diesen verwenden wir zur Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente. Die Bonusrente zahlen wir zusammen mit der versicherten Berufsunfähigkeitsrente und so lange wie diese.

Die Bonusrente bemisst sich grundsätzlich in Prozent der garantierten Berufsunfähigkeitsrente. Diesen Prozentsatz bezeichnen wir als Bonusrentensatz. Den für die Berechnung der Bonusrente maßgeblichen Überschussanteilsatz (Bonusrentensatz) können wir jährlich neu festlegen. Während der Dauer der Berufsunfähigkeit bleibt er unverändert. Wenn die versicherte Person vor dem Jahrestag der Versicherung berufsunfähig im Sinne dieser Bedingungen wird, ist der für das Vorjahr festgelegte Prozentsatz maßgeblich. Tritt die Berufsunfähigkeit ab dem Jahrestag der Versicherung ein, gilt der für das laufende Jahr festgelegte Prozentsatz. Den Jahrestag der Versicherung finden Sie in der Versicherungsurkunde. Sie finden diesen im Abschnitt "Wann beginnt und wann endet der Versicherungsschutz?".

Endet die Berufsunfähigkeit und wird die versicherte Person danach erneut berufsunfähig im Sinne dieser Bedingungen, gilt: Die Bonusrente wird mit dem dann gültigen Prozentsatz neu berechnet.

Haben Sie eine garantierte Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente vereinbart, gilt:

Die Bonusrente bemisst sich grundsätzlich in Prozent der garantierten Berufsunfähigkeitsrente. Diese enthält die vereinbarten garantierten Erhöhungen der Berufsunfähigkeitsrente.

Ob Sie zu Ihrer Versicherung eine garantierte Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente vereinbart haben, finden Sie in der Versicherungsurkunde. Sie finden dies im Abschnitt "Wer und was ist versichert?". Nähere Informationen zur garantierten Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente finden Sie in "Teil A - Art und Umfang der versicherten Leistungen der Berufsunfähigkeitsversicherung" Ziffer 1.1.3.

Haben Sie eine Wiedereingliederungshilfe vereinbart, gilt:

Die Bonusrente erhöht ebenfalls die Höhe der vereinbarten Wiedereingliederungshilfe. Maßgeblich für die Wiedereingliederungshilfe ist die zuletzt vor dem Ende der Leistungspflicht gezahlte monatliche Berufsunfähigkeitsrente (einschließlich der Berufsunfähigkeitsrente aus der Überschussbeteiligung).

Ob Sie zu Ihrer Versicherung eine Wiedereingliederungshilfe vereinbart haben, finden Sie in der Versicherungsurkunde. Sie finden dies im Abschnitt "Wer und was ist versichert?". Nähere Informationen zur garantierten Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente finden Sie in "Teil A - Art und Umfang der versicherten Leistungen der Berufsunfähigkeitsversicherung" Ziffer 1.1.4.

Der Vorstand unseres Unternehmens legt die Höhe des Bonusrentensatzes jedes Jahr neu fest. Wir veröffentlichen den Prozentsatz in der Anlage zu unserem Geschäftsbericht (Anhang Überschussbeteiligung).

Die Überschussanteilsätze können auch jeweils Null betragen. Dies bedeutet, dass diese Versicherung möglicherweise trotz vorhandenem Überschuss für die Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit keine Anteile erhält.

2.1.2 Überschussanteile **nach** Eintritt einer Berufsunfähigkeit

Die Versicherung erhält einen Zinsüberschussanteil. Den Zinsüberschussanteil teilen wir am Ende eines jeden Versicherungsjahres zu. Diese Zuteilung erfolgt aber erstmals am Ende des Versicherungsjahres, in dem der Anspruch auf Leistungen aus der Versicherung entstanden ist. Mit der Zuteilung ist der Zinsüberschussanteil unwiderruflich. Eine spätere Änderung des Zinsüberschussanteilsatzes wirkt sich nicht auf bereits zugeteilte Überschussanteile aus.

Wir verwenden den Zinsüberschussanteil unter Berücksichtigung von Verwaltungskosten zur Erhöhung der versicherten Berufsunfähigkeitsrente durch eine Zusatzrente. Diese zahlen wir gemeinsam mit der versicherten

cherten Berufsunfähigkeitsrente und solange wie diese aus. Endet die Berufsunfähigkeit, erlischt die bisher gezahlte Zusatzrente. Wird die versicherte Person danach erneut berufsunfähig im Sinne dieser Bedingungen, gilt: Eine neue Zusatzrente entsteht unter Berücksichtigung von Verwaltungskosten mit dem dann gültigen Zinsüberschussanteilsatz. Maßgebend ist der jeweils zum Versicherungstichtag gültige Prozentsatz für den Zinsüberschussanteil.

Haben Sie eine garantierte Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente vereinbart, gilt:

Eine bereits zugeteilte Zusatzrente erhöht sich jährlich mit demselben Steigerungssatz wie die garantierte Berufsunfähigkeitsrente.

Ob Sie zu Ihrer Versicherung eine garantierte Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente vereinbart haben, finden Sie in der Versicherungsurkunde. Sie finden dies im Abschnitt "Wer und was ist versichert?".

Haben Sie eine Wiedereingliederungshilfe vereinbart, gilt:

Die Zusatzrente erhöht ebenfalls die Höhe der vereinbarten Wiedereingliederungshilfe. Maßgeblich für die Wiedereingliederungshilfe ist die zuletzt vor dem Ende der Leistungspflicht gezahlte monatliche Berufsunfähigkeitsrente (einschließlich der Zusatzrente).

Ob Sie zu Ihrer Versicherung eine Wiedereingliederungshilfe vereinbart haben, finden Sie in der Versicherungsurkunde. Sie finden dies im Abschnitt "Wer und was ist versichert?".

Der Vorstand unseres Unternehmens legt den zur Bildung der Zusatzrente herangezogenen Zinsüberschussanteilsatz jedes Jahr neu fest. Dies erfolgt unter Berücksichtigung des Ergebnisses unserer Kapitalanlagen sowie des Risiko- und Kostenverlaufs. Wir veröffentlichen den Prozentsatz in der Anlage zu unserem Geschäftsbericht (Anhang Überschussbeteiligung).

Die Überschussanteilsätze können auch jeweils Null betragen. Dies bedeutet, dass diese Versicherung möglicherweise trotz vorhandenem Überschuss für die Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit keine Anteile erhält.

Haben Sie als Überschussverwendung vor Eintritt einer Berufsunfähigkeit die Beitragsverrechnung vereinbart, gilt:

Den Zinsüberschussanteil zur Bildung der Zusatzrente bemessen wir in Prozent des überschussberechtigten Deckungskapitals Ihrer Versicherung und des überschussberechtigten Deckungskapitals gegebenenfalls schon zugeteilter Zusatzrenten.

Haben Sie als Überschussverwendung vor Eintritt einer Berufsunfähigkeit die Bonusrente vereinbart, gilt:

Den Zinsüberschussanteil zur Bildung der Zusatzrente bemessen wir in Prozent des überschussberechtigten Deckungskapitals Ihrer Versicherung und der überschussberechtigten Deckungskapitalien der Bonusrente sowie gegebenenfalls schon zugeteilter Zusatzrenten.

Das überschussberechtigte Deckungskapital ist eine rechnerische Größe: Es ist das Deckungskapital, das wir mit den Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation berechnen. Das überschussberechtigte Deckungskapital von zugeteilten Zusatzrenten ist das Deckungskapital, das wir mit den Rechnungsgrundlagen berechnen, die wir den Zusatzrenten am Tag der Überschusszuteilung zugrunde gelegt haben.

Im Falle einer Erhöhung der Deckungsrückstellung gehört auch das durch Anteile der einzelnen Versicherungen am Überschuss finanzierte Deckungskapital zum überschussberechtigten Deckungskapital. Nähere Informationen zur Erhöhung der Deckungsrückstellung finden Sie in Ziffer 2.3.

Für die Bildung von Zusatzrenten gilt der bei Vertragsabschluss gültige Tarif.

2.2 Beteiligung an den Bewertungsreserven

2.2.1 Grundsätze

Die Bewertungsreserve ist die Differenz zwischen dem aktuellen Marktwert einer Kapitalanlage und dem Buchwert der Kapitalanlage. Der Buchwert ist dabei der Wert, den die Kapitalanlage in der Bilanz hat. Bewertungsreserven bestehen also, wenn der aktuelle Marktwert einer Kapitalanlage höher als der Wert der Kapitalanlage in der Bilanz ist.

Wir beteiligen Ihre Versicherung nach den im Folgenden beschriebenen Grundsätzen an den Bewertungsreserven, die nach gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Vorschriften für die Beteiligung der Versicherungen zu berücksichtigen sind (verteilungsfähige Bewertungsreserven). Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Sicherstellung der dauernden Erfüllbarkeit der Verpflichtungen aus Versicherungen bleiben unberührt. Die Berücksichtigung der gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Vorschriften für die Beteiligung der Versicherungen kann dazu führen, dass wir Versicherungen trotz vorhandener Bewertungsreserven nicht oder nur zu einem geringen Teil an diesen Bewertungsreserven beteiligen.

2.2.2 Beteiligung an den Bewertungsreserven vor Eintritt einer Berufsunfähigkeit

Bis zum Eintritt einer Berufsunfähigkeit entstehen keine oder nur geringfügige Bewertungsreserven. Wir berücksichtigen gegebenenfalls vorhandene verteilungsfähige Bewertungsreserven im Rahmen der Ermittlung der Überschussanteile.

2.2.3 Beteiligung an den Bewertungsreserven nach Eintritt einer Berufsunfähigkeit

Solange wir eine Berufsunfähigkeitsrente erbringen, rechnen wir gegebenenfalls vorhandene verteilungsfähige Bewertungsreserven in den jährlichen Zinsüberschussanteil ein. Diesen erläutern wir in Ziffer 2.1.2.

2.3 Finanzierung einer Erhöhung der Deckungsrückstellung

Wir kalkulieren unsere Tarife mit vorsichtigen Rechnungsgrundlagen. Dennoch können sich diese aufgrund unvorhergesehener und von uns nicht beeinflussbarer Änderungen als nicht vorsichtig genug erweisen. In diesem Fall müssen wir zusätzliche Rückstellungen aufbauen. Wir werden dann:

- künftige Anteile der einzelnen Versicherungen am Überschuss teilweise oder vollständig für die Erhöhung der Deckungsrückstellung verwenden;
- die Rückstellung für Beitragsrückerstattung, soweit sie nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt, im Interesse der Versicherungsnehmer zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen. Hierfür benötigen wir die Zustimmung der Aufsichtsbehörde. Nähere Informationen zu der Rückstellung für Beitragsrückerstattung finden Sie in Ziffer 1.4.

Dies geschieht solange, bis die Deckungsrückstellung so hoch ist, dass sie auch in Zukunft ausreichende Sicherheit für die Erfüllung der zugesagten Leistungen bietet.

Sofern Sie die Option Pflege Plus vereinbart haben, gilt die folgende Ziffer ergänzend zu den vorherigen Ziffern:

3 Überschussbeteiligung bei Option Pflege Plus

Die Grundsätze zur Überschussbeteiligung unter Ziffer 1 zum Berufsunfähigkeitsrisiko sowie die Beteiligung ihrer Versicherung an den Überschüssen unter Ziffer 2 gelten entsprechend für das Pflegebedürftigkeitsrisiko.

Die vereinbarten Überschussverwendungen für laufende Überschussanteile vor und nach Eintritt einer Pflegebedürftigkeit entsprechen den Vereinbarungen vor und nach Eintritt einer Berufsunfähigkeit. Die vereinbarte Überschussverwendung finden Sie in der Versicherungsurkunde. Sie finden diese im Abschnitt "Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?".

Sind Sie im Sinne unserer Bedingungen berufsunfähig aber nicht pflegebedürftig, ändert sich eine vereinbarte Überschussverwendung Beitragsverrechnung für die Option Pflege Plus in Verzinliche Ansammlung. In diesem Fall gilt für die Option Pflege Plus:

Ihre Versicherung erhält zu Beginn jedes Versicherungsjahres laufende Überschussanteile, die wir verzinslich ansammeln. Mit der Zuteilung sind diese Überschussanteile unwiderruflich. Eine spätere Änderung des Überschussanteilsatzes wirkt sich nicht auf bereits zugewählte Überschüsse aus. Das Ansammlungsgut-

haben wird als separate Anlage unabhängig vom Vertragsguthaben geführt und wird jährlich mit einem Zinsüberschussanteilsatz verzinst. Das Ansammlungsguthaben wird bei Eintritt der Pflegebedürftigkeit, bei Ablauf oder Rückkauf der Berufsunfähigkeitsversicherung oder bei Tod der versicherten Person ausgezahlt.

Der Vorstand unseres Unternehmens legt den Überschussanteilsatzes jedes Jahr neu fest. Wir bemessen diese jeweils in Prozent des für die Option Pflege Plus zu zahlenden Jahresbeitrags vor Eintritt der Berufsunfähigkeit. Die Höhe der Überschussanteilsätze veröffentlichen wir in der Anlage zu unserem Geschäftsbericht (Anhang Überschussbeteiligung).

Die Überschussanteilsätze können auch jeweils Null betragen. Dies bedeutet, dass diese Versicherung möglicherweise trotz vorhandenem Überschuss für die Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit keine Anteile erhält.

Teil C - Regelungen und Pflichten für den Versicherungsvertrag

Inhaltsverzeichnis

- 1 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?
- 2 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?
- 3 Was gilt bei einer Gefahrerhöhung nach Vertragsschluss?
- 4 Wann ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?
- 5 Was ist zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird? Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten?
- 6 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit? Welche Mitwirkungspflichten sind in diesem Fall zu beachten?
- 7 Was gilt bei der Verletzung von Mitwirkungspflichten?
- 8 Welche Bedeutung hat die Versicherungsurkunde?
- 9 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?
- 10 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?
- 11 Was gilt bei Änderungen der Postanschrift oder des Namens?
- 12 Was gilt, wenn die versicherte Person ihren Wohnsitz in das Ausland verlegt?
- 13 Welche weiteren Auskunftspflichten haben Sie?
- 14 Welche Gerichte sind bei Klagen zuständig und welches Recht findet Anwendung?
- 15 Welche Beschwerdemöglichkeit haben Sie?

1 Wann beginnt der Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz beginnt, wenn Sie die Versicherung mit uns abgeschlossen haben, frühestens aber zu dem in der Versicherungsurkunde genannten Beginn. Allerdings kann unsere Leistungspflicht entfallen. Dies gilt, wenn Sie den ersten Beitrag nicht rechtzeitig zahlen.

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

2.1 Vorvertragliche Anzeigepflicht

Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, uns alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände anzuzeigen, nach denen wir in Textform gefragt haben. Gefahrerheblich ist ein Umstand, wenn er geeignet ist, Einfluss auf unseren Entschluss zu nehmen, den Vertrag überhaupt oder zu den vereinbarten Bedingungen abzuschließen. Gefahrerheblich sind deshalb insbesondere gegenwärtige oder frühere Erkrankungen oder gesundheitliche Störungen, aber z.B. auch Risikosportarten, wenn wir danach gefragt haben. Diese Anzeigepflicht gilt auch für Fragen nach gefahrerheblichen Umständen, die wir Ihnen nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme in Textform stellen.

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

2.2 Rechtsfolgen einer Anzeigepflichtverletzung

Wenn Sie oder die versicherte Person falsche oder unvollständige Angaben machen, riskieren Sie den Versicherungsschutz. Bei einer Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht haben wir, wenn die entsprechenden Voraussetzungen vorliegen, folgende Rechte:

- Wir können den Vertrag rückwirkend ändern.
- Wir können den Vertrag kündigen.
- Wir können vom Vertrag zurücktreten.
- Wir können den Vertrag anfechten, wenn wir arglistig getäuscht worden sind.

Nachstehend erläutern wir Ihnen, unter welchen Voraussetzungen wir diese Rechte ausüben können.

2.2.1 Rückwirkende Vertragsänderung

Hätten wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände abgeschlossen, aber zu anderen Bedingungen, gilt: Wir sind nicht zum Rücktritt oder zur Kündigung berechtigt. Stattdessen können wir verlangen, dass diese anderen Bedingungen rückwirkend zum Vertragsabschluss Vertragsbestandteil werden, soweit Sie die Anzeigepflicht fahrlässig verletzt haben. Andere Bedingungen können zum Beispiel ein Leistungsausschluss oder ein höherer Beitrag sein. Haben Sie oder die versicherte Person die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht nicht zu vertreten, werden diese anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil. Die rückwirkende Einfügung eines Leistungsausschlusses kann zur Folge haben, dass wir auch bei einem bereits eingetretenen Versicherungsfall keine Leistungen erbringen.

Wenn wir einen Leistungsausschluss vornehmen, können Sie den Vertrag fristlos kündigen. Sie können den Vertrag auch dann fristlos kündigen, wenn sich Ihr Beitrag um mehr als zehn Prozent aus der rückwirkenden Vertragsänderung erhöht. Nachdem Ihnen unsere Mitteilung über die Vertragsänderung zugegangen ist, steht Ihnen das Recht zur Kündigung einen Monat lang zu. In unserer Mitteilung werden wir Sie auf Ihr Kündigungsrecht hinweisen.

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

2.2.2 Kündigung

Wenn wir den Vertrag aufgrund einer Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht kündigen, gilt: Die Kündigung wird einen Monat nach Zugang unserer Kündigungserklärung bei Ihnen wirksam. Wir haben kein Kündigungsrecht, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände - wenn auch zu anderen Bedingungen - abgeschlossen hätten. Eine Vertragsänderung ist dann möglich.

Wir wandeln mit der Kündigung den Vertrag in eine beitragsfreie Versicherung um. Voraussetzung ist, dass die vereinbarte Mindestleistung erreicht wird. Ist die vereinbarte Mindestleistung nicht erreicht, erlischt die Versicherung und wir zahlen den Kündigungsbetrag, sofern vorhanden, aus.

Nähere Informationen zur Beitragsfreistellung und zum Kündigungsbetrag finden Sie in "Teil D - Regelungen zur Kündigung, Beitragsfreistellung und Wiederinkraftsetzung".

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

2.2.3 Rücktritt

Wir können vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt jedoch nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass die vorvertragliche Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt wurde. Bei grob fahrlässiger Anzeigepflichtverletzung können wir außerdem dann nicht zurücktreten, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände - wenn auch zu anderen Bedingungen - abgeschlossen hätten. Eine Vertragsänderung ist dann möglich.

Mit unserem Rücktritt endet die Versicherung. Sie haben damit für die Zukunft keinen Versicherungsschutz mehr. Bei einem Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalls sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, wenn die Anzeigepflicht arglistig verletzt wurde. Wurde die Anzeigepflicht nicht arglistig verletzt, haben Sie Versicherungsschutz für diesen Versicherungsfall, wenn Sie uns nachweisen, dass der Umstand, zu dem falsche oder unvollständige Angaben gemacht wurden,

- weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls
- noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich waren.

Wenn wir vom Vertrag zurücktreten, zahlen wir den Kündigungsbetrag, sofern vorhanden, aus. Nähere Informationen zum Kündigungsbetrag finden Sie in "Teil D - Regelungen zur Kündigung, Beitragsfreistellung und Wiederinkraftsetzung".

Sie haben keinen Anspruch auf Rückzahlung der Beiträge.

2.2.4 Anfechtung

Wenn Sie oder die versicherte Person bewusst und gewollt durch unrichtige oder unvollständige Angaben Einfluss auf unsere Entscheidung zur Annahme des Vertrags genommen haben, können wir den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anfechten.

Hat uns die versicherte Person arglistig getäuscht, können wir die Anfechtung auch dann Ihnen gegenüber erklären, wenn Sie als Versicherungsnehmer nichts von der arglistigen Täuschung durch die versicherte Person wussten.

Wenn der Vertrag durch Anfechtung aufgelöst wird, zahlen wir den Kündigungsbetrag, sofern vorhanden, aus.

Sie haben keinen Anspruch auf Rückzahlung der Beiträge.

2.3 Voraussetzungen für Vertragsänderung, Kündigung, Rücktritt oder Anfechtung

2.3.1 Vertragsänderung, Kündigung oder Rücktritt sind nicht möglich, wenn wir den Umstand, zu dem Sie oder die versicherte Person falsche oder unvollständige Angaben gemacht haben, kannten oder wussten, dass die Angaben unrichtig sind.

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

2.3.3 Vertragsänderung, Kündigung oder Rücktritt müssen wir innerhalb von einem Monat schriftlich erklären. Diese Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. In unserer Erklärung müssen wir die Umstände angeben, auf die wir uns berufen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die vorgenannte Monatsfrist noch nicht verstrichen ist.

2.3.4 Eine Vertragsänderung verlangen, den Vertrag kündigen oder von dem Vertrag zurücktreten können wir - wenn die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich verletzt wurde - nur in den ersten fünf Jahren nach Abschluss des Vertrags. Eine neue Frist von fünf Jahren beginnt aber bei jeder Vertragsanpassung mit erneuter Risikoprüfung. Diese neue Frist bezieht sich dann auf Leistungen, die durch die Vertragsanpassung erhöht wurden. Nach Ablauf der 5-Jahres-Frist können wir nur dann eine Vertragsänderung verlangen, kündigen oder zurücktreten, wenn der Versicherungsfall bereits innerhalb dieser fünf Jahre eingetreten ist.

Bei vorsätzlicher Verletzung der Anzeigepflicht erhöht sich die Frist auf zehn Jahre.

2.3.5 Wegen arglistiger Täuschung können wir den Vertrag innerhalb von einem Jahr anfechten, nachdem wir die Täuschung entdeckt haben. Die Anfechtung ist ausgeschlossen, wenn seit der Anzeigepflichtverletzung zehn Jahre verstrichen sind.

2.4 Erklärungsempfänger

Unsere Vertragsänderungs-, Kündigungs-, Rücktritts-, oder Anfechtungserklärung geben wir Ihnen gegenüber schriftlich ab. Sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben, gilt nach Ihrem Tod ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, diese Erklärung entgegenzunehmen. Ist kein Bezugsberechtigter vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, gilt: Wir können den Inhaber der Versicherungsurkunde als bevollmächtigt ansehen, die Erklärung entgegenzunehmen.

3 Was gilt bei einer Gefahrerhöhung nach Vertragsschluss?

Sie müssen uns nicht informieren, wenn sich bei der versicherten Person nach Vertragsschluss gefahrerhebliche Umstände (z.B. Raucherstatus, Beruf, Freizeitaktivitäten) ändern.

4 Wann ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

Wie es zur Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen gekommen ist, spielt für den Versicherungsschutz grundsätzlich keine Rolle. Kein Versicherungsschutz besteht jedoch für folgende Fälle:

4.1 Die versicherte Person hat die Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen durch vorsätzliche Ausführung oder den Versuch einer Straftat verursacht. Wir erbringen jedoch die volle Berufsunfähigkeitsleistung bei fahrlässig oder grob fahrlässig begangenen Vergehen oder bei fahrlässigen, grob fahrlässigen oder vorsätzlich begangenen Ordnungswidrigkeiten sowie bei Vergehen im Straßenverkehr bei denen bei der versicherten Person eine Blutalkoholkonzentration von unter 1,1 Promille festgestellt wurde.

4.2 Die Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen wurde in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit Kriegsereignissen verursacht. Auch wenn die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter an inneren Unruhen teilgenommen hat, ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen.

Es besteht jedoch Versicherungsschutz in voller Höhe, wenn alle drei nachfolgenden Voraussetzungen erfüllt sind:

- Die versicherte Person wird in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit Kriegsereignissen berufsunfähig im Sinne dieser Bedingungen.
- Die versicherte Person war diesen Kriegsereignissen während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt.
- Die versicherte Person war an diesen Kriegsereignissen nicht aktiv beteiligt.

4.3 Die Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen wurde durch außer Kontrolle geratene Kernenergie verursacht und die Katastrophenschutzbehörde oder eine vergleichbare Einrichtung musste tätig werden. Kernenergie kann zum Beispiel in Folge eines Reaktorunfalls außer Kontrolle geraten.

4.4 Die Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen wurde durch versuchte vorsätzliche Selbsttötung oder absichtliche Selbstverletzung der versicherten Person verursacht. Dies gilt auch, wenn die versicherte Person selbst absichtlich Krankheit oder Kräfteverfall herbeiführt.

Der Versicherungsschutz besteht aber in dem nachfolgenden Fall uneingeschränkt in voller Höhe: Die versicherte Person hat diese Handlung in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen. Dies muss uns nachgewiesen werden.

4.5 Die Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen wurde durch Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich mit einer widerrechtlichen Handlung herbeigeführt.

4.6 Die Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen wurde in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit einem der nachfolgenden Ereignisse verursacht:

- dem vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen;
- dem vorsätzlichen Einsatz oder dem vorsätzlichen Freisetzen von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen.

Voraussetzung ist, dass der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben oder die Gesundheit einer Vielzahl von Personen zu gefährden (Anschlag).

Wir leisten jedoch uneingeschränkt in voller Höhe, wenn es sich um ein räumlich und zeitlich begrenztes Ereignis handelt, bei dem höchstens 1.000 Menschen

- unmittelbar sterben und/oder
- voraussichtlich mittelbar innerhalb von fünf Jahren nach dem Ereignis sterben und/oder
- dauerhaft schwere gesundheitliche Beeinträchtigungen erleiden werden.

Für die Voraussetzungen einer uneingeschränkten Leistungspflicht gilt: Wir werden einen unabhängigen Gutachter mit der Prüfung beauftragen. Das Ergebnis der Prüfung muss innerhalb von sechs Monaten seit dem Ereignis vorliegen. Bestätigt der Gutachter, dass eine uneingeschränkte Leistungspflicht besteht, werden Ansprüche auf Versicherungsleistungen frühestens nach Ablauf dieser Frist fällig.

5 Was ist zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird? Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten?

5.1 Wenn die versicherte Person berufsunfähig wird und eine Versicherungsleistung beantragt wird, reichen Sie uns bitte auf eigene Kosten unverzüglich folgende Unterlagen in deutscher Sprache ein:

- Eine Darstellung der Ursache des Eintritts der Berufsunfähigkeit.
- Ausführliche Berichte der Ärzte, Krankenhäuser, Krankenanstalten, Pflegeeinrichtungen oder Pflegepersonen sowie nichtärztlichen Personen (z.B. Psychotherapeuten, Krankengymnasten), die die versicherte Person aktuell oder in der Vergangenheit behandelt oder untersucht haben. Diese Berichte müssen Angaben zu Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtlicher Dauer des Leidens und zum Grad der Berufsunfähigkeit beinhalten.
- Wenn die Berufsunfähigkeit durch Pflegebedürftigkeit verursacht wurde, benötigen wir zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege.
- Eine Aufstellung der Versicherungsgesellschaften, Sozialversicherungsträger oder sonstiger Versorgungsträger, bei denen die versicherte Person ebenfalls Leistungen wegen Berufsunfähigkeit, Pflegebedürftigkeit oder Einschränkung der Erwerbsfähigkeit geltend machen könnte. Auf Anforderung ist die versicherte Person verpflichtet, alle Unterlagen vorzulegen, die ihr in diesem Zusammenhang zugänglich sind. Dies gilt nur, wenn sie diese berechtigterweise an uns herausgeben darf.
- Eine Darstellung des zuletzt ausgeübten Berufs der versicherten Person. Darüber hinaus eine Beschreibung über ihre Stellung und die Tätigkeit, die sie ausgeübt hat, als sie berufsunfähig wurde. Auch welche Veränderungen sich durch die Berufsunfähigkeit ergeben haben, muss dargestellt werden.
- Bei Berufsunfähigkeit aufgrund eines Tätigkeitsverbotes benötigen wir zusätzlich den Bescheid über das Tätigkeitsverbot und die dazugehörigen Unterlagen.
- Angaben über das Einkommen aus der beruflichen Tätigkeit beginnend drei Jahre vor Eintritt der Gesundheitsstörung und Nachweise darüber.
- Angaben über den derzeitigen Arbeitgeber und frühere Arbeitgeber der versicherten Person. Bei Selbstständigen und Freiberuflern sowie bei mitarbeitenden Gesellschaftern zusätzlich: Gewinn- und Verlustrechnungen, Bilanzen, unternehmensbezogene Steuerbescheide beginnend drei Jahre vor Eintritt der Gesundheitsstörung und Nachweise darüber. Auf Anforderung sind uns ferner Angaben zu etwaigen Mitarbeitern und deren Tätigkeiten sowie Buchhaltungsunterlagen für den genannten Zeitraum beizubringen.

5.2 Wir können darüber hinaus Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte in Deutschland verlangen. Wir übernehmen die dafür angefallenen üblichen Reise- und Unterbringungskosten. Hierunter verstehen wir eine Bahnfahrt 2. Klasse, falls erforderlich einen Flug in der Economy Class oder einer vergleichbaren Buchungsklasse sowie Unterbringung in einem 4-Sterne-Hotel oder einer vergleichbaren Hotelkategorie. Dies gilt auch dann, wenn die versicherte Person ihren Wohnsitz ins Ausland verlegt hat. Sollten weitere im Einzelfall notwendige Kosten entstehen, übernehmen wir auch diese.

Hat die versicherte Person ihren Wohnsitz in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union, Großbritannien, Island, Liechtenstein, Norwegen oder der Schweiz, gilt: Wir prüfen - sofern Sie wünschen, ob dort eine qualitativ gleichwertige Untersuchung möglich und somit eine Reise vermeidbar ist.

Auch weitere notwendige Nachweise und zusätzliche Auskünfte, etwa über die wirtschaftlichen Verhältnisse und ihre Veränderungen, können wir verlangen.

Sofern Sie den DANV-Tarif abgeschlossen haben, gilt zusätzlich:

Ist der zuletzt ausgeübte Beruf dem Bereich der rechts-, wirtschafts-, steuerberatenden oder wirtschaftsprüfenden Berufe oder diesen nach Ausbildung, Kenntnissen oder Fähigkeiten gleichzustellenden Berufen zurechenbar, gilt: Die wirtschaftlichen Verhältnisse und ihre Veränderungen haben keinen Einfluss auf die Feststellung des Berufsunfähigkeitsgrades.

5.3 Unsere Leistungen werden fällig, nachdem wir die Erhebungen abgeschlossen haben, die zur Feststellung des Versicherungsfalls und des Umfangs unserer Leistungspflicht notwendig sind. Wenn Sie eine der genannten Pflichten nicht erfüllen, gilt: Dies kann zur Folge haben, dass wir nicht feststellen können, ob oder in welchem Umfang wir leistungspflichtig sind. Eine Verletzung der Mitwirkungspflichten kann dazu führen, dass unsere Leistung nicht fällig wird. Nähere Informationen dazu finden Sie in Ziffer 7.

5.4 Wir machen die Leistung grundsätzlich nicht davon abhängig, ob die versicherte Person ärztliche Anordnungen befolgt. Wenn jedoch eine wesentliche Besserung der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu erwarten ist, ist die versicherte Person verpflichtet

- geeignete Hilfsmittel zu verwenden (z.B. Brille, Prothese)
- sich zumutbaren Heilbehandlungen zu unterziehen. Zumutbar sind Heilbehandlungen, die gefahrlos und nicht mit besonderen Schmerzen verbunden sind. Nicht zumutbar sind Heilbehandlungen, die eine Operation vorsehen.

6 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit? Welche Mitwirkungspflichten sind in diesem Fall zu beachten?

6.1 Wir haben das Recht folgende Kriterien nachzuprüfen:

- Die Berufsunfähigkeit besteht weiterhin.
- Der Grad der Berufsunfähigkeit hat sich geändert.
- Die versicherte Person übt eine andere berufliche Tätigkeit aus (hierbei berücksichtigen wir dann auch neu erworbene berufliche Fähigkeiten).
- Der Umfang der Pflegebedürftigkeit hat sich geändert.

Sofern Sie den DANV-Tarif abgeschlossen haben, gilt zusätzlich:

Ist der zuletzt ausgeübte Beruf dem Bereich der rechts-, wirtschafts-, steuerberatenden oder wirtschaftsprüfenden Berufe oder diesen nach Ausbildung, Kenntnissen oder Fähigkeiten gleichzustellenden Berufen zurechenbar, gilt: Wir verzichten auf die Prüfung, ob die versicherte Person eine andere berufliche Tätigkeit ausübt.

6.2 Zur Nachprüfung können wir jederzeit auf unsere Kosten sachdienliche Auskünfte verlangen. Nähere Informationen finden Sie in Ziffer 5.2. Darüber hinaus können wir einmal jährlich auf unsere Kosten umfassende Untersuchungen der versicherten Person durch von uns beauftragte Ärzte verlangen.

6.3 Sie und die versicherte Person müssen uns unverzüglich informieren, wenn einer der folgenden Umstände eintritt:

- Die versicherte Person nimmt eine berufliche Tätigkeit auf.
- Die versicherte Person geht ihrem bisherigen Beruf wieder nach.
- Die versicherte Person ändert ihre berufliche Tätigkeit.

6.4 Wir sind leistungsfrei, wenn wir feststellen, dass die in "Teil A - Art und Umfang der versicherten Leistungen der Berufsunfähigkeitsversicherung" Ziffer 3 und 4 genannten Voraussetzungen für unsere Leis-

tungspflicht entfallen sind. Voraussetzung hierfür ist, dass wir Ihnen beziehungsweise dem Anspruchsberechtigten diese Veränderung in Textform darlegen.

Mit Ablauf des dritten Monats, nachdem Ihnen beziehungsweise dem Anspruchsberechtigten unsere Erklärung zugegangen ist, wird unsere Ankündigung wirksam und wir stellen unsere Versicherungsleistungen ein. Zu diesem Zeitpunkt muss dann für eine beitragspflichtige Versicherung auch die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden.

7 Was gilt bei der Verletzung von Mitwirkungspflichten?

7.1 Sie und die versicherte Person haben verschiedene Mitwirkungspflichten. Diese Mitwirkungspflichten beschreiben wir in den Ziffern 5 und 6. Solange eine dieser Mitwirkungspflichten vorsätzlich nicht erfüllt wird, müssen wir keine Versicherungsleistungen erbringen. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht können wir unsere Versicherungsleistung kürzen. Die Kürzung muss dabei der Schwere des Verschuldens entsprechen.

Wir dürfen Ihnen unsere Versicherungsleistungen nur verweigern beziehungsweise diese kürzen, wenn wir Sie in Textform auf diese Rechtsfolge der Verletzung einer Mitwirkungspflicht hingewiesen haben.

7.2 Wenn Sie uns nachweisen, dass Sie oder die versicherte Person die Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt haben, gilt: Unsere Leistungspflicht bleibt bestehen.

7.3 Unsere Leistungspflicht bleibt auch bestehen, soweit Sie uns Folgendes nachweisen: Die Verletzung der Mitwirkungspflicht ist ohne Einfluss auf die Feststellung unserer Leistungspflicht oder deren Umfang. Wir müssen jedoch keine Leistungen erbringen, wenn Sie oder die versicherte Person die Mitwirkungspflicht arglistig verletzt haben.

7.4 Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, leisten wir ab Beginn des laufenden Monats, in dem sie erfüllt wird.

8 Welche Bedeutung hat die Versicherungsurkunde?

Wir können den Inhaber der Versicherungsurkunde als berechtigt ansehen, über die Ansprüche und Rechte aus dem Vertrag zu verfügen und insbesondere Leistungen in Empfang zu nehmen. Wir können jedoch verlangen, dass uns der Inhaber der Versicherungsurkunde seine Berechtigung nachweist. Wenn vorher ein Bezugsrecht eingeräumt wurde und bei Abtretungen oder Verpfändungen, gilt: Wir brauchen den Nachweis der Berechtigung nur anzuerkennen, wenn uns bereits eine Anzeige des bisherigen Berechtigten in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) vorliegt.

9 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

9.1 Den ersten Beitrag müssen Sie unverzüglich nach Abschluss des Vertrags zahlen. Sie müssen ihn jedoch nicht vor dem in der Versicherungsurkunde angegebenen Beginn des Versicherungsschutzes zahlen.

Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) sind jeweils zu Beginn einer Versicherungsperiode fällig. Die Versicherungsperiode umfasst entsprechend der Zahlungsweise einen Monat, ein Vierteljahr, ein halbes Jahr oder ein Jahr.

9.2 Die Beiträge zu Ihrer Versicherung können Sie je nach Vereinbarung monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich zahlen.

9.3 Sie haben den Beitrag rechtzeitig gezahlt, wenn Sie bis zum Fälligkeitstag alles getan haben, damit der Beitrag bei uns einget. Der Fälligkeitstag ist in Ziffer 9.1 geregelt.

Im Lastschriftverfahren gilt: Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn wir den Beitrag zu dem in Ziffer 9.1 genannten Fälligkeitstermin abbuchen können. Vorausgesetzt ist: Sie widersprechen einer berechtigten Abbuchung nicht. Können wir den fälligen Beitrag ohne Ihr Verschulden nicht abbuchen, gilt: Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt.

Haben Sie es zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht abgebucht werden kann, können wir für die Zukunft die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens verlangen.

9.4 Sofern Sie ERGO BU Komfort Start oder ERGO BU Premium Start vereinbart haben, gilt:

Bis zum achten Versicherungsjahr (Start-Phase) steigt der Beitrag bis zum Erreichen des vereinbarten Beitrags (Ziel-Beitrag). Dabei beträgt die Höhe des Beitrags in den ersten drei Versicherungsjahren 50 Prozent vom Ziel-Beitrag. Vom vierten bis zum achten Versicherungsjahr steigt die Höhe des Beitrags jährlich um 10 Prozent vom Ziel-Beitrag an, bis der Ziel-Beitrag erreicht ist. Ab dem achten Jahr gilt der vereinbarte Ziel-Beitrag. Die Höhe des Versicherungsschutzes bleibt durch diese Steigerungen unverändert. Die Höhe der Beiträge für die Start-Phase und den Ziel-Beitrag sowie die Termine der Steigerungen finden Sie in Ihrer Versicherungsurkunde. Grundsätzlich sind die Regelungen zur Start-Phase fester Tarifbestandteil und können nicht abgeändert werden. Sie können jedoch von Ihrem Recht Gebrauch machen, Beitrag und Versicherungsleistungen nach Teil F - Vertragliche Gestaltungsmöglichkeiten Ziffer 4 herabzusetzen. Hierdurch reduziert sich der Ziel-Beitrag und die Höhe der Versicherungsleistungen. Noch ausstehende Steigerungen im Rahmen der Start-Phase erfolgen auf Basis des reduzierten Ziel-Beitrags.

9.5 Sie müssen die Beiträge auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten zahlen.

9.6 Bei Fälligkeit einer Versicherungsleistung werden wir etwaige Beitragsrückstände verrechnen.

10 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

Erster Beitrag

10.1 Wenn Sie den ersten Beitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir vom Vertrag zurücktreten, solange die Zahlung noch nicht bewirkt ist. Wir sind nicht zum Rücktritt berechtigt, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben. Bei Rücktritt können wir von Ihnen die Kosten der zur Gesundheitsprüfung durchgeführten ärztlichen Untersuchungen verlangen.

10.2 Ist der erste Beitrag bei Eintritt des Versicherungsfalls noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet. Dies gilt jedoch nur unter folgender Voraussetzung: Wir haben Sie auf diese Rechtsfolge durch eine gesonderte Mitteilung in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) oder durch einen auffälligen Hinweis in der Versicherungsurkunde aufmerksam gemacht. Unsere Leistungspflicht bleibt jedoch bestehen, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

Folgebeiträge

10.3 Wenn Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig zahlen, gilt: Sie erhalten von uns auf Ihre Kosten eine Mahnung in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail). Darin setzen wir Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen. Für einen Versicherungsfall, der nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist eintritt, gilt Folgendes: Der Versicherungsschutz entfällt oder vermindert sich, wenn Sie sich bei Eintritt des Versicherungsfalls noch mit der Zahlung in Verzug befinden. Dies gilt nur, wenn wir Sie bereits in der Mahnung ausdrücklich auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben.

10.4 Wenn Sie sich nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist noch immer mit den Beiträgen, Verzugszinsen oder Mahnkosten in Verzug befinden, gilt: Wir können den Vertrag ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen. Voraussetzung ist, dass wir Sie bereits mit der Fristsetzung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

Alternativ können wir die Kündigung bereits mit der Fristsetzung erklären. Sie wird dann automatisch mit Ablauf der Frist wirksam, wenn Sie zu diesem Zeitpunkt noch immer mit der Zahlung in Verzug sind. Auf diese Rechtsfolge müssen wir Sie ebenfalls hinweisen.

Mit der Kündigung wandeln wir Ihren Vertrag in eine beitragsfreie Versicherung um. Die Regelungen finden Sie in "Teil D - Regelungen zur Kündigung, Beitragsfreistellung und Wiederinkraftsetzung" Ziffer 2.

10.5 Sie können den angeforderten Betrag auch dann noch nachzahlen, wenn unsere Kündigung wirksam geworden ist. Die Nachzahlung kann nur innerhalb eines Monats nach der Kündigung erfolgen. War hingegen die Kündigung bereits mit der Fristsetzung verbunden, kann die Nachzahlung nur innerhalb eines Monats nach Fristablauf erfolgen. Zahlen Sie innerhalb dieses Zeitraums, wird die Kündigung unwirksam und der Vertrag besteht fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Ablauf der Zahlungsfrist und der Zahlung eintreten, besteht kein oder nur ein verminderter Versicherungsschutz.

11 Was gilt bei Änderungen der Postanschrift oder des Namens?

Eine Änderung Ihrer Postanschrift müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Anderenfalls können für Sie Nachteile entstehen. Wir sind berechtigt, eine an Sie zu richtende Erklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift zu schicken. In diesem Fall gilt unsere Erklärung drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefes als zugegangen. Die vorgenannten Regelungen gelten entsprechend auch im Falle einer Namensänderung oder wenn Sie die Versicherung für Ihren Gewerbebetrieb abgeschlossen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

Sofern eine andere Person als der Versicherungsnehmer versicherte Person ist, gilt: Bitte teilen Sie uns auch eine Änderung des Namens oder der Postanschrift der versicherten Person mit.

12 Was gilt, wenn die versicherte Person ihren Wohnsitz in das Ausland verlegt?

12.1 Der Versicherungsschutz besteht weltweit, soweit vertraglich nichts anderes vereinbart ist.

12.2 Der Versicherungsnehmer hat die Obliegenheit, uns rechtzeitig vor einem während der Vertragslaufzeit geplanten Wechsel seines Wohnsitzes oder gewöhnlichen Aufenthaltsortes oder vor einem Wechsel des Wohnsitzes oder des gewöhnlichen Aufenthaltsortes der versicherten Person in einen Ort außerhalb Deutschlands zu informieren. Diese Obliegenheit können Sie beispielsweise erfüllen, indem Sie uns die neue Wohnadresse mitteilen.

Wird diese Obliegenheit verletzt, gilt: Wir sind mit den in § 28 VVG vorgeschriebenen Einschränkungen ganz oder teilweise von der Verpflichtung zur Leistung frei.

13 Welche weiteren Auskunftspflichten haben Sie?

13.1 Sofern wir aufgrund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung, Speicherung, Verarbeitung und Meldung von Informationen und Daten zu dieser Versicherung verpflichtet sind, gilt: Sie müssen uns die dafür notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen bei Vertragsabschluss unverzüglich zur Verfügung stellen. Dies gilt auch bei Änderungen nach Vertragsabschluss oder auf Nachfrage.

Soweit der Status dritter Personen, die Rechte an Ihrer Versicherung haben, maßgeblich für Datenerhebungen und Meldungen ist, gilt: Auch dann sind Sie zur Mitwirkung verpflichtet.

13.2 Notwendige Informationen im Sinne der Ziffer 13.1 sind beispielsweise Umstände, die für die Beurteilung der steuerlichen Ansässigkeit

- des Versicherungsnehmers,
- dritter Personen, die Rechte an dieser Versicherung haben,
- des Leistungsempfängers

maßgebend sein können.

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

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

13.4 Eine Verletzung Ihrer Auskunftspflichten nach den Ziffern 13.1 und 13.2 kann dazu führen, dass wir unsere Leistung nicht zahlen. Dies gilt solange, bis Sie uns die für die Erfüllung unserer gesetzlichen Pflichten notwendigen Informationen zur Verfügung gestellt haben.

14 Welche Gerichte sind bei Klagen zuständig und welches Recht findet Anwendung?

14.1 Auf diese Versicherung findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

14.2 Klagen gegen uns sind an das für unseren Firmensitz zuständige Gericht zu richten. Wenn eine unserer Niederlassungen für diesen Vertrag zuständig ist, können Sie wahlweise bei dem dafür zuständigen Gericht klagen. Sind Sie eine natürliche Person, können Sie zudem wahlweise bei dem für Ihren Wohnsitz zuständigen Gericht klagen. Sind Sie eine natürliche Person und haben Sie keinen Wohnsitz, ist das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk Sie Ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort haben.

14.3 Klagen aus dem Vertrag gegen Sie erheben wir bei dem für Ihren Wohnsitz zuständigen Gericht. Haben Sie keinen Wohnsitz, ist das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk Sie Ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort haben. Sind Sie eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht nach Ihrem Sitz oder Ihrer Niederlassung.

14.4 Falls Sie Ihren Wohnsitz in einen Staat außerhalb der Europäischen Union, Islands, Liechtensteins, Norwegens und der Schweiz verlegen, sind die Gerichte der Bundesrepublik Deutschland zuständig.

15 Welche Beschwerdemöglichkeit haben Sie?

15.1 Wir haben uns derzeit zur Teilnahme am Streitbeilegungsverfahren vor dem Versicherungsombudsmann e.V. als allgemeine Schlichtungsstelle verpflichtet. Verbraucher oder Personen in einer verbraucherähnlichen Lage können Beschwerden an den Versicherungsombudsmann e.V. richten. Zudem besteht die Möglichkeit - auch für Unternehmer - ihre Beschwerde an die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) zu richten.

15.2 Die Anschrift des Versicherungsombudsmanns e.V. lautet:
Versicherungsombudsmann e.V., Postfach 080632, 10006 Berlin.

Er ist online zu erreichen über: www.versicherungsombudsmann.de.

Der Versicherungsombudsmann ist als Schlichtungsstelle unabhängig. Das Verfahren ist für Verbraucher oder für Personen in einer verbraucherähnlichen Lage kostenlos.

Sofern der Versicherungsombudsmann die Entscheidung zu Ihren Gunsten trifft, sind wir bis zu einem Betrag in Höhe von 10.000 Euro daran gebunden. Sie müssen sich hingegen nicht an die Entscheidung halten.

Der Ombudsmann behandelt Ihre Beschwerde erst dann, wenn Sie Ihren Anspruch zuvor uns gegenüber geltend gemacht haben. Sie müssen uns sechs Wochen Zeit gegeben haben, um den Anspruch abschließend zu beurteilen. Für die Dauer des Verfahrens verjähren Ihre Ansprüche nicht.

15.3 Für Verbraucher gilt: Haben Sie den Vertrag elektronisch geschlossen (z.B. über eine Internetseite oder per E-Mail), können Sie sich bei Beschwerden auch an die Plattform zur Online-Streitbeilegung der Europäischen Union wenden. Diese finden Sie unter <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>.

Ihre Beschwerde wird dann über die Plattform für außergerichtliche Online-Streitbeilegung dem Versicherungsombudsmann e.V. weitergeleitet.

15.4 Die Anschrift der BaFin lautet:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn.

Online ist die BaFin zu erreichen unter: www.bafin.de.

Reichen Sie Ihre Beschwerden in Schrift- oder Textform ein. Dabei müssen der Sachverhalt sowie der Beschwerdegrund enthalten sein. Die BaFin kann einzelne Streitfälle nicht verbindlich entscheiden und erstellt keine Rechtsgutachten. Sie prüft nur, ob die Entscheidung rechtlich zu beanstanden ist.

15.5 Die Möglichkeit, gerichtliche Hilfe in Anspruch zu nehmen, bleibt Ihnen erhalten.

Teil D - Regelungen zur Kündigung, Beitragsfreistellung und Wiederinkraftsetzung

Inhaltsverzeichnis

- 1 Können Sie die Versicherung kündigen?
- 2 Können Sie die Versicherung beitragsfrei stellen?
- 3 Können Sie die Versicherung nach einer Beitragsfreistellung wieder in Kraft setzen?
- 4 Können Sie die Beitragszahlung unterbrechen oder eine Stundung der Beiträge verlangen?

1 Können Sie die Versicherung kündigen?

1.1 Sie können die Versicherung jederzeit zum nächsten Beitragszahlungstermin in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) kündigen. Bei einer Kündigung wandeln wir Ihre Versicherung in eine beitragsfreie Versicherung um. Es gelten daher die Regelungen in Ziffer 2 zur Beitragsfreistellung.

Sie haben keinen Anspruch auf die Auszahlung eines Kündigungsbetrages.

1.2 Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

2 Können Sie die Versicherung beitragsfrei stellen?

2.1 Sie können in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) verlangen, ab dem nächsten Beitragszahlungstermin vollständig von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. In diesem Fall wandeln wir die Versicherung in eine beitragsfreie Versicherung um. Dabei setzen wir die vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente herab.

Ab Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung besteht der Versicherungsschutz nur noch in Höhe der beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente. Wir verfahren wie in Ziffer 2.3 beschrieben. Die Höhe der garantierten beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente finden Sie in der Versicherungsurkunde. Sie finden diese unter "Können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?".

Sofern Sie vor Beitragsfreistellung der Versicherung die Option Pflege Plus vereinbart haben, gilt: Bei einer Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung wird die Option Pflege Plus ausgeschlossen.

2.2 Voraussetzung der Beitragsfreistellung

Die Umwandlung der Versicherung in eine beitragsfreie Versicherung ist nur unter folgender Voraussetzung möglich: Die errechnete garantierte beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente beträgt monatlich mindestens 50 Euro.

2.3 Berechnung der garantierten beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente

Die garantierte beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente errechnen wir nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode. Bei einer Beitragsfreistellung entspricht das Deckungskapital mindestens dem Betrag des Deckungskapitals, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre ergibt. Nähere Informationen finden Sie in "Teil E - Kosten für den Versicherungsvertrag" Ziffer 1.2. Ist die vereinbarte Beitragszahlungsdauer kürzer als fünf Jahre, verteilen wir die Abschluss- und Vertriebskosten gleichmäßig über die gesamte Beitragszahlungsdauer.

2.4 Abzug

Wir nehmen bei einer Beitragsfreistellung einen Abzug vor. Die Höhe des Abzugs können Sie der Versicherungsurkunde entnehmen. Sie finden diese im Abschnitt "Können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?".

Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Zweifeln Sie die Angemessenheit des Abzuges an, ist diese von uns nachzuweisen.

Wir halten den Abzug für angemessen, weil wir mit ihm einen Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vornehmen. Zudem wird mit dem Abzug die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen.

Sofern Sie uns nachweisen, dass der von uns genommene Abzug in Ihrem Fall niedriger zu beziffern ist, gilt: Wir setzen den Abzug entsprechend herab. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Abzug in diesem Fall überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt er.

2.5 Bei einer Beitragsfreistellung bitten wir zu beachten, dass Sie mit Ihren Beiträgen in den ersten Vertragsjahren auch die einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten tilgen. Nähere Informationen finden Sie in "Teil E - Kosten für den Versicherungsvertrag" Ziffer 1.2. Dadurch stehen in den Anfangsjahren keine oder nur geringe Mittel zur Bildung einer beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente zur Verfügung. Auch in den Folgejahren stehen wegen der benötigten Risikobeiträge gemessen an den gezahlten Beiträgen keine oder nur geringe Mittel für die Bildung einer beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente zur Verfügung. Nähere Informationen zur Berufsunfähigkeitsrente und ihrer Höhe können Sie der Versicherungsurkunde entnehmen. Sie finden diese im Abschnitt "Wer und was ist versichert?".

2.6 Wird die unter 2.2 genannte Mindestrente nicht erreicht, erhalten Sie statt der beitragsfreien Rente, soweit vorhanden, den Kündigungsbetrag. Die Versicherung endet.

2.6.1 Kündigungsbetrag

Wir ermitteln den Kündigungsbetrag wie folgt:

- Grundlage des Kündigungsbetrags ist der Rückkaufswert.
- Den Rückkaufswert vermindern wir um einen Abzug. Nähere Informationen zur Angemessenheit des Abzugs finden Sie in Ziffer 2.4.

2.6.2 Den Rückkaufswert berechnen wir nach § 169 Absatz 3 VVG.

Wir teilen Ihnen den Rückkaufswert in der Versicherungsurkunde mit. Sie finden diesen im Abschnitt "Können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?".

Dabei ist der Rückkaufswert mindestens der Betrag des Deckungskapitals, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre ergibt. Ist die ver-

einbarte Beitragszahlungsdauer kürzer als fünf Jahre, verteilen wir diese Kosten gleichmäßig auf die gesamte Beitragszahlungsdauer.

2.6.3 Beitragsrückstände ziehen wir vom Kündigungsbetrag ab.

2.6.4 Den Kündigungsbetrag zahlen wir in Euro aus.

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

3 Können Sie die Versicherung nach einer Beitragsfreistellung wieder in Kraft setzen?

3.1 Haben Sie die Versicherung vollständig beitragsfrei gestellt, gilt: Sie können die Beitragszahlung innerhalb von 36 Monaten nach dem Zeitpunkt der Beitragsfreistellung wieder aufnehmen. Das ist die sogenannte Wiederinkraftsetzung.

Sofern Sie eine Wiederinkraftsetzung beabsichtigen, gilt: Sie müssen uns dies spätestens einen Monat vor Beginn der Versicherungsperiode mitteilen, zu der Sie die Versicherung wieder in Kraft setzen möchten. Ihre Mitteilung muss in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) erfolgen. Eine Wiederinkraftsetzung ist nur bis zum vereinbarten Ablauf der Versicherungsdauer möglich.

Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem die Versicherung beitragsfrei gestellt ist.

3.2 Innerhalb von 18 Monaten ist eine Wiederinkraftsetzung ohne Risikoprüfung und ohne unsere Zustimmung möglich. Nach 18 Monaten ist eine Wiederinkraftsetzung nur mit unserer Zustimmung möglich. Unsere Zustimmung machen wir vom Ergebnis einer Risikoprüfung abhängig.

3.3 Nach Ablauf von 36 Monaten nach dem Zeitpunkt, zu dem die Versicherung vollständig beitragsfrei gestellt wurde, ist keine Wiederinkraftsetzung mehr möglich.

3.4 Wurde die Versicherung aufgrund einer Elternzeit der versicherten Person vollständig beitragsfrei gestellt, gilt: Eine Wiederinkraftsetzung ist auch innerhalb von drei Monaten nach Ende der gesetzlichen Elternzeit möglich. Für die Wiederinkraftsetzung müssen Sie uns einen geeigneten Nachweis für das Vorliegen der Elternzeit beifügen.

3.5 Sie können Ihre Versicherung in folgendem Fall nicht wieder in Kraft setzen: Die versicherte Person ist während der Beitragsfreistellung berufsunfähig im Sinne dieser Bedingungen geworden. Dies gilt auch dann, wenn der Vertrag aufgrund gesetzlicher Elternzeit der versicherten Person beitragsfrei gestellt wurde.

3.6 Bei einer Wiederinkraftsetzung erhöhen sich die garantierten Versicherungsleistungen wieder auf den ursprünglich vereinbarten Versicherungsschutz. Hierdurch erhöht sich die ursprünglich vereinbarte Höhe der Beiträge.

Über die neuen Werte informieren wir Sie.

Sofern Sie vor Beitragsfreistellung der Versicherung die Option Pflege Plus vereinbart haben, gilt: Bei einer Wiederinkraftsetzung der Versicherung wird die Option Pflege Plus wieder eingeschlossen.

3.7 Bei einer Beitragsfreistellung setzen wir die Tilgung der einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten aus. Nähere Informationen zur Verrechnung der Abschluss- und Vertriebskosten finden Sie in "Teil E - Kosten für den Versicherungsvertrag" Ziffer 1.2. Bei einer Wiederinkraftsetzung wird die Tilgung wieder aufgenommen. Die bei Beitragsfreistellung erhobenen Abzüge werden wir dem Vertrag bei vollständiger Wiederinkraftsetzung gutschreiben.

4 Können Sie die Beitragszahlung unterbrechen oder eine Stundung der Beiträge verlangen?

4.1 Unterbrechung der Beitragszahlung

4.1.1 Sie können die Beitragszahlung für bis zu 24 Monate vollständig oder teilweise unterbrechen. Bei Elternzeit der versicherten Person können Sie davon abweichend die Beitragszahlung für bis zu insgesamt 36 Monate vollständig oder teilweise unterbrechen.

Bei einer vollständigen Unterbrechung der Beitragszahlung entfällt für die Dauer der Unterbrechung die Beitragszahlungspflicht.

Wollen Sie die Beitragszahlung unterbrechen, müssen Sie uns dies in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) mitteilen. Wir informieren Sie dann über die näheren Einzelheiten (z.B. zu welchem Termin die Unterbrechung der Beitragszahlung möglich ist). Möchten Sie aufgrund der Elternzeit der versicherten Person die Beitragszahlung mehr als 24 Monate unterbrechen, müssen Sie uns das Vorliegen der Elternzeit nachweisen.

4.1.2 Eine Unterbrechung der Beitragszahlung ist nur unter folgenden Voraussetzungen möglich:

- Sie haben mindestens die Beiträge der ersten zwölf Versicherungsmonate gezahlt.
- Die ausstehende vereinbarte Beitragszahlungsdauer muss bis zum Vertragsende mindestens drei Jahre betragen.
- Die Höhe des Deckungskapitals und, falls die Beitragszahlungsweise teilweise unterbrochen wurde, die während der Beitragspause gezahlten Beiträge sind ausreichend, um die Verwaltungskosten und die Risikobeiträge während der Unterbrechung der Beitragszahlung entnehmen zu können.
- Das Ende der letzten Unterbrechung der Beitragszahlung liegt mindestens zwölf Monate zurück.
- Während einer teilweisen Unterbrechung der Beitragszahlung muss der Beitrag mindestens 120 Euro pro Jahr betragen. Sofern Sie ERGO BU Komfort Start oder ERGO BU Premium Start vereinbart haben, gilt: Innerhalb der Start-Phase beträgt der Beitrag mindestens 60 Euro pro Jahr.

4.1.3 Durch die vollständige oder teilweise Unterbrechung der Beitragszahlung vermindern sich die garantierten Versicherungsleistungen.

4.1.4 Während einer Unterbrechung der Beitragszahlung erfolgt keine beziehungsweise bei einer teilweisen Unterbrechung nur eine anteilige Tilgung der einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten. Nähere Informationen finden Sie in "Teil E - Kosten für den Versicherungsvertrag" Ziffer 1.2. Die in "Teil E - Kosten für den Versicherungsvertrag" vorgesehene Tilgung verschiebt sich stattdessen auf den Zeitraum danach.

4.1.5 Die zur Deckung der Verwaltungskosten bestimmten Beträge verrechnen wir während der Unterbrechung der Beitragszahlung mit dem vorhandenen Deckungskapital. Bei einer teilweisen Unterbrechung der Beitragszahlung gilt: Wir ermitteln den Anteil der weiter zu zahlenden Beiträge bezogen auf den Beitrag vor der Unterbrechung der Beitragszahlung. Sofern Sie ERGO BU Komfort Start oder ERGO BU Premium Start vereinbart haben, gilt: Haben Sie den Ziel-Beitrag noch nicht erreicht, berücksichtigen wir bei der Berechnung des Anteils die Beitragssteigerungen durch die Start-Phase.

In Höhe dieses Anteils entnehmen wir die zur Deckung der Verwaltungskosten bestimmten Beträge dem Beitrag. Im Übrigen entnehmen wir sie dem Deckungskapital.

4.2 Stundung der Beiträge

4.2.1 Sie haben unter den in Ziffer 4.2.5 aufgeführten Voraussetzungen bis 3 Jahre vor Ablauf der Versicherung einen Anspruch auf Beitragsstundung. Diese können Sie für bis zu 12 Monate verlangen. Bei mehrmaliger Beitragsstundung können Sie diese insgesamt höchstens für 24 Monate während der gesamten Vertragslaufzeit verlangen.

Wollen Sie eine Stundung, müssen Sie uns dies in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) mitteilen. Wir informieren Sie dann über die näheren Einzelheiten (z.B. zu welchem Termin die Stundung möglich ist).

Eine vorzeitige Beendigung der Beitragsstundung ist jederzeit zum Beginn der nächsten Versicherungsperiode möglich.

4.2.2 Sofern wir zum Zeitpunkt der Stundung Stundungszinsen erheben, werden wir diese mit Ihnen vertraglich vereinbaren.

4.2.3 Die garantierten Versicherungsleistungen bleiben unverändert.

4.2.4 Die gestundeten Beiträge und die darauf angefallenen Zinsen müssen Sie zum ersten Beitragszahlungstermin nach Ablauf der Stundung in einer Summe nachzahlen. Ab diesem Zeitpunkt führen wir Ihre Versicherung beitragspflichtig fort.

4.2.5 Eine Stundung ist nur unter folgenden Voraussetzungen möglich:

- Sie haben mindestens die Beiträge der ersten 3 Versicherungsjahre gezahlt.
- Das Ende der letzten Stundung der Beiträge liegt mindestens zwölf Monate zurück.
- Sie haben die Beitragszahlung nicht nach Ziffer 4.1 unterbrochen.

Teil E - Kosten für den Versicherungsvertrag

Inhaltsverzeichnis

- 1 Wie verrechnen wir die Kosten Ihres Vertrages?
- 2 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

1 Wie verrechnen wir die Kosten des Vertrags?

1.1 Mit Ihrem Vertrag sind Kosten verbunden. Diese sind bereits in Ihren Beitrag einkalkuliert. Es handelt sich um Abschluss- und Vertriebskosten sowie Verwaltungskosten. Zu den Abschluss- und Vertriebskosten gehören Kosten, die im Zusammenhang mit dem Abschluss von Versicherungsverträgen entstehen. Im Wesentlichen gehören hierzu:

- bei Tarifen mit Provisionen: insbesondere die Provision, die wir dem Versicherungsvermittler zahlen;
- die Kosten für die Antragsprüfung und die Ausfertigung der Vertragsunterlagen;
- die Sachaufwendungen im Zusammenhang mit der Antragsbearbeitung;
- allgemeine Kosten für Werbemaßnahmen.

Neben den Verwaltungskosten sind keine weiteren übrigen Kosten einkalkuliert.

Die Höhe der einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten sowie der Verwaltungskosten können Sie dem Informationsblatt zu Versicherungsprodukten unter "Prämie; Kosten" entnehmen.

1.2 Abschluss- und Vertriebskosten

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

1.2.2 Die beschriebene Tilgung der einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten hat zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihres Vertrags keine oder nur geringe Mittel zur Bildung der beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente vorhanden sind.

1.2.3 Kosten, die durch den Abschluss von Versicherungsverträgen entstehen und nicht bereits in den einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten enthalten sind, werden mit den Verwaltungskosten getilgt.

1.2.4 Abschluss- und Vertriebskosten fallen nicht nur bei Vertragsabschluss an, sondern bei jeder Erhöhung der Beiträge (z.B. bei der automatischen Anpassung der Beiträge und Versicherungsleistungen) für den erhöhten Beitragsteil.

Sofern Sie ERGO BU Komfort Start oder ERGO BU Premium Start vereinbart haben, gilt: Diese Regelungen gelten nicht für die Beitragsstufen während der Start-Phase.

1.3 Verwaltungskosten

Die einkalkulierten Verwaltungskosten verteilen wir über die gesamte Laufzeit.

1.4 Sonstige Kosten

Von den Ziffern 1.1 - 1.3 unberührt bleiben gesetzliche Schadensersatzansprüche.

2 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

2.1 Für den in folgenden Fällen anfallenden zusätzlichen Verwaltungsaufwand stellen wir Ihnen Kosten pauschal gesondert in Rechnung:

- Ausstellung einer Ersatzurkunde für die Versicherungsurkunde;
- Ausstellung von Ersatzbescheinigungen für steuerliche Zwecke;
- Bearbeitung einer Abtretung oder Verpfändung.

2.2 Für diese zusätzlichen Kosten erheben wir Pauschalbeträge. Die Pauschalbeträge orientieren sich an den durchschnittlichen Kosten, die uns durch derartige Arbeiten entstehen. Die derzeit für zusätzliche Leistungen berechneten Kosten können Sie dem Informationsblatt zu Versicherungsprodukten unter "Prämie; Kosten" entnehmen. Wir sind berechtigt, die Höhe der Gebühren der allgemeinen Kostenentwicklung nach billigem Ermessen anzupassen. So regelt es § 315 des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB). Eine Übersicht über die jeweils aktuellen Kostensätze schicken wir Ihnen auf Wunsch gern zu. Weisen Sie uns nach, dass der Pauschalbetrag bei Ihnen nicht gerechtfertigt ist, entfällt dieser oder verringert sich entsprechend. Dies gilt ebenfalls, wenn Sie uns nachweisen, dass dieser zu hoch veranschlagt wurde.

Teil F - Vertragliche Gestaltungsmöglichkeiten

Inhaltsverzeichnis

- 1 Können Sie die Zahlungsweise der Beiträge ändern?
- 2 Können Sie die Versicherungsleistungen erhöhen?
- 3 Können Sie die Versicherungsleistungen ohne Risikoprüfung erhöhen?
- 4 Können Sie die Versicherungsleistungen herabsetzen?
- 5 Können Sie den nachträglichen Einschluss einer automatischen Anpassung der Beiträge und Versicherungsleistungen beantragen?
- 6 Können Sie diese Versicherung in eine Basisrente im Sinne des AltZertG mit einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung umtauschen?

Sofern Sie eine garantierte Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente vereinbart haben, gilt die folgende Ziffer ergänzend zu den vorherigen Ziffern:

- 7 Können Sie die garantierte Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente nach einer Berufsunfähigkeit erhalten?

1 Können Sie die Zahlungsweise der Beiträge ändern?

Wenn die Versicherung beitragspflichtig ist und Sie haben die Beitragszahlung nicht nach "Teil D - Regelungen zur Kündigung, Beitragsfreistellung und Wiederinkraftsetzung" Ziffer 4.1 unterbrochen, gilt: Sie können eine Änderung der Zahlungsweise der Beiträge zum nächstmöglichen Termin vereinbaren. Dieser muss sowohl nach Alter und nach neuer Beitragszahlungsweise ein Beitragszahlungstermin sein. Dies

müssen Sie uns in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) mitteilen. Wir informieren Sie dann, ob und unter welchen Voraussetzungen eine Änderung der Zahlungsweise möglich ist.

Durch eine Änderung der Zahlungsweise ändern sich die garantierten Versicherungsleistungen nicht. Es ändert sich aber die jährliche Beitragssumme. Darüber hinaus kann sich bei einer Änderung der Zahlungsweise die Höhe der Kosten ändern. Den neuen Beitrag sowie die Höhe der geänderten Kosten werden wir Ihnen dann mitteilen.

2 Können Sie die Versicherungsleistungen erhöhen?

2.1 Sie können beantragen, die Versicherungsleistungen zu erhöhen. Eine Erhöhung ist frühestens zum nächsten Beitragszahlungstermin möglich. Die Erhöhung müssen Sie in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) beantragen. Wir informieren Sie dann, ob und unter welchen Voraussetzungen eine Erhöhung möglich ist. Die Erhöhung der Versicherungsleistungen machen wir insbesondere vom Ergebnis einer Risikoprüfung abhängig.

2.2 Eine Erhöhung der Versicherungsleistungen ist unter folgenden Voraussetzungen möglich:

- Die Versicherung ist beitragspflichtig.
- Die Berufsunfähigkeitsrente erhöht sich mindestens um 25 Euro pro Monat.
- Die Beitragszahlung der Versicherung ist nicht nach "Teil D - Regelungen zur Kündigung, Beitragsfreistellung und Wiederinkraftsetzung" Ziffer 4 unterbrochen.
- Die versicherte Person darf nicht berufsunfähig oder erwerbsunfähig sein.

2.3 Die Erhöhung der Versicherungsleistungen erfolgt nach versicherungsmathematischen Grundsätzen im bestehenden Versicherungsvertrag mit den dafür gültigen Rechnungsgrundlagen, Versicherungsbedingungen und allen sonstigen vertraglichen Vereinbarungen sowie den geltenden Tarifbestimmungen.

2.4 Durch eine Erhöhung der Versicherungsleistungen erhöht sich der Beitrag. Sofern Sie ERGO BU Komfort Start oder ERGO BU Premium Start vereinbart haben, gilt: Es erhöht sich der Ziel-Beitrag.

Hierdurch entstehen Abschluss- und Vertriebskosten. Auch die Verwaltungskosten erhöhen sich. Hierfür gelten die Regelungen aus "Teil E - Kosten für den Versicherungsvertrag" entsprechend. Die geänderten Versicherungsleistungen teilen wir Ihnen in einem Nachtrag zur Versicherungsurkunde mit.

3 Können Sie die Versicherungsleistungen ohne Risikoprüfung erhöhen?

3.1 Sie können die Versicherungsleistungen ohne Risikoprüfung, ausgenommen finanzielle Angemessenheitsprüfung nach Ziffer 3.7, durch eine Nachversicherung erhöhen (Nachversicherungsgarantie).

Die Nachversicherung ist bei Vorliegen eines in Ziffer 3.2 genannten Ereignisses möglich. Unter den in Ziffer 3.5 genannten Voraussetzungen ist sie auch einmalig ohne ein konkretes Ereignis möglich.

3.2 Nachversicherung mit Vorliegen eines Ereignisses

Eine Nachversicherung ist möglich, wenn die versicherte Person:

- heiratet;
- Mutter oder Vater wird;
- ein minderjähriges Kind adoptiert;
- sich scheiden lässt;
- eine eingetragene Lebenspartnerschaft aufhebt;
- 18 Jahre alt wird (Volljährigkeit);
- eine berufliche Tätigkeit nach der Elternzeit wieder aufnimmt. Die Elternzeit wurde ohne Unterbrechung in Anspruch genommen (mindestens 12 Monate). Eine Erhöhung aus diesem Anlass ist nur möglich, wenn noch keine Erhöhung aufgrund von Geburt oder Adoption in Anspruch genommen worden ist.

- eine selbstgenutzte Immobilie zu Wohnzwecken erwirbt oder einen Darlehensvertrag für den Erwerb, den Bau oder die Renovierung einer Immobilie mit unserem Unternehmen oder mit einem Kreditinstitut über mindestens 50.000 Euro abschließt;
- einen Anspruch auf Invaliditätsschutz aus einem Versorgungswerk oder einer arbeitgeberfinanzierten betrieblichen Altersversorgung hat und sich dieser unverschuldet verringert oder wegfällt;
- aufgrund einer Gesetzesänderung eine Verringerung oder Wegfall der gesetzlichen Erwerbsminderungsrente erhält;
- erstmalig eine freiberufliche oder selbständige Tätigkeit mit Kammerzugehörigkeit aufnimmt;
- zum Prokuristen oder zum leitenden Angestellten gemäß § 5 Absatz 3 Betriebsverfassungsgesetz ernannt wird;
- mit ihrem Einkommen erstmalig die Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung übersteigt;
- Arbeitnehmer ist und sich ihr Gehalt innerhalb eines Kalenderjahres um mindestens zehn Prozent erhöht;
- ihren durchschnittlichen Gewinn vor Steuern der letzten drei Jahre aus selbstständiger Tätigkeit um mindestens 30% erhöht. Hierfür vergleichen wir die letzten drei Jahre mit den drei davorliegenden Jahren;
- als Handwerker nicht mehr in der gesetzlichen Rentenversicherung pflichtversichert ist;
- erstmalig eine anerkannte berufliche Qualifikation abschließt (Berufsausbildung oder Studium);
- eine höhere berufliche Qualifikation abschließt (z.B. Meisterbrief);
- eine akademische Weiterqualifizierung abschließt (z.B. Facharztausbildung, Promotion, Master). Voraussetzung ist, dass die versicherte Person eine der Weiterqualifizierung entsprechende berufliche Tätigkeit ausübt.

Den Eintritt eines der oben genannten Ereignisse müssen Sie durch geeignete Dokumente nachweisen (z.B. Heirats- oder Geburtsurkunde, Steuerbescheid, Rentenberechnung, Darlehensvertrag). Sie können die Erhöhung der Versicherungsleistungen innerhalb von 6 Monaten verlangen, nachdem ein solches Ereignis eingetreten ist. Dies müssen Sie uns in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) mitteilen. Wir informieren Sie dann über die näheren Einzelheiten. Zum Beispiel informieren wir Sie, zu welchem Termin die Nachversicherung möglich ist und in welcher Höhe Kosten anfallen.

3.3 Voraussetzungen für eine Nachversicherung:

- Die versicherte Person hat das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet.
- Die Versicherung muss beitragspflichtig sein und Sie haben die Beitragszahlung nicht nach "Teil D - Regelungen zur Kündigung, Beitragsfreistellung und Wiederinkraftsetzung" Ziffer 4.1 unterbrochen.
- Für die versicherte Person wurden bislang keine Leistungen wegen Pflegebedürftigkeit, Berufsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit erbracht oder beantragt.
- Die versicherte Person darf nicht berufsunfähig oder erwerbsunfähig sein.
- Die monatliche Berufsunfähigkeitsrente muss sich mindestens um 50 Euro erhöhen.
- Die monatliche Berufsunfähigkeitsrente darf sich höchstens um 100 Prozent, maximal 500 Euro erhöhen.
- Sollten Sie bis zum Ende der Beitragszahlungsdauer mehrfach die Berufsunfähigkeitsrente durch die Nachversicherungsgarantie erhöhen, gilt: Die Summe der Erhöhungen der monatlichen Berufsunfähigkeitsrente darf 1.000 Euro nicht übersteigen.
- Für die gesamte Jahresrente aus allen bei uns bestehenden Versicherungen gilt: Sie darf einschließlich der beantragten Berufsunfähigkeitsrente durch die Nachversicherungsgarantie nicht mehr als 30.000 Euro betragen.

3.4 Haben Sie die Überschussverwendung Bonusrente gewählt, gilt bei Absenkung des Bonusrentensatzes: Um die Absenkung der Bonusrente auszugleichen, können Sie innerhalb von drei Monaten nach Erhalt der Versicherungsübersicht die Erhöhung der garantierten Berufsunfähigkeitsrente ohne Risikoprüfung beantragen. Die garantierte Rente wird dann um den Betrag erhöht, der der Absenkung der Bonusrente entspricht. Damit entspricht die gesamte Berufsunfähigkeitsrente nach Absenkung der Bonusrente der gesamten Berufsunfähigkeitsrente vor Absenkung der Bonusrente. Durch die Erhöhung der garantierten Be-

rufsunfähigkeitsrente erhöht sich der Beitrag. Sofern Sie ERGO BU Komfort Start oder ERGO BU Premium Start vereinbart haben, gilt: In diesem Fall erhöht sich der Ziel-Beitrag.

Für diese Erhöhung gelten abweichend zu Ziffer 3.3 nur die folgenden Voraussetzungen:

- Die Versicherung muss beitragspflichtig sein und Sie haben die Beitragszahlung nicht nach "Teil D - Regelungen zur Kündigung, Beitragsfreistellung und Wiederinkraftsetzung" Ziffer 4.1 unterbrochen.
- Für die versicherte Person wurden bislang keine Leistungen wegen Pflegebedürftigkeit, Berufsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit erbracht oder beantragt.
- Die versicherte Person darf nicht berufsunfähig oder erwerbsunfähig sein.

3.5 Nachversicherung ohne Vorliegen eines Ereignisses:

Sie können einmalig Ihre Versicherungsleistung ohne Risikoprüfung und ohne die in Ziffer 3.2 genannten Ereignisse erhöhen. Dies gilt in den ersten 5 Versicherungsjahren. Voraussetzung ist, dass die Versicherung nicht durch eine vereinfachte Risikoprüfung zustande gekommen ist.

Die in Ziffer 3.3 genannten Voraussetzungen müssen ebenfalls erfüllt sein. Dabei gilt jedoch abweichend: Die versicherte Person hat das 35. Lebensjahr noch nicht vollendet.

3.6 Weitere Regelungen für eine Nachversicherung:

Sofern wir beim Vertragsabschluss eine Risikoprüfung vorgenommen haben, gilt: Wir legen der Nachversicherung deren Ergebnis zugrunde.

Die Erhöhung der Versicherungsleistungen erfolgt nach versicherungsmathematischen Grundsätzen im bestehenden Versicherungsvertrag mit den dafür gültigen Rechnungsgrundlagen, Versicherungsbedingungen und allen sonstigen vertraglichen Vereinbarungen sowie den geltenden Tarifbestimmungen.

3.7 Die jährliche Summe der Berufsunfähigkeitsrenten muss insgesamt in einem angemessenen Verhältnis zum Einkommen der versicherten Person stehen. Wir rechnen bereits zu erwartende Ansprüche an. Hierzu zählen Ansprüche aus Invaliditätsversicherungen bei ERGO, anderen Gesellschaften und berufsständischen Versorgungswerken. Es gelten die zum Zeitpunkt der Nachversicherungsgarantie festgelegten generellen und berufsspezifischen Regelungen zur finanziellen Angemessenheitsprüfung. Sie müssen hierfür geeignete Unterlagen zur finanziellen Angemessenheitsprüfung vorlegen (z.B. Gehaltsnachweise).

3.8 Durch die Nachversicherung erhöht sich Ihr Beitrag. Sofern Sie ERGO BU Komfort Start oder ERGO BU Premium Start vereinbart haben, gilt: Es erhöht sich Ihr Ziel-Beitrag.

Hierdurch entstehen Abschluss- und Vertriebskosten. Hierfür gelten die Regelungen aus "Teil E - Kosten für den Versicherungsvertrag". Auch die Verwaltungskosten erhöhen sich. Die geänderten Versicherungsleistungen teilen wir Ihnen in einem Nachtrag zur Versicherungsurkunde mit.

4 Können Sie die Versicherungsleistungen herabsetzen?

4.1 Sie können die Versicherungsleistungen herabsetzen. Eine Herabsetzung ist frühestens zum nächsten Beitragszahlungstermin möglich.

Die Herabsetzung müssen Sie uns in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) mitteilen. Ihre Mitteilung muss uns spätestens einen Monat vor dem Beginn der Versicherungsperiode zugegangen sein, zu der wir die Versicherungsleistungen herabsetzen sollen. Die Definition des Begriffs Versicherungsperiode finden Sie in "Teil C - Regelungen und Pflichten für den Versicherungsvertrag" Ziffer 9.1.

4.2 Eine Herabsetzung der Versicherungsleistungen ist unter folgenden Voraussetzungen möglich:

- Die Versicherung ist beitragspflichtig und Sie haben die Beitragszahlung nicht nach "Teil D - Regelungen zur Kündigung, Beitragsfreistellung und Wiederinkraftsetzung" Ziffer 4.1 unterbrochen.
- Es verbleibt mindestens eine garantierte monatliche Berufsunfähigkeitsrente von 50 Euro.

4.3 Bei einer Herabsetzung der Versicherungsleistungen verringert sich der Beitrag der Versicherung. Sofern Sie ERGO BU Komfort Start oder ERGO BU Premium Start abgeschlossen haben, gilt: Es verringert sich der Ziel-Beitrag.

Die geänderten Versicherungsleistungen teilen wir Ihnen in einem Nachtrag zur Versicherungsurkunde mit.

4.4 Abzug

Wir nehmen bei einer Herabsetzung der Versicherungsleistungen einen Abzug vor. Der Abzug entspricht einem Anteil des Abzugs bei vollständiger Beitragsfreistellung. Die Höhe des Abzugs können Sie der Versicherungsurkunde entnehmen. Sie finden dies im Abschnitt "Können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?".

Der Anteil ermittelt sich nach dem Verhältnis der ausstehenden Summe aus den durch die Herabsetzung der Versicherungsleistung wegfallenden Beiträgen dieser Versicherung zur ausstehenden Summe der Beiträge dieser Versicherung vor Herabsetzung der Versicherungsleistung.

Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Zweifeln Sie die Angemessenheit des Abzuges an, ist diese von uns nachzuweisen.

Wir halten den Abzug für angemessen, weil wir mit ihm einen Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vornehmen. Zudem wird mit dem Abzug die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen.

Sofern Sie uns nachweisen, dass der von uns genommene Abzug in Ihrem Fall niedriger zu beziffern ist, gilt: Wir setzen den Abzug entsprechend herab. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Abzug in Ihrem Fall überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt er.

5 Können Sie den nachträglichen Einschluss einer automatischen Anpassung der Beiträge und Versicherungsleistungen beantragen?

Wenn die Versicherung noch beitragspflichtig ist und Sie haben die Beitragszahlung nicht nach "Teil D - Regelungen zur Kündigung, Beitragsfreistellung und Wiederinkraftsetzung" Ziffer 4.1 unterbrochen, können Sie den nachträglichen Einschluss einer automatischen Anpassung der Beiträge und Versicherungsleistungen (automatische Anpassung) beantragen. Dies müssen Sie uns in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) mitteilen. Voraussetzung für den Einschluss einer automatischen Anpassung ist insbesondere, dass die versicherte Person noch nicht berufs unfähig im Sinne dieser Bedingungen ist. Den Einschluss einer automatischen Anpassung machen wir darüber hinaus vom Ergebnis einer Risikoprüfung abhängig. Ob und in welcher Form der nachträgliche Einschluss einer automatischen Anpassung möglich ist, teilen wir Ihnen auf Wunsch gern mit.

Der Prozentsatz für die Erhöhung der Beiträge darf höchstens 5 Prozent betragen.

6 Können Sie diese Versicherung in eine Basisrente im Sinne des AltZertG mit einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung umtauschen?

6.1 Sie können beantragen, diese Versicherung in einen Basisrentenvertrag im Sinne des AltZertG mit einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung bei uns umzutauschen. Das müssen Sie uns in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) mitteilen.

6.2 Für den Umtausch gelten folgende Voraussetzungen:

- Die Berufsunfähigkeitsversicherung muss beitragspflichtig sein und Sie haben die Beitragszahlung nicht nach "Teil D - Regelungen zur Kündigung, Beitragsfreistellung und Wiederinkraftsetzung" Ziffer 4.1 unterbrochen.
- Für die versicherte Person wurden bislang keine Leistungen wegen Pflegebedürftigkeit, Berufsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit erbracht oder beantragt.

- Die versicherte Person darf nicht berufsunfähig oder erwerbsunfähig sein.
- Die Versicherungsdauer und Leistungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung darf die vereinbarte Versicherungsdauer und Leistungsdauer dieser Versicherung nicht überschreiten.
- Die Höhe der Berufsunfähigkeitsrente aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung darf die Höhe der vereinbarten Rente aus dieser Versicherung nicht übersteigen.
- Diese Versicherung erlischt mit Abschluss des Basisrentenvertrages.

6.3 Wenn alle Voraussetzungen für den Umtausch erfüllt sind, gilt: Wir verzichten auf eine Gesundheitsprüfung. Wir berücksichtigen in der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung die Risikoprüfungsergebnisse dieser Versicherung. Die Rechtsfolgen einer Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht bei Abschluss dieser Versicherung können sich auch auf den Basisrentenvertrag mit Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung erstrecken. Für den Basisrentenvertrag mit Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung beginnen die Fristen für die Ausübung unserer Rechte wegen Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht mit Abschluss des Basisrentenvertrages mit Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung erneut zu laufen.

6.4 Für den Basisrentenvertrag mit Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung gelten die dann gültigen Tarifbestimmungen, Rechnungsgrundlagen und Versicherungsbedingungen.

Sofern Sie eine garantierte Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente vereinbart haben, gilt die folgende Ziffer ergänzend zu den vorherigen Ziffern:

7 Können Sie die garantierte Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente nach einer Berufsunfähigkeit erhalten?

Endet die Berufsunfähigkeit vor Ablauf der Versicherungsdauer, endet auch die garantierte Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente. Wird die versicherte Person erneut berufsunfähig im Sinne dieser Bedingungen, gilt: Die aufgrund der vereinbarten garantierten Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente bereits erfolgten Rentenerhöhungen werden nicht angerechnet. Die garantierte Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente beginnt dann wieder bei der garantierten Rente vor Eintritt des Leistungsfalls. Sie können jedoch die während des Leistungsbezugs erreichte Berufsunfähigkeitsrente ohne Risikoprüfung gegen einen erhöhten Beitrag erhalten.

Sie können den Erhalt der erreichten garantierten Berufsunfähigkeitsrente innerhalb von einem Monat nach Ende der Berufsunfähigkeit und vor Ablauf der Versicherungsdauer ohne Risikoprüfung verlangen. Dies müssen Sie uns in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) mitteilen.

Der Erhalt der erhöhten Berufsunfähigkeitsrente erfolgt nach versicherungsmathematischen Grundsätzen im bestehenden Versicherungsvertrag mit den dafür gültigen Rechnungsgrundlagen, Versicherungsbedingungen und allen sonstigen vertraglichen Vereinbarungen sowie den geltenden Tarifbestimmungen.

Besondere Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz

Sofern wir einen vorläufigen Versicherungsschutz gewähren, gelten hierfür die Regelungen für den vorläufigen Versicherungsschutz.

Inhaltsverzeichnis

- 1 Was ist vorläufig versichert?
- 2 Was ist ein Unfall im Sinne dieser Besonderen Bedingungen?
- 3 Unter welchen Voraussetzungen besteht vorläufiger Versicherungsschutz?
- 4 Wann beginnt und wann endet der vorläufige Versicherungsschutz, wenn Sie eine unverbindliche Anfrage auf Erstellung eines Angebotes gestellt haben?
- 5 Wann beginnt und wann endet der vorläufige Versicherungsschutz, wenn Sie einen rechtsverbindlichen Antrag auf Abschluss einer Berufsunfähigkeitsversicherung gestellt haben?

- 6 Was kostet der vorläufige Versicherungsschutz?
7 Wer erhält die Leistungen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz?

Der vorläufige Versicherungsschutz ergänzt den später beginnenden Versicherungsvertrag (Hauptvertrag).

1 Was ist vorläufig versichert?

1.1 Es besteht unter den in Ziffer 3 beschriebenen Voraussetzungen vorläufiger Versicherungsschutz für die vereinbarten beziehungsweise beantragten Versicherungsleistungen des Hauptvertrags. Voraussetzung für den vorläufigen Versicherungsschutz ist, dass die Berufsunfähigkeit der versicherten Person durch einen Unfall ausgelöst wird. Nähere Informationen zum Unfallbegriff finden Sie in Ziffer 2. Der Unfall muss während des vorläufigen Versicherungsschutzes eingetreten sein. Die Berufsunfähigkeit der versicherten Person wiederum muss innerhalb eines Jahres nach dem Unfalltag eingetreten sein.

Die Leistung aus dem vorläufigen Versicherungsschutz ist auf höchstens 12.000 Euro im Jahr begrenzt.

Diese Höchstgrenze für unsere Leistung gilt auch, wenn für dieselbe versicherte Person vorläufiger Versicherungsschutz aus mehreren Verträgen besteht.

1.2 Die für den Hauptvertrag vorgesehenen Leistungsausschlüsse gelten auch für den vorläufigen Versicherungsschutz. Ein weiterer Leistungsausschluss kommt hinzu: Es besteht auch dann kein Versicherungsschutz, wenn die Berufsunfähigkeit der versicherten Person auf krankhaften Störungen durch psychische Reaktionen beruht. Dies gilt auch dann, wenn ein Unfall der Auslöser für die krankhaften Störungen durch psychische Reaktionen war.

2 Was ist ein Unfall im Sinne dieser Bedingungen?

Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet. Haben neben einem Unfall Krankheiten oder Gebrechen zu mindestens 25 Prozent zur Berufsunfähigkeit beigetragen, vermindert sich unsere Leistung. Wie sich unsere Leistung vermindert richtet sich nach dem prozentualen Anteil dieser Mitwirkung.

3 Unter welchen Voraussetzungen besteht vorläufiger Versicherungsschutz?

3.1 Haben Sie eine unverbindliche Anfrage auf Erstellung eines Angebots gestellt, ist der vorläufige Versicherungsschutz an folgende Voraussetzung gebunden:

Der Versicherungsbeginn des Hauptvertrags darf höchstens zwei Monate nach Zugang Ihrer Annahmeerklärung bei uns liegen.

3.2 Haben Sie einen rechtsverbindlichen Antrag auf Abschluss einer Berufsunfähigkeitsversicherung gestellt, ist der vorläufige Versicherungsschutz an folgende Voraussetzungen gebunden:

- Der beantragte Versicherungsbeginn des Hauptvertrags darf höchstens zwei Monate nach Eingang Ihres Antrags bei uns liegen.
- Sie dürfen das Zustandekommen der beantragten Versicherung nicht von einer besonderen Bedingung abhängig gemacht haben.
- Ihr Antrag darf nicht von den von uns angebotenen Tarifen und Bedingungen abweichen.

4 Wann beginnt und wann endet der vorläufige Versicherungsschutz, wenn Sie eine unverbindliche Anfrage auf Erstellung eines Angebots gestellt haben?

Der vorläufige Versicherungsschutz beginnt mit Ablauf des Tages an dem Ihre Annahmeerklärung bei uns eingegangen ist. Er endet spätestens, wenn der Versicherungsschutz des Hauptvertrags beginnt.

Der vorläufige Versicherungsschutz endet aber auch, wenn

- Sie Ihre Annahmeerklärung angefochten oder zurückgenommen haben,
- der Hauptvertrag nicht zustande kommt, weil Sie Ihre Annahmeerklärung widerrufen,
- der Vertrag über den vorläufigen Versicherungsschutz durch eine der Vertragsparteien gekündigt wird. Unsere Kündigungserklärung wird jedoch erst zwei Wochen nach Zugang bei Ihnen wirksam.

Der vorläufige Versicherungsschutz endet weiterhin auch, wenn

- der erste Beitrag zum Hauptvertrag nicht abgebucht werden konnte und die Gründe dafür bei Ihnen liegen,
- der Abbuchung des ersten Beitrags widersprochen wurde.

Dies setzt jedoch voraus, dass wir Sie auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben. Der Hinweis muss in Form einer gesonderten Belehrung in Textform oder eines auffälligen Hinweises in der Versicherungsurkunde erfolgt sein. Sie finden diesen Hinweis in der Versicherungsurkunde unter "Wie hoch ist der Beitrag? Wann und wie lange müssen Sie ihn zahlen?".

5 Wann beginnt und wann endet der vorläufige Versicherungsschutz, wenn Sie einen rechtsverbindlichen Antrag auf Abschluss einer Berufsunfähigkeitsversicherung gestellt haben?

Der vorläufige Versicherungsschutz beginnt mit Ablauf des Tages an dem Ihr Antrag bei uns eingeht. Er endet spätestens, wenn der Versicherungsschutz des beantragten Hauptvertrags beginnt.

Der vorläufige Versicherungsschutz endet aber auch, wenn

- Sie Ihren Antrag angefochten oder zurückgenommen haben,
- Sie von Ihrem Widerrufsrecht nach § 8 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) Gebrauch gemacht haben,
- Sie einer Ihnen gemäß § 5 Abs. 1 und Abs. 2 VVG mitgeteilten Abweichung der Versicherungsurkunde von Ihrem Antrag widersprochen haben,
- der Vertrag über den vorläufigen Versicherungsschutz durch eine der Vertragsparteien gekündigt wird. Unsere Kündigungserklärung wird jedoch erst zwei Wochen nach Zugang bei Ihnen wirksam.

Der vorläufige Versicherungsschutz endet weiterhin auch, wenn

- der erste Beitrag zum Hauptvertrag nicht abgebucht werden konnte und die Gründe dafür bei Ihnen liegen,
- der Abbuchung des ersten Beitrags widersprochen wurde.

Dies setzt jedoch voraus, dass wir Sie auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben. Der Hinweis muss in Form einer gesonderten Belehrung in Textform oder eines auffälligen Hinweises in der Versicherungsurkunde erfolgt sein. Sie finden diesen Hinweis in der Versicherungsurkunde unter "Wie hoch ist der Beitrag? Wann und wie lange müssen Sie ihn zahlen?".

6 Was kostet der vorläufige Versicherungsschutz?

Für den vorläufigen Versicherungsschutz erheben wir keinen besonderen Beitrag. Nur wenn wir aufgrund des vorläufigen Versicherungsschutzes Leistungen erbringen, gilt dies nicht. In diesem Fall verlangen wir als Beitrag für den vorläufigen Versicherungsschutz den Beitrag für das erste Versicherungsjahr des Hauptvertrags. Bereits gezahlte Beiträge rechnen wir an.

7 Wer erhält die Leistungen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz?

Sofern nichts anderes bestimmt wurde, gelten für den vorläufigen Versicherungsschutz die Allgemeinen Versicherungsbedingungen des Hauptvertrags. Das für den Hauptvertrag festgelegte Bezugsrecht gilt auch für die Leistungen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz.

Besondere Bedingungen für die automatische Anpassung der Beiträge und Versicherungsleistungen

Haben Sie eine automatische Anpassung der Beiträge und Versicherungsleistungen vertraglich vereinbart, gelten die folgenden Regelungen.

Inhaltsverzeichnis

- 1 Wie berechnen wir die Erhöhung Ihrer Beiträge?
- 2 Wann erhöht sich der gesamte Beitrag? Wann endet die automatische Anpassung?
- 3 Wonach errechnen sich die erhöhten Versicherungsleistungen?
- 4 Welche sonstigen Bestimmungen gelten für die automatische Anpassung?
- 5 Wann findet keine automatische Anpassung statt?

Bei Vereinbarung einer automatischen Anpassung der Beiträge und Versicherungsleistungen (automatische Anpassung) erhöhen sich der Beitrag und die Versicherungsleistungen dieser Versicherung nach folgenden Bedingungen:

1 Wie berechnen wir die Erhöhung Ihrer Beiträge?

1.1 Der gesamte Beitrag für diese Versicherung erhöht sich jährlich. Der gesamte Beitrag in diesem Sinne ist der Beitrag für diese Versicherung einschließlich eventueller Risikozuschläge. Wir legen der Erhöhung des gesamten Beitrags den mit Ihnen vereinbarten Prozentsatz zugrunde.

1.2 Durch die Beitragserhöhung erhöhen sich die Versicherungsleistungen ohne erneute Risikoprüfung. Nähere Informationen finden Sie in Ziffer 3.

In der Versicherungsurkunde finden Sie eine Beschreibung zur Höhe und Dauer der automatischen Anpassung. Sie finden sie im Abschnitt "Wie hoch ist der Beitrag? Wann und wie lange müssen Sie ihn zahlen?".

2 Wann erhöht sich der gesamte Beitrag? Wann endet die automatische Anpassung?

2.1 Der gesamte Beitrag erhöht sich jeweils zum Ersten des vereinbarten Monats eines jeden Kalenderjahres (Erhöhungstermin). Den Erhöhungstermin finden Sie in der Versicherungsurkunde unter "Wie hoch ist der Beitrag? Wann und wie lange müssen Sie ihn zahlen?".

Sie erhalten rechtzeitig vor dem vereinbarten Erhöhungstermin einen Nachtrag zur Versicherungsurkunde über die automatische Anpassung.

Sofern Sie ERGO BU Komfort Start oder ERGO BU Premium Start vereinbart haben, gilt: Während der Start-Phase erfolgt keine automatische Anpassung der Beiträge und Versicherungsleistungen. Ein Jahr nach Zahlung des Ziel-Beitrags erfolgt die erste Erhöhung zum nächsten Versicherungstichtag.

2.2 Die automatische Anpassung endet nach dem letzten Erhöhungstermin oder wenn die versicherte Person stirbt.

2.3 Haben Sie die Versicherung beitragsfrei gestellt, so endet damit die automatische Anpassung. Nähere Informationen zur Beitragsfreistellung finden Sie in "Teil D - Regelungen zur Kündigung, Beitragsfreistellung und Wiederinkraftsetzung" Ziffer 2 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

2.4 Sie haben die Möglichkeit, der automatischen Anpassung ohne Angabe von Gründen beliebig oft zu widersprechen. Ihr Recht auf weitere automatische Anpassungen bleibt erhalten, sofern Sie dieses nicht generell ausschließen.

2.5 Haben Sie Ihr Recht auf die automatische Anpassung nach Ziffer 2.4 ausgeschlossen, gilt: Sie können nachträglich wieder den Einschluss der automatischen Anpassung beantragen. Diesen Wiedereinschluss der automatischen Anpassung machen wir dann vom Ergebnis einer Risikoprüfung abhängig. Nähere Infor-

mationen finden Sie in "Teil F - Vertragliche Gestaltungsmöglichkeiten" Ziffer 5 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

3 Wonach errechnen sich die erhöhten Versicherungsleistungen?

3.1 Durch die automatische Anpassung erhöhen sich die Versicherungsleistungen:

- Es erhöht sich die garantierte Berufsunfähigkeitsrente.
- Die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht gilt auch für den Mehrbeitrag durch die Erhöhungen.

Der Versicherungsschutz aus der jeweiligen Erhöhung beginnt am Erhöhungstermin.

Die Erhöhung der Versicherungsleistungen ermitteln wir nach versicherungsmathematischen Grundsätzen im bestehenden Versicherungsvertrag mit den dafür gültigen Rechnungsgrundlagen, Versicherungsbedingungen und allen sonstigen vertraglichen Vereinbarungen sowie den geltenden Tarifbestimmungen.

3.2 Die Erhöhung der Versicherungsleistungen wird zum vereinbarten Erhöhungstermin wirksam. Am Erhöhungstermin ist die versicherte Person älter als bei Vertragsabschluss und der Vertrag hat eine kürzere Restlaufzeit. Deshalb erhöhen sich die Versicherungsleistungen nicht im selben Verhältnis wie die Beiträge.

3.3 Durch eine Erhöhung des gesamten Beitrags entstehen Abschluss- und Vertriebskosten. Auch die Verwaltungskosten erhöhen sich. Die Höhe der Abschluss- und Vertriebskosten und die Höhe der Verwaltungskosten teilen wir Ihnen dann mit. Hierfür gelten die Regelungen aus "Teil E - Kosten für den Versicherungsvertrag" der Allgemeinen Versicherungsbedingungen zur Berufsunfähigkeitsversicherung.

3.4 Den erhöhten gesamten Beitrag und die erhöhten Versicherungsleistungen dokumentieren wir im Nachtrag zur Versicherungsurkunde. Die neuen Werte können Sie dem Nachtrag zur Versicherungsurkunde unter "Wer und was ist versichert?" entnehmen.

4 Welche sonstigen Bestimmungen gelten für die automatische Anpassung?

4.1 Wenn wir nichts anderes vereinbart haben, gelten alle zu Ihrer Versicherung getroffenen Vereinbarungen auch für die automatische Anpassung. Dies gilt insbesondere für die Bestimmung des Bezugsberechtigten.

4.2 Die in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen enthaltenen Regelungen gelten auch für die automatische Anpassung.

Dies gilt beispielsweise für:

- die Regelungen zur Überschussbeteiligung und
- die Regelungen zur Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten.

4.3 Die Fristen im Fall der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht beginnen bei einer Erhöhung aufgrund einer automatischen Anpassung nicht von neuem.

4.4 Der ursprüngliche Beitrag Ihrer Versicherung und der Mehrbeitrag durch die Erhöhung bilden zusammen einen Gesamtbeitrag. Nach der Erhöhung der Versicherungsleistungen ist dieser Gesamtbeitrag der neue Beitrag für Ihre Versicherung. Die Bestimmungen zum Folgebeitrag in "Teil C - Regelungen und Pflichten für den Versicherungsvertrag" Ziffer 10 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen finden auf diesen Gesamtbeitrag Anwendung.

5 Wann findet keine automatische Anpassung statt?

5.1 Die automatische Anpassung entfällt rückwirkend, wenn Sie ihr innerhalb von zwei Monaten nach dem Erhöhungstermin widersprechen.

Sie haben folgende Möglichkeiten, der automatischen Anpassung zu widersprechen:

- Sie teilen uns mit, dass Sie keine automatische Anpassung wünschen (z.B. telefonisch) oder
- Sie zahlen den erhöhten Beitrag nicht innerhalb von zwei Monaten nach dem Erhöhungstermin.

Möchten Sie die automatische Anpassung aus Ihrem Vertrag ausschließen, müssen Sie uns dies in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) mitteilen.

5.2 Haben Sie die Beitragszahlung vollständig oder teilweise unterbrochen, so wird für die Dauer dieser Unterbrechung die automatische Anpassung ausgesetzt. Wenn Sie die Beitragszahlung wieder aufnehmen, gilt: Die automatische Anpassung setzt zum nächsten vereinbarten Erhöhungstermin wieder ein. Nähere Informationen zur Beitragsunterbrechung finden Sie in "Teil D - Regelungen zur Kündigung, Beitragsfreistellung und Wiederinkraftsetzung" Ziffer 4 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

5.3 Wenn die versicherte Person Rentenleistungen aus dieser Versicherung nach "Teil A - Art und Umfang der versicherten Leistungen der Berufsunfähigkeitsversicherung" erhält, gilt:

- Für die Dauer der Rentenleistungen erfolgt keine weitere automatische Anpassung. Dies gilt ab Beginn des Monats, der auf den Monat folgt, in dem der Anspruch auf Rentenleistung eingetreten ist. Ist eine Karenzzeit nach "Teil A - Art und Umfang der versicherten Leistungen der Berufsunfähigkeitsversicherung" Ziffer 1.4 vereinbart erfolgt während der Karenzzeit keine weitere automatische Anpassung

Dies gilt auch dann, wenn wir unsere Leistungspflicht aus dieser Versicherung rückwirkend anerkannt haben. Lag zwischen dem Eintritt des Anspruchs und Anerkennung auf Leistung ein Erhöhungstermin, gilt: Die automatische Anpassung entfällt rückwirkend. Wir erstatten Ihnen den zu viel gezahlten Beitrag, wenn der erhöhte Beitrag bereits gezahlt wurde. Nähere Informationen hierzu finden Sie in Ziffer 2.1.

Endet der Anspruch auf die Rentenleistungen und lebt die Beitragszahlungspflicht wieder auf, gilt: Die automatische Anpassung setzt zum nächsten vereinbarten Erhöhungstermin wieder ein.