

Allgemeine Bedingungen für die Berufsunfähigkeitsversicherung

(Druck-Nr. mp 2300 – 01.06 / Stand: Januar 2006)

Inhaltsverzeichnis

- | | |
|--|--|
| § 1 Welchen Umfang hat Ihr Versicherungsschutz? | § 13 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Berufsunfähigkeit? |
| § 2 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz? | § 14 Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen? |
| § 3 Können Sie dem Versicherungsvertrag widersprechen? | § 15 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein? |
| § 4 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten? | § 16 Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen? |
| § 5 Können die Beiträge für diese Versicherung angehoben werden ? | § 17 Wer erhält die Versicherungsleistung? |
| § 6 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen? | § 18 Was bedeutet die Verrechnung von Abschlusskosten nach dem Zillmerverfahren? |
| § 7 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen? | § 19 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung? |
| § 8 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht? | § 20 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt? |
| § 9 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beansprucht werden? | § 21 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung? |
| § 10 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab? | § 22 Wo ist der Gerichtsstand? |
| § 11 Bis wann können bei Meinungsverschiedenheiten Rechte geltend gemacht werden und wer entscheidet in diesen Fällen? | § 23 Welche der Bestimmungen für Ihren Vertrag können geändert werden? |
| § 12 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit und in welchen Fällen zahlen wir eine Wiedereingliederungshilfe? | § 24 Was geschieht, wenn eine der Vertragsbedingungen unwirksam ist? |
- Verbraucherinformation zur Überschussermittlung und -beteiligung

Sehr geehrte Kundin,
sehr geehrter Kunde,

als Mitglied unserer Gesellschaft, die in der Rechtsform des Versicherungsvereins auf Gegenseitigkeit organisiert ist, heißen wir Sie herzlich willkommen. Die Satzung informiert Sie über das Mitgliedschaftsverhältnis. Mit den Versicherungsbedingungen und den dazugehörigen Tarifbestimmungen informieren wir Sie über die Regelungen, die für das Vertragsverhältnis zwischen dem Versicherungsnehmer und uns gelten. Versicherungsnehmer und damit unser Vertragspartner ist derjenige, der die Versicherung beantragt hat. Mitunter ist der Versicherungsnehmer ein anderer als der Versicherte (sog. Fremdversicherung, z.B. wenn ein Arbeitgeber den Versicherungsvertrag auf das Leben eines Arbeitnehmers abgeschlossen hat).

Entsprechend unserer Rechtsform ist jeder Versicherungsnehmer Mitglied der Gesellschaft. Die in den Versicherungsbedingungen festgelegten Rechte und Pflichten betreffen vorrangig nur den Versicherungsnehmer, haben aber auch für sonstige Beteiligte Geltung.

§ 1 Welchen Umfang hat Ihr Versicherungsschutz?

Den Umfang Ihres Versicherungsschutzes entnehmen Sie bitte dem Versicherungsschein und den für Sie geltenden Tarifbestimmungen.

§ 2 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt mit Zugang des Versicherungsscheins, wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag (Einlösungsbeitrag) gezahlt haben und kein Widerspruch (siehe § 3) erfolgt. Vor dem im Versicherungsschein angegebenen Beginn der Versicherung besteht jedoch noch kein Versicherungsschutz, sofern mit Ihnen kein vorläufiger Versicherungsschutz vereinbart wurde.

§ 3 Können Sie dem Versicherungsvertrag widersprechen?

Sie erhalten von der Gesellschaft alle Verbraucherinformationen spätestens mit dem Versicherungsschein – auf Wunsch auch früher – und können dem Versicherungsvertrag widersprechen. Der Widerspruch muss schriftlich erfolgen; die Widerspruchsfrist beginnt am Tag der Antragstellung und endet 30 Tage nach Zugang des Versicherungsscheins, der Versicherungsbedingungen, der weiteren für den Vertragsinhalt maßgeblichen Verbraucherinformationen, die dem Versicherungsschein beiliegen, und schriftlicher Belehrung über das Widerspruchsrecht. Sind diese Unterlagen nicht vollständig, fehlt die schriftliche Belehrung oder ist sie unvollständig, erlischt das Recht zum Widerspruch 1 Jahr nach Zahlung des ersten oder einmaligen Beitrags. Zur Wahrung der beiden hier genannten Fristen genügt die rechtzeitige Absendung des Widerspruchs.

Auf dieses Widerspruchsrecht werden Sie bei Übersendung des Versicherungsscheins nochmals ausdrücklich hingewiesen. Sofern Sie nicht rechtzeitig Widerspruch einlegen, gilt der Versicherungsvertrag auf der Grundlage des Versicherungsscheins, der Versicherungsbedingungen und der weiteren für den Vertragsinhalt maßgeblichen Verbraucherinformationen als abgeschlossen.

§ 4 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

(1) Die Beiträge zu Ihrer Berufsunfähigkeitsversicherung können Sie je nach Vereinbarung in einem einzigen Betrag (Einmalbeitrag) oder durch jährliche Beitragszahlungen (Jahresbeiträge) entrichten. Die Jahresbeiträge werden zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres fällig.

(2) Sie können auch halbjährliche, vierteljährliche oder monatliche Beitragszahlung vereinbaren; hierfür wird ein Ratenzuschlag erhoben.

(3) Bei Fälligkeit der Versicherungsleistung werden wir Beitragsrückstände verrechnen.

(4) Der erste oder einmalige Beitrag wird sofort nach Abschluss des Versicherungsvertrags (Ablauf der Widerspruchsfrist gemäß § 3) fällig, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) sind jeweils zum vereinbarten Fälligkeitstag an uns zu zahlen. Die Zahlung kann auch an unseren Vermittler erfolgen, sofern dieser Ihnen eine von uns ausgestellte Beitragsrechnung vorlegt.

(5) Die Übermittlung Ihrer Beiträge erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.

§ 5 Können die Beiträge für diese Versicherung angehoben werden?

Von der Möglichkeit der §§ 41 und 172 Versicherungsvertragsgesetz, bei Vorliegen bestimmter Voraussetzungen die Beiträge für die Berufsunfähigkeitsversicherung anzuheben oder den Vertrag zu kündigen, werden wir keinen Gebrauch machen. Damit ist der vereinbarte – nicht um Überschussanteile verminderte – Beitrag für die gesamte Vertragslaufzeit garantiert.

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

(1) Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Ist die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem im Versicherungsschein angegebenen Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen. Konnte der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden von uns nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen.

Einlösungsbeitrag

(2) Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir – solange die Zahlung nicht bewirkt ist – vom Versicherungsvertrag zurücktreten. Es gilt als Rücktritt, wenn wir unseren Anspruch auf den Einlösungsbeitrag nicht innerhalb von drei Monaten vom Fälligkeitstag an gerichtlich geltend machen. Bei einem Rücktritt können wir von Ihnen neben den Kosten einer ärztlichen Untersuchung eine besondere Gebühr für die Bearbeitung Ihres Vertrags verlangen. Diese Gebühr, die unserem durchschnittlichen Aufwand entspricht, beträgt 10 % der Beiträge des ersten Versicherungsjahres bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung und 3 % des Einmalbeitrags bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag.

Folgebeitrag

(3) Wenn Sie einen Folgebeitrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig zahlen, erhalten Sie von uns auf Ihre Kosten eine schriftliche Mahnung. Darin setzen wir Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen. Begleichen Sie den Rückstand nicht innerhalb der gesetzten Frist, entfällt oder vermindert sich Ihr Versicherungsschutz. Auf diese Rechtsfolgen werden wir Sie in der Mahnung ausdrücklich hinweisen. Die Wirkungen der Kündigung fallen fort, und es besteht wieder voller Versicherungsschutz, wenn der angemahnte Gesamtbetrag innerhalb eines Monats nach Ablauf der zweiwöchigen Zahlungsfrist an uns gezahlt wird und der Versicherungsfall bis zur Zahlung nicht eingetreten ist. Auch nach Ablauf der genannten Frist von einem Monat können die Kündigungswirkungen beseitigt werden. Dazu müssen sämtliche rückständigen Beiträge, einschließlich der seit der Kündigung noch fällig gewordenen, innerhalb einer weiteren Frist von sechs Monaten – vom Fälligkeitstermin des erstmals unbezahlten Beitrags an gerechnet – an uns gezahlt werden. Ferner darf der Versicherungsfall bis zur Zahlung nicht eingetreten sein.

§ 7 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

Kündigung und Auszahlung des Rückkaufswertes

(1) Sie können Ihre Versicherung jederzeit ganz oder teilweise schriftlich kündigen

- zum Schluss des laufenden Versicherungsjahres;
- zum Ende des der Kündigung folgenden Monats, frühestens jedoch zum Schluss des ersten Versicherungsjahres.

(2) Kündigen Sie Ihre Versicherung nur teilweise, ist diese Kündigung unwirksam, wenn die verbleibende beitragspflichtige Jahresrente unter einen Mindestbetrag von 600 EUR sinkt. Wenn Sie in diesem Falle Ihre Versicherung beenden wollen, müssen Sie den gesamten Vertrag kündigen.

(3) Kraft Gesetzes haben wir nach Kündigung den Rückkaufswert – soweit vorhanden – zu erstatten. Er wird nach den anerkannten Regeln der Versi-

cherungsmathematik für den Zeitpunkt, zu dem die Kündigung wirksam wird, als Zeitwert der Versicherung berechnet, von dem eine Stornogebühr abgezogen wird (zur Höhe der Stornogebühr siehe Ziffer III der Tarifbestimmungen). Sie haben aber das Recht, den Nachweis zu erbringen, dass die von uns abgezogene Stornogebühr überhaupt nicht gerechtfertigt oder aber in wesentlich geringerer Höhe angefallen ist.

Die Kündigung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung ist wegen der Verrechnung von Abschlusskosten nach dem Zillmerverfahren (vgl. § 18) kein Rückkaufswert vorhanden. Auch in den Folgejahren sind wegen der benötigten Risikobeiträge gemessen an den gezahlten Beiträgen nur geringe oder keine Rückkaufswerte vorhanden. Der Rückkaufswert erreicht jedoch mindestens einen Garantiebtrag (garantierter Rückkaufswert), dessen Höhe vom Zeitpunkt der Kündigung des Vertrags abhängt. Eine Aufstellung der garantierten Rückkaufswerte ist im Versicherungsschein enthalten. Beitragsrückstände werden von dem Rückkaufswert abgezogen.

Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

(4) Anstelle einer Kündigung nach Absatz 1 können Sie unter Beachtung der dort genannten Termine und Fristen verlangen, ganz oder teilweise von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. In diesem Fall setzen wir die Berufsunfähigkeitsrente ganz oder teilweise auf eine beitragsfreie Rente herab, die nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den Zeitpunkt der Beitragsfreistellung errechnet wird, mindestens aber eine Garantierente (garantierte beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente) erreicht. Der aus Ihrer Versicherung für die Bildung der beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um eine Stornogebühr (zur Höhe der Stornogebühr siehe Ziffer III der Tarifbestimmungen) sowie um rückständige Beiträge. Sie haben aber das Recht, den Nachweis zu erbringen, dass die von uns abgezogene Stornogebühr überhaupt nicht gerechtfertigt oder aber in wesentlich geringerer Höhe angefallen ist.

Die Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung ist wegen der Verrechnung von Abschlusskosten nach dem Zillmerverfahren (vgl. § 18) keine beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente vorhanden. Auch in den Folgejahren stehen wegen der benötigten Risikobeiträge gemessen an den gezahlten Beiträgen nur geringe oder keine Beiträge für die Bildung einer beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente zur Verfügung. Eine Aufstellung der garantierten beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrenten ist im Versicherungsschein enthalten.

(5) Haben Sie die vollständige Befreiung von der Beitragszahlungspflicht beantragt und erreicht die nach Absatz 4 zu berechnende beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente den Mindestbetrag von 600 EUR im Jahr nicht, erhalten Sie den Rückkaufswert (vgl. Absatz 3).

(6) Haben Sie nur eine teilweise Befreiung von der Beitragszahlungspflicht bzw. eine Herabsetzung des Versicherungsschutzes beantragt, ist der Antrag nur wirksam, wenn die verbleibende beitragspflichtige Berufsunfähigkeitsrente einen Mindestbetrag von 600 EUR im Jahr erreicht. Anderenfalls können Sie die vollständige Befreiung von der Beitragszahlungspflicht (vgl. Absatz 5) beantragen.

Beitragsrückzahlung

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

§ 8 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

(1) Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie bei Antragstellung alle in Verbindung mit dem Versicherungsantrag gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet haben (vorvertragliche Anzeigepflicht). Das gilt insbesondere für die Fragen nach gegenwärtigen oder früheren Erkrankungen, gesundheitlichen Störungen und Beschwerden. Kommen nach Antragstellung erstmals weitere Erkrankungen, gesundheitliche Störungen oder Beschwerden hinzu, besteht keine Anzeigepflicht.

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

(3) Wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben, von Ihnen oder dem Versicherten (vgl. Absatz 2) nicht oder nicht richtig angegeben worden sind, können wir binnen fünf Jahren seit Vertragsabschluss vom Vertrag zurücktreten, bei Eintritt des Versicherungsfalles während der ersten fünf Jahre auch noch nach Ablauf dieser Frist. Den Rücktritt können wir aber nur innerhalb eines Monats erklären, nachdem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erhalten haben. Die nach Vertragsabschluss erlangte Kenntnis eines Vermittlers steht hinsichtlich des Fristbeginns unserer Kenntnis nicht gleich. Wenn uns nachgewiesen wird, dass die falschen oder unvollständigen Angaben nicht schuldhaft gemacht worden sind, wird unser Rücktritt gegenstandslos. Haben wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles erklärt, bleibt unsere Leistungspflicht bestehen, wenn uns nachgewiesen wird, dass die nicht oder nicht richtig angegebenen Umstände keinen Einfluss auf den Eintritt des Versicherungsfalles oder den Umfang unserer Leistung gehabt haben.

(4) Wir können den Versicherungsvertrag auch anfechten, falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmehemmung Einfluss genommen worden ist. Handelt es sich um Angaben des Versicherten, können wir Ihnen gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten.

(5) Die Absätze 1 bis 4 gelten bei einer Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung entsprechend. Die Fünfjahresfrist nach Absatz 3 beginnt mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils nur dann neu zu laufen, wenn Sie neue Erklärungen im Rahmen der vorvertraglichen Anzeigepflicht (siehe Absatz 1) abgeben.

(6) Sofern Ihr Vertrag über eine mit uns vereinbarte Nachversicherungsgarantie abgeschlossen wird, besteht zwar keine neue vorvertragliche Anzeigepflicht; die Nachversicherungsgarantie gewähren wir jedoch im Vertrauen darauf, dass Sie bei Ihren früheren Verträgen mit unserer Gesellschaft die vorvertragliche Anzeigepflicht ordnungsgemäß erfüllt haben. Wenn wir bei einem der früher mit uns abgeschlossenen Verträge eine vorvertragliche Anzeigepflichtverletzung feststellen, sind wir berechtigt, von dem Nachversicherungsvertrag binnen eines Monats ab Kenntnis der Anzeigepflichtverletzung zum Vorvertrag zurückzutreten bzw. den Nachversicherungsvertrag binnen eines Jahres ab Kenntnis der Anfechtungsgründe anzufechten. Der Rücktritt vom Nachversicherungsvertrag kann nur binnen fünf Jahren ab seinem Vertragsabschluss erfolgen.

(7) Auf den Rücktritt oder die Anfechtung des Versicherungsvertrags können wir uns auch dritten Berechtigten gegenüber berufen.

(8) Wenn die Versicherung durch Rücktritt oder Anfechtung aufgehoben wird, zahlen wir den Rückkaufswert; § 7 Absatz 3 gilt entsprechend. Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

§ 9 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beansprucht werden?

(1) Zum Nachweis des Versicherungsfalles sind uns unverzüglich auf Kosten des Ansprucherhebenden folgende Unterlagen einzureichen:

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

(2) Wir können außerdem – dann allerdings auf unsere Kosten – weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte sowie notwendige Nachweise – auch über die wirtschaftlichen Verhältnisse (z.B. Steuerbescheide, Bilanzen, Gewinn- und Verlustrechnungen, Lohn- und Gehaltsabrechnungen) und ihre Veränderungen – verlangen, insbesondere

zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen. Der Versicherte hat Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten sowie Pflegeheime, bei denen er in Behandlung oder Pflege war oder sein wird, sowie Pflegepersonen, andere Personenversicherer und Behörden zu ermächtigen, uns auf Verlangen Auskunft zu erteilen.

(3) Ist eine Staffelregelung vereinbart und wird eine Anhebung unserer Leistungen wegen Erhöhung des Grads der Berufsunfähigkeit verlangt, gelten die Bestimmungen der Absätze 1 und 2 sinngemäß.

(4) Die Befolgung von ärztlichen Anordnungen ist nicht Voraussetzung für die Anerkennung der Leistungen aus der Berufsunfähigkeitsversicherung; ausgenommen ist der Einsatz von Hilfsmitteln des täglichen Lebens (z.B. Verwendung von Prothesen, Seh- und Hörhilfen).

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

(1) Nach Prüfung der uns eingereichten sowie der von uns beigezogenen Unterlagen erklären wir, ob und in welchem Umfang wir eine Leistungspflicht anerkennen. Wir sprechen keine zeitlich begrenzten Anerkenntnisse aus. Ist eine Staffelregelung vereinbart, werden wir auch den anerkannten Grad der Berufsunfähigkeit und den daraus resultierenden Umfang unserer Leistungen angeben.

(2) Wir verpflichten uns, Ihnen innerhalb von 10 Arbeitstagen nach Eingang der jeweils zur Prüfung vorgelegten Unterlagen

- unsere Entscheidung über die Leistungspflicht mitzuteilen,
- weitere Unterlagen für die Prüfung von Ihnen anzufordern oder
- Ihnen mitzuteilen, dass wir weitere Schritte (z.B. neutrales Gutachten) einleiten werden.

(3) Einen durch Überschreiten der in Absatz 2 genannten Frist nachweislich entstandenen Schaden werden wir ersetzen.

§ 11 Bis wann können bei Meinungsverschiedenheiten Rechte geltend gemacht werden und wer entscheidet in diesen Fällen?

Wenn derjenige, der den Anspruch auf die Versicherungsleistung geltend macht, mit unserer Leistungsentscheidung (§ 10) nicht einverstanden ist, kann er gegen unsere Entscheidung Klage erheben. Die gesetzlich vorgesehene Ausschlussfrist von sechs Monaten gilt nicht; auch nach dieser Frist kann Klage erhoben werden.

§ 12 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit und in welchen Fällen zahlen wir eine Wiedereingliederungshilfe?

(1) Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit und ihren Grad oder die Pflegebedürftigkeit und das Fortleben des Versicherten nachzuprüfen. Dabei sind Gesundheitsveränderungen (abgesehen von vorübergehenden Änderungen im Sinne der Ziffer V im Anhang „Pflegebedürftigkeit“ bzw. Ziffer I im Anhang „Staffelregelung“ der Tarifbestimmungen) ebenso zu berücksichtigen wie das konkrete Ausüben einer zumutbaren anderen Tätigkeit im Sinne der Ziffer I Nr. 2.1 der Tarifbestimmungen.

(2) Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten jederzeit sachdienliche Auskünfte und einmal jährlich umfassende Untersuchungen des Versicherten durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen. Wir können vor Zahlung einer einmaligen Leistung oder vor jeder Rentenzahlung (in der Regel jährlich) ein amtliches Zeugnis darüber verlangen, dass der Versicherte noch lebt. Die Bestimmung des § 9 gilt entsprechend.

(3) Eine Minderung der Berufsunfähigkeit oder der Pflegebedürftigkeit und die Wiederaufnahme bzw. Änderung der beruflichen Tätigkeit müssen Sie uns unverzüglich mitteilen.

(4) Ist die Berufsunfähigkeit vollständig weggefallen bzw. unter den Mindestgrad gesunken oder trifft bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit keiner der Punkte nach dem Bewertungsmaßstab mehr zu, stellen wir unsere Leistungen ein. Die Einstellung teilen wir dem Anspruchsberechtigten unter Hinweis auf seine Rechte aus § 11 mit; sie wird nicht vor Ablauf eines Monats nach Absenden dieser Mitteilung wirksam, frühestens jedoch zu Beginn der darauf folgenden Rentenzahlungsperiode. Zu diesem Zeitpunkt muss auch die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden. Beitragsteile für eine einmalige Leistung (gemäß Ziffer I Nr. 1.1c der Tarifbestimmungen) sind nicht mehr zu entrichten. Ist eine Staffelregelung vereinbart, gelten die Bestimmungen dieses Absatzes entsprechend,

wenn wir nach einer Verminderung des Grads der Berufsunfähigkeit unsere Leistungen nach Maßgabe der in Ziffer I des Anhangs „Staffelregelung“ der Tarifbestimmungen festgelegten Staffel herabsetzen.

(5) Wenn unsere Leistungspflicht endet, weil der Versicherte aufgrund neu erworbener beruflicher Fähigkeiten wieder eine Tätigkeit konkret ausübt, die seiner Lebensstellung vor Eintritt der Berufsunfähigkeit entspricht, zahlen wir als besondere Wiedereingliederungshilfe einen einmaligen Betrag in Höhe von sechs Monatsrenten. Voraussetzung für die Zahlung der Wiedereingliederungshilfe ist, dass bei Entstehen des Anspruchs auf Wiedereingliederungshilfe die verbleibende Leistungsdauer für die Rente noch mindestens zwölf Monate beträgt. Bei Wiedereintritt der Berufsunfähigkeit aus gleichem medizinischen Grund innerhalb von sechs Monaten wird die Wiedereingliederungshilfe auf neu entstehende Rentenansprüche angerechnet. Die Wiedereingliederungshilfe kann während der Dauer dieser Versicherung mehrmals beansprucht werden.

§ 13 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Berufsunfähigkeit?

Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 9 oder § 12 von Ihnen, dem Versicherten oder dem Anspruchserhebenden vorsätzlich oder grob fahrlässig nicht erfüllt wird, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht bleiben die Ansprüche aus der Versicherung jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des laufenden Monats nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet.

§ 14 Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?

(1) Unsere Leistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten auf seine Kosten. Bei Überweisungen in das Ausland trägt der Empfangsberechtigte auch die damit verbundene Gefahr (z.B. Verlust oder Verzögerung).

(2) Die Übermittlung Ihrer Beiträge erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten. Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht (vgl. § 4 Absatz 2 und § 6 Absatz 2) alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht.

§ 15 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

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

(2) In den Fällen des § 17 Absatz 3 brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die schriftliche Anzeige des bisherigen Berechtigten vorliegt.

§ 16 Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?

(1) Mitteilungen, die das bestehende Versicherungsverhältnis betreffen, müssen stets schriftlich erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind. Vermittler sind zu ihrer Entgegennahme nicht bevollmächtigt.

(2) Eine Änderung Ihrer Postanschrift müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Anderenfalls können für Sie Nachteile entstehen, da wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift senden können. In diesem Fall wird unsere Erklärung zu dem Zeitpunkt wirksam, in dem sie Ihnen ohne die Änderung der Anschrift bei regelmäßiger Beförderung zugegangen wäre.

(3) Bei Änderung Ihres Namens gilt Absatz 2 entsprechend.

(4) Wenn Sie sich für längere Zeit außerhalb der Europäischen Union aufhalten, sollten Sie uns – auch in Ihrem Interesse – eine in der Europäischen Union ansässige Person benennen, die bevollmächtigt ist, unsere Mitteilungen für Sie entgegenzunehmen (Zustellungsbevollmächtigter).

(5) Sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben, gilt nach Ihrem Tod ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, eine Mahnung oder Kündigung bzw. Rücktritts- oder Anfechtungserklärung entgegenzunehmen. Ist auch ein Bezugsberechtigter nicht vorhanden oder

kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, können wir den Inhaber des Versicherungsscheins als bevollmächtigt ansehen, eine Erklärung entgegenzunehmen.

§ 17 Wer erhält die Versicherungsleistung?

(1) Die Leistung aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir an Sie als unseren Versicherungsnehmer oder an Ihre Erben, falls Sie uns keine andere Person benannt haben, die bei Fälligkeit die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll (Bezugsberechtigter). Bis zur jeweiligen Fälligkeit können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen.

(2) Wenn Sie ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag unwiderruflich und damit sofort erwerben soll, werden wir Ihnen schriftlich bestätigen, dass der Widerruf des Bezugsrechts ausgeschlossen ist. Sobald Ihnen unsere Bestätigung zugegangen ist, kann das bis zu diesem Zeitpunkt noch widerrufliche Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung des von Ihnen Benannten aufgehoben werden.

(3) Die Einräumung und der Widerruf eines widerruflichen Bezugsrechts (vgl. Absatz 1) sowie eine Abtretung oder Verpfändung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag (soweit überhaupt rechtlich möglich) sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten schriftlich angezeigt worden sind. Der bisherige Berechtigte sind im Regelfall Sie; es können aber auch andere Personen sein, sofern Sie bereits vorher eine Abtretung oder Verpfändung vorgenommen haben.

§ 18 Was bedeutet die Verrechnung von Abschlusskosten nach dem Zillmerverfahren?

Durch den Abschluss von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese sog. Abschlusskosten (§ 43 Absatz 2 der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen) sind bereits pauschal bei der Kalkulation der Beiträge berücksichtigt und werden daher nicht gesondert in Rechnung gestellt.

Für Ihren Versicherungsvertrag ist das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung (Zillmerverfahren) maßgebend. Hierbei werden die ersten Beiträge zur Tilgung von Abschlusskosten herangezogen, soweit sie nicht für Leistungen im Versicherungsfall und Kosten des Versicherungsbetriebes in der jeweiligen Versicherungsperiode bestimmt sind. Der zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 4 % der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrags zu zahlenden Beiträge beschränkt.

Das beschriebene Verrechnungsverfahren hat wirtschaftlich zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihrer Versicherung kein Rückkaufswert und keine beitragsfreie Versicherungsleistung vorhanden sind. Nähere Informationen können Sie der Ihrem Versicherungsschein beigefügten Aufstellung entnehmen.

§ 19 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

Falls aus besonderen, von Ihnen veranlassten Gründen ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand verursacht wird, können wir – soweit nichts anderes vereinbart ist – die in solchen Fällen durchschnittlich entstehenden Kosten als pauschalen Abgeltungsbetrag gesondert in Rechnung stellen, sofern nicht nachweislich geringere Kosten entstanden sind. Dies gilt beispielsweise bei

- Ausstellung eines Ersatzversicherungsscheins zuzüglich Veröffentlichungskosten im Bundesanzeiger
- Mahnschreiben und Kündigung nach § 39 Versicherungsvertragsgesetz wegen rückständiger Beiträge
- Nichteinlösung von Schecks
- Rückkläfern im Lastschriftverfahren
- Wechsel des Versicherungsnehmers
- technischen Änderungen des Vertrags.

(2) Sofern sich bei einem zusätzlichen, von Ihnen veranlassten Verwaltungsaufwand die durchschnittlich oder im konkreten Fall entstehenden Kosten nicht ermitteln lassen und nichts anderes vereinbart ist, können wir

die Höhe des Entgelts nach billigem Ermessen (§ 315 des Bürgerlichen Gesetzbuchs) bestimmen.

(3) Die Höhe der Gebühren kann sich im Laufe der Vertragszeit bei eventuellen Kostensenkungen oder -steigerungen ändern. Die aktuellen Gebühren teilen wir Ihnen auf Anfrage gerne mit.

§ 20 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?

Wir beteiligen Sie und die anderen Versicherungsnehmer an den Überschüssen, die jährlich bei unserem Jahresabschluss festgestellt werden.

(1) Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer

(a) Überschüsse entstehen dann, wenn das Berufsunfähigkeitsrisiko und die Kosten sich günstiger entwickeln, als bei der Tarifikalkulation angenommen. An diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer nach Maßgabe der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung angemessen beteiligt.

Weitere Überschüsse stammen aus Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen derjenigen Kapitalanlagen, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind (§ 3 der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung), erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in der genannten Verordnung festgelegten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind 90 % vorgeschrieben. Aus dem Betrag werden zunächst die Zinsen gedeckt, die zur Finanzierung der garantierten Versicherungsleistungen benötigt werden (§ 1 Absatz 2 der Verordnung). Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer.

(b) Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Bestandsgruppen und innerhalb dieser zu Gewinnverbänden zusammengefasst. Bestandsgruppen bilden wir beispielsweise, um das versicherte Risiko wie das Berufsunfähigkeits- oder Todesfallrisiko zu berücksichtigen. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Bestandsgruppen und Gewinnverbände orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben.

(2) Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrags

(a) Zu welcher Bestandsgruppe und zu welchem Gewinnverband Ihre Versicherung gehört, können Sie der Ziffer II der für Sie geltenden Tarifbestimmungen entnehmen. In Abhängigkeit von dieser Zuordnung erhält Ihre Versicherung jährlich Überschussanteile. Wir veröffentlichen die Überschussanteile in unserem Geschäftsbericht, den Sie bei uns anfordern können.

(b) Die Art der Überschussverwendung richtet sich nach dem mit uns vereinbarten Tarif. Einzelheiten zu der für Ihren Vertrag geltenden Überschussverwendung finden Sie in Ziffer II der Tarifbestimmungen.

(c) Weitere Erläuterungen zu Ihrer Beteiligung an unseren Überschüssen finden Sie in der anliegenden „Verbraucherinformation zur Überschussermittlung und -beteiligung“.

§ 21 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

§ 22 Wo ist der Gerichtsstand?

(1) Ansprüche aus Ihrem Versicherungsvertrag können gegen uns bei dem für unseren Geschäftssitz örtlich zuständigen Gericht geltend gemacht werden. Ist Ihre Versicherung durch Vermittlung eines Versicherungsverreters zustande gekommen, kann auch das Gericht des Ortes angerufen werden, an dem der Vertreter zur Zeit der Vermittlung seine gewerbliche Niederlassung oder, wenn er eine solche nicht unterhielt, seinen Wohnsitz hatte.

(2) Wir können Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag an dem für Ihren Wohnsitz zuständigen Gericht geltend machen. Weitere gesetzliche Ge-

rechtsstände können sich an dem für den Sitz oder die Niederlassung Ihres Geschäfts- oder Gewerbebetriebs örtlich zuständigen Gericht ergeben.

§ 23 Welche der Bestimmungen für Ihren Vertrag können geändert werden?

Wir sind berechtigt, in folgenden Fällen mit Zustimmung eines unabhängigen Treuhänders die jeweils betroffenen Bestimmungen Ihres Vertrags zu ergänzen oder zu ersetzen:

- wenn ein Gesetz oder eine Rechtsverordnung geändert wird, auf denen einzelne Bestimmungen des Vertrags beruhen, oder
- wenn sich die höchstrichterliche Rechtsprechung ändert und dies unmittelbare Auswirkungen auf den Versicherungsvertrag hat, oder
- wenn ein Gericht einzelne Bestimmungen rechtskräftig für unwirksam erklärt und die gesetzlichen Vorschriften keine Regelungen enthalten, die an deren Stelle tritt.

Die Befugnis zur Änderung oder Ergänzung besteht in den Fällen der o.g. gesetzlichen oder gerichtlichen Entscheidung auch dann, wenn es sich um inhaltsgleiche Bestimmungen eines anderen Versicherers handelt.

Eine Änderung oder Ergänzung von Bestimmungen ist nur zulässig, wenn die Schließung einer durch die genannten Änderungsanlässe entstandenen Vertragslücke zur Durchführung des Vertrags erforderlich ist oder das bei Vertragsabschluss vereinbarte Verhältnis zwischen Leistung und Gegenleistung in nicht unbedeutendem Maße gestört ist.

Änderungen werden Ihnen von uns schriftlich mitgeteilt. Sie werden zu Beginn des 2. Monats wirksam, der auf die Mitteilung folgt.

§ 24 Was geschieht, wenn eine der Vertragsbedingungen unwirksam ist?

Sollten eine oder mehrere der Vertragsbedingungen (vorstehende Bedingungen oder Tarifbestimmungen) unwirksam sein, wird die Wirksamkeit der übrigen Vertragsbedingungen nicht berührt.

ALTE LEIPZIGER Lebensversicherung a.G.

Verbraucherinformation zur Überschussermittlung und -beteiligung

Der Ihnen für die gesamte Vertragslaufzeit zugesagte Versicherungsschutz erfordert von uns eine vorsichtige Tarifikalkulation. Wir müssen ausreichend Vorsorge treffen für eine ungünstige Entwicklung der versicherten Risiken und der Kostensteigerungen. Unsere vorsichtigen Annahmen bezüglich der Entwicklung der versicherten Risiken und der Kosten führen zu Überschüssen, an denen wir Sie beteiligen. Des Weiteren beteiligen wir Sie ggf. an den Erträgen aus den Kapitalanlagen.

Im Folgenden möchten wir Ihnen die wichtigsten Schritte von der Entstehung der Überschüsse bis zu deren Verteilung auf die einzelnen Versicherungen etwas ausführlicher erläutern.

Wie entstehen die Überschüsse?

Überschüsse erzielen wir in der Regel aus dem Risiko- und dem Kostenergebnis. Die Überschüsse sind umso größer, je weniger Versicherungsfälle eintreten und je sparsamer wir wirtschaften. Ggf. können weitere Überschüsse aus dem Kapitalanlageergebnis hinzukommen.

- **Risikoergebnis**
Bei der Tarifikalkulation haben wir vorsichtige Annahmen über den Eintritt von Versicherungsfällen zugrunde gelegt. Dadurch wird sichergestellt, dass die vertraglichen Leistungen langfristig auch dann noch erfüllt werden können, wenn sich die versicherten Risiken ungünstig entwickeln. Ist der Risikoverlauf dagegen in der Realität günstiger als kalkuliert, entstehen Risikoüberschüsse.
- **Kostenergebnis**
Ebenso haben wir Annahmen über die zukünftige Kostenentwicklung getroffen. Wirtschaften wir sparsamer als kalkuliert, entstehen Kostenüberschüsse.
- **Kapitalanlageergebnis**
Damit wir unsere Verpflichtungen aus den Versicherungsverträgen jederzeit erfüllen können, müssen wir eine Deckungsrückstellung bilden und Mittel in entsprechender Höhe anlegen (z.B. in festverzinslichen Wertpapieren, Hypotheken, Darlehen, Aktien und Immobilien). Dies überwachen unser Verantwortlicher Aktuar und unser Treuhänder für das Sicherungsvermögen. Den bei der Berechnung der Deckungsrückstellung verwendeten Zinssatz können Sie der Ziffer II der für Sie geltenden Tarifbestimmungen entnehmen. Dies bedeutet, dass sich die Vermögenswerte mindestens in dieser Höhe verzinsen müssen. In der Regel übersteigen die Kapitalerträge diesen Mindestzins und es entstehen Zinsüberschüsse.

Wie werden die Überschüsse ermittelt und festgestellt?

Die Überschüsse werden nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuchs ermittelt und jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses festgestellt. Der Jahresabschluss wird von einem unabhängigen Wirtschaftsprüfer geprüft und ist unserer Aufsichtsbehörde einzureichen.

Wie erfolgt die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer?

Die von uns erwirtschafteten Überschüsse kommen zum ganz überwiegenden Teil den Versicherungsnehmern zugute. Der übrige Teil wird den Rücklagen des Unternehmens zugeführt. Eine Rechtsverordnung zu § 81 c des Versicherungsaufsichtsgesetzes legt die Beteiligung der Versicherungsnehmer an den Überschüssen fest. An den Überschüssen aus dem Risiko- und Kostenergebnis beteiligen wir die Versicherungsnehmer nach der genannten Verordnung in angemessener Weise. Außerdem stehen den Versicherungsnehmern nach der derzeitigen Fassung der Verordnung mindestens 90 % der Nettoerträge (Bruttoerträge abzüglich Aufwendungen) aus denjenigen Kapitalanlagen zu, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind. Soweit die Versicherungsnehmer diese Erträge nicht über die oben erwähnte Mindestverzinsung erhalten, werden die Erträge für die Überschussbeteiligung verwendet.

Da die verschiedenen Versicherungsarten in unterschiedlichem Umfang zum Überschuss beitragen, fassen wir gleichartige Versicherungen zu Bestandsgruppen und innerhalb dieser zu Gewinnverbänden zusammen. Kriterium für die Bildung einer solchen Bestandsgruppe ist vor allem das versicherte Risiko. Danach werden z.B. Risikoversicherungen, Berufsun-

fähigkeitsversicherungen, kapitalbildende Lebensversicherungen und Rentenversicherungen jeweils eigenen Bestandsgruppen zugeordnet.

Die Verteilung des Überschusses auf die einzelnen Bestandsgruppen und Gewinnverbände orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben. Den Überschuss führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu. Die Rückstellung darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden. Nur ausnahmsweise können wir die Rückstellung im Interesse der Versicherungsnehmer auch zur Abwendung eines Notstandes (z.B. Verlustabdeckung) heranziehen. Hierfür benötigen wir die Zustimmung der Aufsichtsbehörde.

Wie erfolgt die Überschussbeteiligung Ihres Vertrags?

Ihre Versicherung erhält Anteile an den Überschüssen derjenigen Bestandsgruppe und des Gewinnverbands, die in Ihrer Tarifbestimmung genannt sind. Die Mittel für die Überschussanteile werden der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen. Die Höhe der Überschussanteilsätze wird jedes Jahr vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars festgelegt. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht. Den Geschäftsbericht können Sie bei uns jederzeit anfordern.

Nähere Informationen zu den Bemessungsgrößen der einzelnen Überschussanteile finden Sie in Ziffer II der für Sie geltenden Tarifbestimmungen.

Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann nicht garantiert werden!

Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab. Diese sind nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar. Wichtigster Einflussfaktor ist dabei die Entwicklung des versicherten Risikos und der Kosten. Die absolute Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden.