

Allgemeine Bedingungen für die selbständige Berufsunfähigkeitsversicherung für die Berufsgruppen 1+ bis 3 und K

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,
für unser Vertragsverhältnis gelten die nachfolgenden Bedingungen.

Inhaltsverzeichnis

- § 1 Welche Leistungen sind versichert?
- § 2 Wann liegt Berufsunfähigkeit vor?
- § 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?
- § 4 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?
- § 5 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?
- § 6 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?
- § 7 Welche Möglichkeiten haben Sie bei vorübergehenden Beitragszahlungsschwierigkeiten?
- § 8 Können Sie die Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?
- § 9 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?
- § 10 Was bedeutet die Verrechnung von Abschlußkosten nach dem Zillmer-Verfahren?
- § 11 Wer erhält die Versicherungsleistungen?
- § 11 a Was ist zu beachten, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit verlangt werden und welche Mitwirkungspflichten bestehen?
- § 11 b Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?
- § 12 Was kann bei Fortbestehen der Berufsunfähigkeit vom Versicherer nachgeprüft werden und welche Mitwirkungspflichten hat der die versicherte Person?
- § 12 a Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Berufsunfähigkeit?
- § 13 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?
- § 14 Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?
- § 15 Welche Gebühren können wir Ihnen gesondert in Rechnung stellen?
- § 16 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?
- § 17 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?
- § 18 Wo ist der Gerichtsstand?
- § 19 Wann kann der Beitrag angepaßt und welche der Bestimmungen können geändert werden?
- § 20 Besondere Bedingungen für die Anlage der Überschussanteile in einem Fonds (Investmentbonus)

§ 1 Welche Leistungen sind versichert?

Rentenzahlung und Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit

(1) Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer der Berufsunfähigkeitsversicherung berufsunfähig (§ 2), erbringen wir - längstens für die vereinbarte Leistungsdauer - folgende Versicherungsleistungen:

- a) Zahlung der versicherten Berufsunfähigkeitsrente monatlich im voraus und
- b) volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht.

(2) Die Versicherungsdauer der Berufsunfähigkeitsversicherung ist der Zeitraum, in dem der Versicherungsschutz besteht. Die Leistungsdauer ist der Zeitraum, in dem wir die vereinbarten Leistungen erbringen.

Rentenzahlung und Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit

(3) Wird die versicherte Person während der Dauer dieser Versicherung berufsunfähig infolge Pflegebedürftigkeit (vgl. § 2 Absatz 5), erbringen wir die volle Leistung, auch wenn Berufsunfähigkeit nach § 2 Absatz 1 bzw. Absatz 7 nicht vorliegt.

Beginn des Leistungsanspruches

(4) Der Anspruch auf Rente und Beitragsbefreiung entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eintritt.

Ende des Leistungsanspruches

(5) Der Anspruch auf Rente und Beitragsbefreiung erlischt, wenn Berufsunfähigkeit nach § 2 nicht mehr vorliegt, wenn die versicherte Person stirbt oder bei Ablauf der vertraglichen Leistungsdauer.

Wiederaufleben der Leistung nach Ablauf der Versicherungsdauer

(6) Ist die Leistungsdauer länger als die vereinbarte Versicherungsdauer und wurde die Leistung vor dem Ende der Leistungsdauer eingestellt weil Berufsunfähigkeit nach § 2 nicht mehr vorliegt, lebt die Leistung innerhalb der Leistungsdauer wieder auf, sofern die versicherte Person wegen der ursprünglichen Ursache erneut mindestens sechs Monate berufsunfähig wird. Die Bestimmungen des § 12 gelten entsprechend.

Weltweiter Versicherungsschutz

(7) Der Versicherungsschutz aus der Berufsunfähigkeitsversicherung besteht, sofern nichts anderes vertraglich vereinbart wurde, weltweit.

§ 2 Wann liegt Berufsunfähigkeit vor?

(1) Berufsunfähigkeit im Sinne von § 1 Absatz 1 liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder nicht altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich sechs Monate ununterbrochen zu mindestens 50% außerstande ist, ihrer vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung zuletzt ausgeübten beruflichen Tätigkeit nachzugehen.

(2) Übt die versicherte Person jedoch eine andere, ihrer Ausbildung oder Erfahrung und bisherigen Lebensstellung entsprechende berufliche Tätigkeit konkret aus, liegt keine Berufsunfähigkeit vor. Als entsprechend wird dabei nur eine solche Tätigkeit angesehen, die keine deutlich abweichenden Kenntnisse und Fähigkeiten erfordert und auch in ihrer Vergütung und Wertschätzung nicht spürbar unter das Niveau der bislang ausgeübten beruflichen Tätigkeit absinkt. Auf eine abstrakte Verweisung wird verzichtet.

(3) Bei einer selbständig oder freiberuflich tätigen versicherten Person setzt Berufsunfähigkeit zusätzlich voraus, dass sie nicht dazu imstande ist, durch zumutbare Umorganisation ihres Arbeitsplatzes oder ihres Tätigkeitsbereichs sowie durch Zuweisung betrieblich anfallender Arbeitsabläufe an Mitarbeiter, sich ein Tätigkeitsfeld zu schaffen, das mindestens 50%ige Berufsunfähigkeit ausschließt.

Eine Umorganisation ist zumutbar, wenn sie wirtschaftlich zweckmäßig ist, vom Versicherungsnehmer oder der versicherten Person aufgrund ihres maßgeblichen Einflusses auf die Geschicke des Unternehmens realisiert werden kann und keinen erheblichen Kapitalaufwand erfordert. Ferner muss die Stellung als Betriebsinhaber erhalten bleiben.

(4) War die versicherte Person zum Zeitpunkt der Leistungsbeeinträchtigung aus dem Beruf ausgeschieden so ist Maßstab für die Leistungsprüfung der zuletzt ausgeübte Beruf. § 2 Abs. 2 gilt entsprechend.

Wann liegt Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit vor?

(5) Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder nicht altersentsprechenden Kräfteverfalls, voraussichtlich sechs Monate ununterbrochen so hilflos ist, dass sie zumindest eine der in Absatz 6 genannten Verrichtungen ("Pflegepunkte") - auch bei Einsatz technischer oder medizinischer Hilfsmittel - täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf. Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen.

Pflegepunkte

(6) Bewertungsmaßstab für die Feststellung der Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit sind Art und Umfang der erforderlichen täglichen Hilfe durch eine andere Person.

Für die Bewertung sind folgende Verrichtungen ("Pflegepunkte") maßgebend:

Die versicherte Person benötigt Hilfe beim

- Fortbewegen im Zimmer
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person - auch bei Inanspruchnahme einer Gehhilfe oder eines Rollstuhls - die Unterstützung einer anderen Person für die Fortbewegung benötigt.
- An- und Auskleiden
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person - auch bei Benutzung krankengerechter Kleidung - sich nicht ohne Hilfe einer anderen Person an- oder auskleiden kann.
- Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person - auch bei Benutzung krankengerechter Eßbestecke und Trinkgefäße - nicht ohne Hilfe einer anderen Person essen oder trinken kann.
- Verrichten der Notdurft
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person die Unterstützung einer anderen Person benötigt, weil sie
 - sich nach dem Stuhlgang nicht allein säubern kann,
 - ihre Notdurft nur unter Zuhilfenahme einer Bettschüssel verrichten kann oder weil
 - der Darm bzw. die Blase nur mit fremder Hilfe entleert werden kann.

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

Wann liegt Berufsunfähigkeit vor, wenn eine Prognose nicht möglich ist?

(7) Kann nicht festgestellt werden, dass ein Zustand gemäß Absatz 1 bis 4 oder 5 voraussichtlich sechs Monate ununterbrochen andauern wird, gilt es als Berufsunfähigkeit von Beginn an, wenn der entsprechend beeinträchtigte Zustand tatsächlich länger sechs Monate andauert hat.

§ 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

(1) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, wie es zu der Berufsunfähigkeit gekommen ist.

Ausschlußtatbestände

(2) Soweit nichts anderes vereinbart ist, leisten wir nicht, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht ist:

- a) unmittelbar oder mittelbar durch Krieg, Bürgerkrieg oder innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.

Dagegen besteht Versicherungsschutz, wenn

- die versicherte Person während eines Aufenthaltes ausserhalb der Bundesrepublik Deutschland von Krieg, Bürgerkrieg oder inneren Unruhen überrascht wird und nicht aktiv daran teilnimmt. Dies gilt für die Dauer von zehn Tagen ab Eintritt eines solchen Ereignisses. Diese Frist verlängert sich solange, wie die versicherte Person aus Gründen, die sie nicht zu vertreten hat, am Verlassen des Krisengebietes objektiv gehindert ist;
 - die versicherte Person als Angehöriger der Deutschen Bundeswehr oder anderer staatlich beauftragter Organisationen an deren rein humanitären Hilfeleistungen außerhalb der Bundesrepublik Deutschland teilnimmt;
 - die versicherte Person als Angehöriger der Deutschen Bundeswehr, der Polizei oder des Bundesgrenzschutzes an friedenserhaltenden Einsätzen in einer Konfliktfolgezeit mit Mandat des UNO-Sicherheitsrates oder an Auslandseinsätzen mit vergleichbarem Gefährdungspotential teilnimmt und während oder infolge derartiger Einsätze berufsunfähig wird. Voraussetzung für diesen Schutz ist, dass die Einsätze unter der Führung der NATO, UNO, EU oder OSZE durchgeführt werden und nicht mit aktiven Kampfaufträgen verbunden sind.
- b) durch vorsätzliche Ausführung oder den Versuch einer Straftat durch die versicherte Person. Fahrlässige Verstöße (z.B. im Straßenverkehr) sind davon nicht betroffen;

- c) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit, Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung (Wenn uns jedoch nachgewiesen wird, dass diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind, werden wir leisten.);
- d) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit der versicherten Person herbeigeführt haben;
- e) durch Strahlen infolge Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen in so ungewöhnlichem Maße gefährden oder schädigen, daß es zu deren Abwehr und Bekämpfung des Einsatzes der Katastrophenschutzbehörde der Bundesrepublik Deutschland oder vergleichbarer Einrichtungen anderer Länder bedarf.
- f) unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder den vorsätzlichen Einsatz oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen. Auf einen Leistungsausschluss werden wir uns nur berufen, sofern mit dem Einsatz oder dem Freisetzen eine nicht vorhersehbare Erhöhung des Leistungsbedarfs gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen für das Berufsunfähigkeitsrisiko derart verbunden ist, dass die Erfüllbarkeit der zugesagten Berufsunfähigkeits-Versicherungsleistungen für die Bestandsgruppe nicht mehr gewährleistet ist, zu der die Versicherungsverträge der betroffenen Personen gehören, und dies von einem unabhängigen Treuhänder bestätigt wird.

Der Nachweis des Leistungsausschlusses ist von uns zu erbringen.

§ 4 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz beginnt, wenn Sie den ersten Beitrag (Einlösbetrag) gezahlt und wir die Annahme Ihres Antrags schriftlich oder durch Aushändigung des Versicherungsscheines erklärt haben. Vor dem im Versicherungsschein angegebenen Beginn der Versicherung besteht jedoch noch kein Versicherungsschutz.

§ 5 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

(1) Die Beiträge zu Ihrer Versicherung können Sie je nach Vereinbarung durch Monats-, Vierteljahres-, Halbjahres- bzw. Jahresbeiträge entrichten. Die Versicherungsperiode umfasst bei Jahreszahlung ein Jahr, bei unterjähriger Beitragszahlung entsprechend der Zahlungsweise einen Monat, ein Vierteljahr bzw. ein halbes Jahr.

(2) Der erste Beitrag (Einlösungsbeitrag) wird sofort nach Abschluss des Versicherungsvertrages fällig, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) werden jeweils zu Beginn der vereinbarten Versicherungsperiode fällig. Die Zahlung darf an den Versicherungsvermittler nur erfolgen, wenn dieser Ihnen eine von uns ausgestellte Beitragsrechnung vorlegt.

Beitragszahlung bis zur Leistungsentscheidung

(3) Wenn Sie eine Leistung beantragt haben, müssen Sie bis zur Entscheidung über unsere Leistungspflicht die Beiträge in voller Höhe weiter entrichten. Wir werden diese jedoch bei Anerkennung der Leistungspflicht zurückzahlen. Wenn Sie es beantragen, werden wir die Beiträge für mögliche Zeiten unserer Leistungspflicht stunden und hierfür keine Stundungszinsen erheben.

Die während der Leistungsprüfung gestundeten Beiträge sind unverzüglich nachzuzahlen, wenn die Leistungsablehnung ausgesprochen oder eine ggf. binnen drei Monaten eingeleitete gerichtliche Auseinandersetzung mit der Bestätigung der Leistungsablehnung beendet wird. Haben Sie das Überschusssystem "Investmentbonus" versichert, können Sie beantragen, dass die gestundeten Beiträge getilgt werden. Sollte die Tilgung auf diesem Wege nicht vollständig möglich sein, teilen wir Ihnen das unverzüglich mit. Dann können Sie die nicht verrechneten gestundeten Beiträge in einem Zeitraum von bis zu 12 Monaten in Raten zusammen mit den laufenden Beiträgen nachzahlen. Stundungszinsen erheben wir in diesem Fall nicht.

(4) Die Beiträge sind längstens bis zum Ablauf der Beitragszahlungsdauer zu entrichten. Bei Tod der versicherten Person sind sie bis zum Ende der Versicherungsperiode zu entrichten, in der der Tod eingetreten ist.

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

(6) Etwaige Beitragsrückstände werden wir mit dem Deckungskapital oder den Überschüssen oder einer fälligen Versicherungsleistung verrechnen. Bis zur Verrechnung erheben wir die in § 6 Absatz 4 genannten Verzugszinsen.

(7) Für eine Stundung der Beiträge bedarf es einer schriftlichen Vereinbarung. Insoweit die Stundungszinsen nicht gesondert erhoben und ausgeglichen werden, gilt Absatz 6 Satz 1 entsprechend.

§ 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. Schlägt eine Lastschriftabbuchung aus von Ihnen zu vertretenden Gründen fehl, berechnen wir eine Gebühr, deren gegenwärtige Höhe Sie dem Abschnitt "Gebühren für besondere Dienstleistungen" im Versicherungsschein entnehmen können. 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) Solange Sie den Einlösungsbeitrag nicht gezahlt haben, genießen Sie keinen Versicherungsschutz. Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir vom Versicherungsvertrag zurücktreten, solange die Zahlung nicht bewirkt ist. 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 der zur Gesundheitsprüfung durchgeführten ärztlichen Untersuchungen eine besondere Gebühr für die Bearbeitung Ihres Vertrages (Geschäftsgebühr nach § 40 Absatz 2 Satz 2 VVG) verlangen. Die Höhe der gegenwärtig erhobenen Gebühr können Sie dem Abschnitt "Gebühren für besondere Dienstleistungen" im Versicherungsschein entnehmen.

Folgebeitrag

(3) Wenn Sie einen Folgebeitrag oder einen sonstigen Betrag, 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 Rechtsfolge werden wir Sie in der Mahnung ausdrücklich hinweisen. Für jede Mahnung berechnen wir eine Gebühr. Die Höhe der gegenwärtig erhobenen Gebühr können Sie dem Abschnitt "Gebühren für besondere Dienstleistungen" im Versicherungsschein entnehmen.

Zahlen Sie im ersten Versicherungsjahr einen Folgebeitrag schuldhaft nicht rechtzeitig, werden außerdem die noch ausstehenden Raten des ersten Jahresbeitrages sofort fällig.

Verzugszinsen

(4) Für Beiträge, mit denen Sie in Verzug sind, berechnen wir Verzugszinsen in gesetzlicher Höhe, mindestens aber in Höhe des Zinssatzes, den wir für die Gewährung von Policendarlehen durchschnittlich erheben. Soweit die Zinsen nicht gesondert in Rechnung gestellt und ausgeglichen werden, werden wir sie mit dem Deckungskapital oder den Überschüssen oder einer fälligen Versicherungsleistung verrechnen.

§ 7 Welche Möglichkeiten haben Sie bei vorübergehenden Beitragszahlungsschwierigkeiten?

Haben Sie vorübergehend Schwierigkeiten, den vollen Beitrag zu zahlen (z. B. wegen Arbeitslosigkeit, Erziehungsurlaub o.ä.), möchten aber Ihren Versicherungsschutz nicht verlieren, können Sie folgendes beantragen:

(1) Änderung der Beitragszahlungsweise
Sie können eine Änderung der Beitragszahlungsweise beantragen. Der Umstellungstermin hängt von der bisherigen bzw. zukünftigen Zahlungsweise ab.

(2) Beginn- und Ablaufverlegung
Eine Beginn- und Ablaufverlegung ist nur im ersten Versicherungsjahr und nur einmalig möglich, sofern seit Vertragsabschluss noch keine

Vertragsänderung erfolgt ist. Sie darf nur zum Ausgleich bestehender Beitragsrückstände erfolgen. Voraussetzung hierfür ist, dass die laufende Beitragszahlung sofort wieder aufgenommen wird. Durch die Beginnverlegung wird der Versicherungsbeginn um die Anzahl der Monate verschoben, für die keine Beiträge gezahlt wurden. Hierdurch kann sich ein höherer Beitrag ergeben, wenn der neue Versicherungsbeginn in ein neues Kalenderjahr fällt.

(3) Stundung der Beiträge

Falls die Überschussanteile in einem Fonds angesammelt werden, ist eine Stundung der Beiträge möglich. Die Stundung kann für höchstens 12 Monate beantragt werden. Voraussetzung für eine Stundung ist, dass mindestens für das letzte Jahr vor Stundung der volle Beitrag gezahlt wurde, ein ausreichendes Fondsguthaben als Sicherheit der gestundeten Beiträge zur Verfügung steht und sich der Vertrag noch nicht im Mahnverfahren gemäss § 39 VVG befindet. Während der Zeit der Stundung finden keine dynamischen Erhöhungen des Vertrages statt. Ein Rechtsanspruch auf Stundung besteht jedoch nicht. Für die Vereinbarung einer Stundung erheben wir eine Gebühr, deren gegenwärtige Höhe Sie dem Abschnitt "Gebühren für besondere Dienstleistungen" im Versicherungsschein entnehmen können. Außerdem fallen Stundungszinsen an.

Eine Stundung ist während eines Zeitraums von 10 Jahren höchstens zweimal möglich.

Tritt während des Stundungszeitraumes der Versicherungsfall ein, wird der gestundete Beitrag mit dem Fondsguthaben verrechnet.

§ 8 Können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

(1) Sie können Ihre Versicherung jederzeit zum Schluss der Versicherungsperiode ganz oder teilweise schriftlich kündigen. Textform gemäss § 126 b BGB, z. B. per Fax oder E-Mail, reicht nicht aus.

Der nach Teilkündigung weiterzuzahlende Beitrag muss mindestens 180 Euro jährlich und die verbleibende beitragspflichtige versicherte Rente mindestens monatlich 50 Euro betragen. Werden diese Mindestbeträge unterschritten, ist eine Teilkündigung nicht möglich.

(2) Mit der Kündigung erlischt die Versicherung, ohne dass eine Leistung fällig wird. Haben Sie eine Berufsunfähigkeitsversicherung mit dem Überschussystem Investmentbonus abgeschlossen, so wird bei Kündigung das zu diesem Zeitpunkt vorhandene Fondsguthaben aus dem Investmentbonus fällig.

(3) Ist die versicherte Person zum Zeitpunkt der Kündigung berufsunfähig, bleiben anerkannte oder festgestellte Ansprüche aus der Versicherung von der Kündigung unberührt.

(4) Eine Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung ist ausgeschlossen.

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

§ 9 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

(1) Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie vor Abschluss, Änderung oder Wiederherstellung des Vertrages gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet haben (vorvertragliche Anzeigepflicht). Das gilt insbesondere für Fragen nach bestehenden oder früheren Erkrankungen, gesundheitlichen Störungen und Beschwerden.

(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 der versicherten Person (vgl. Absatz 2) nicht oder nicht richtig angegeben worden sind, können wir binnen fünf Jahren seit Abschluss, Änderung oder Wiederherstellung des Vertrages vom Vertrag bzw. der Änderung oder Wiederherstellung des Vertrages zurücktreten. Den Rücktritt können wir aber nur innerhalb eines Monats erklären, nachdem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erhalten haben. Wenn uns nachgewiesen wird, dass die falschen oder unvollständigen Angaben nicht schuldhaft gemacht wurden, wird unser Rücktritt gegenstandslos. Haben wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles erklärt, bleibt unsere Leistungspflicht bestehen, wenn Sie nachweisen, dass die nicht oder nicht richtig angegebenen Umstände keinen Einfluss auf den Eintritt des Versicherungsfalles oder den Umfang unserer Leistung hatten.

Die Beschränkung des Rücktrittsrechtes auf fünf Jahre gilt nicht bei verschwiegener HIV-Infektion, sofern im Antrag ausdrücklich nach einer HIV-Infektion bzw. nach solchen Untersuchungen gefragt worden

ist, die zur Feststellung der HIV-Infektion geführt haben. Das Rücktrittsrecht endet in einem solchen Fall spätestens 10 Jahre nach Abschluss, Änderung oder Wiederherstellung des Vertrages.

(4) Wir können den Versicherungsvertrag auch anfechten, falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmensecheidung Einfluss genommen worden ist. Handelt es sich um Angaben der versicherten Person, 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 unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung entsprechend. Bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils beginnt die Rücktrittsfrist mit dem Zeitpunkt der Änderung oder Wiederherstellung.

(6) Wenn die Versicherung durch Rücktritt oder Anfechtung aufgehoben wird, erlischt die Versicherung, ohne dass ein Rückkaufswert fällig wird. Auch eine Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung oder eine Rückzahlung der Beiträge ist ausgeschlossen.

(7) Sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigte benannt haben, gilt nach Ihrem Ableben ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, eine Rücktritts- oder Anfechtungserklärung entgegenzunehmen. Ist auch ein Bezugsberechtigter nicht vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, können wir den Inhaber des Versicherungsscheins zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen.

§ 10 Was bedeutet die Verrechnung von Abschlusskosten nach dem Zillmer-Verfahren?

(1) 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 Tarifkalkulation berücksichtigt und werden daher nicht gesondert in Rechnung gestellt.

(2) Für Ihren Versicherungsvertrag ist das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung (Zillmer-Verfahren) 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 Vertrages zu zahlenden Beiträge beschränkt. Bei Vertragsänderungen, die zu einer Erhöhung Ihrer Beiträge führen, verfahren wir entsprechend.

§ 11 Wer erhält die Versicherungsleistungen?

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

(2) Sie können aber auch bestimmen, dass die bezugsberechtigte Person die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag sofort und unwiderruflich erwerben soll. Sobald wir eine solche Erklärung von Ihnen erhalten haben, kann dieses unwiderrufliche Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung der Person aufgehoben oder eingeschränkt werden, der Sie es eingeräumt haben.

(3) Alle in den Absätzen (1) und (2) genannten Verfügungen sind nur und erst wirksam, wenn sie bei uns schriftlich eingegangen sind. Textform gemäss § 126 b BGB, z.B. per Fax oder E-Mail, reicht nicht aus. In den Fällen, in denen die Rechtswirksamkeit Ihrer Verfügung von der Einverständniserklärung oder von sonstigen Rechtshandlungen eines Dritten abhängt (beispielsweise, weil Sie vorher schon ein unwiderrufliches Bezugsrecht eingeräumt haben), gilt das auch für die Erklärungen bzw. Rechtshandlungen des Dritten.

§ 11a Was ist zu beachten, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit verlangt werden, und welche Mitwirkungspflichten bestehen?

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

- a) eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit;
- b) ausführliche Berichte der Ärzte, die die versicherte Person gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens sowie über den Grad der Berufsunfähigkeit oder die Pflegebedürftigkeit;
- c) Unterlagen über den Beruf der versicherten Person, ihre 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) Bis zur Vorlage der von uns angeforderten Unterlagen und Nachweise können wir Versicherungsleistungen zurückbehalten.

(3) Wir können außerdem - dann allerdings auf unsere Kosten - weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte sowie notwendige Nachweise - auch über die wirtschaftlichen Verhältnisse und ihre Veränderungen - verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen. Die versicherte Person hat Ärzte, Krankenhäuser, sonstige Krankenanstalten und Pflegeheime, bei denen sie in Behandlung oder Pflege war oder sein wird, sowie Pflegepersonen, andere Personenversicherer und Behörden zu ermächtigen, uns auf Verlangen Auskunft zu erteilen.

(4) Lässt die versicherte Person operative Behandlungsmaßnahmen, die der untersuchende und behandelnde Arzt anordnet, um die Heilung zu fördern oder die Berufsunfähigkeit zu mindern, nicht durchführen, steht dies einer Anerkennung der Leistungen aus der Berufsunfähigkeitsversicherung nicht entgegen. Die versicherte Person ist jedoch verpflichtet, zumutbaren Anweisungen ihrer Ärzte oder Heilpraktiker zur Besserung ihrer gesundheitlichen Verhältnisse Folge zu leisten.

Zumutbar sind Maßnahmen, die gefahrlos und nicht mit besonderen Schmerzen verbunden sind und die außerdem sichere Aussicht auf Besserung des Gesamtzustandes bieten. Dabei handelt es sich um Maßnahmen wie die Verwendung von orthopädischen oder anderen Heil- und Hilfsmitteln (z. B. Tragen von Prothesen, Verwendung von Seh- und Hörhilfen), die Durchführung von logopädischen Maßnahmen oder das Tragen von Stützstrümpfen.

(5) Wenn Sie bei Abschluss des Versicherungsvertrages Ihren im Versicherungsvertrag angegebenen Wohnsitz innerhalb der Europäischen Union hatten und die Zahlung von Versicherungsleistungen in einen Staat ausserhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes wünschen, erfolgt die Überweisung dieser Versicherungsleistungen auf Kosten und Gefahr des Empfangsberechtigten.

§ 11b Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?

(1) Nach Vorlage aller entscheidungserheblichen Unterlagen teilen wir Ihnen innerhalb von vier Wochen eine Entscheidung über unsere Leistungspflicht mit. Solange Unterlagen noch ausstehen, informieren wir Sie spätestens alle sechs Wochen über den aktuellen Bearbeitungsstand.

(2) Grundsätzlich sprechen wir keine zeitlich befristeten Anerkenntnisse aus. Wir können aber in begründeten Einzelfällen ein- oder zweimalig zeitlich begrenzte Anerkenntnisse bis zu insgesamt 12 Monaten aussprechen. Innerhalb dieses Zeitraums führen wir keine Nachprüfung der Berufsunfähigkeit durch. Anschließend wird die Berufsunfähigkeit wieder nach § 2 beurteilt.

§ 12 Was kann bei Fortbestehen der Berufsunfähigkeit vom Versicherer nachgeprüft werden, und welche Mitwirkungspflichten hat die versicherte Person?

Nachprüfung

(1) Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit sowie das Fortleben der versicherten Person nachzuprüfen. Dabei können wir erneut prüfen, ob die versicherte Person eine andere berufliche Tätigkeit im Sinne von § 2 konkret ausübt, wobei neu erworbene berufliche Kenntnisse und Fähigkeiten (z. B. durch Umschulung) zu berücksichtigen sind.

(2) Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten jederzeit sachdienliche Auskünfte und einmal jährlich umfassende Untersuchungen der versicherten Person durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen. Die Bestimmungen des § 11a gelten entsprechend.

Mitteilungspflicht bei Änderungen

(3) Eine Minderung der Berufsunfähigkeit und die Wiederaufnahme bzw. Änderung der beruflichen Tätigkeit müssen Sie uns unverzüglich mitteilen, sofern Sie Leistungen aus diesem Vertrag erhalten oder beantragt haben.

Wegfall der Berufsunfähigkeit

(4) Ist die Berufsunfähigkeit weggefallen, stellen wir unsere Leistungen ein. Die Einstellung teilen wir dem Anspruchsberechtigten mit; sie wird nicht vor Ablauf eines Monats nach Absenden dieser Mitteilung wirksam, frühestens jedoch zu Beginn der darauffolgenden Rentenzahlungsperiode. Zu diesem Zeitpunkt muss auch die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden.

§ 12a Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflicht nach Eintritt der Berufsunfähigkeit?

Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 11a oder § 12 von Ihnen, der versicherten Person oder dem Anspruchserhebenden vorsätzlich oder grob fahrlässig nicht erfüllt wird, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung der 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.

§ 13 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

(1) Die Person, die den Versicherungsschein besitzt, dürfen wir als berechtigt ansehen, über die Rechte aus dem Versicherungsvertrag zu verfügen und Leistungen in Empfang zu nehmen. Wir können aber verlangen, dass diese Person uns Ihre Berechtigung nachweist.

(2) In den Fällen des § 11 Absatz 3 brauchen wir den Nachweis der Berechtigten nur dann anzuerkennen, wenn uns die schriftliche Anzeige des bisherigen Berechtigten vorliegt.

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

(1) Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind. Versicherungsvermittler sind zur Entgegennahme nicht bevollmächtigt. Sie können jederzeit von uns Kopien der Erklärungen fordern, die Sie in Bezug auf Ihren Vertrag abgegeben haben.

(2) Eine Änderung Ihrer Postanschrift müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Anderenfalls können für Sie Nachteile entstehen, da eine an Sie zu richtende Willenserklärung, die wir durch eingeschriebenen Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Wohnung senden, in dem Zeitpunkt wirksam wird, in welchem sie Ihnen ohne die Wohnungsänderung bei regelmäßiger Beförderung zugegangen wäre. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung in Ihrem Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

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

(4) Wird es aus von Ihnen zu vertretenden Gründen erforderlich, dass wir Ihre aktuelle Anschrift recherchieren müssen, erheben wir hierfür eine Gebühr, deren gegenwärtige Höhe Sie dem Abschnitt "Gebühren für besondere Dienstleistungen" entnehmen können.

(5) Wenn Sie sich für längere Zeit außerhalb der Bundesrepublik Deutschland aufhalten, sollten Sie uns auch in Ihrem Interesse eine im Inland ansässige Person benennen, die bevollmächtigt ist, unsere Mitteilungen für Sie entgegenzunehmen (Zustellungsbevollmächtigter).

§ 15 Welche Gebühren können wir Ihnen gesondert in Rechnung stellen?

(1) Sollten Sie Dienstleistungen oder Geschäftsvorfälle veranlassen, die über die gewöhnliche Verwaltung Ihres Vertrages hinausgehen, können wir Ihnen Gebühren in Rechnung stellen. Diese Dienstleistungen und Geschäftsvorfälle sowie die Höhe der derzeit erhobenen Gebühren entnehmen Sie bitte dem Abschnitt "Gebühren für besondere Dienstleistungen im Versicherungsschein".

(2) Wir sind berechtigt, die Höhe der Gebühren unter Berücksichtigung des tatsächlichen durchschnittlichen Verwaltungsaufwandes und nach billigem Ermessen der Kostenentwicklung anzupassen.

(3) Für Dienstleistungen und Geschäftsvorfälle, die es zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses noch nicht gibt und die über die gewöhnliche Verwaltung Ihres Vertrages hinausgehen, können wir weitere Gebührentatbestände einführen und deren Höhe unter Berücksichtigung des tatsächlichen durchschnittlichen Verwaltungsaufwandes und nach billigem Ermessen festsetzen.

(4) Soweit die Gebühren nicht gesondert in Rechnung gestellt und ausgeglichen werden, werden wir sie mit den Überschüssen oder einem Beitragsdepot oder einer fälligen Versicherungsleistung verrechnen.

§ 16 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?

(1) Wir beteiligen Sie und die anderen Versicherungsnehmer an den Überschüssen, die jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses festgelegt werden.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer

(2) Überschüsse entstehen dann, wenn das Berufsunfähigkeitsrisiko oder 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 aus 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 gesamten Verordnung festgelegte Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind 90% vorgeschrieben. Aus diesem Betrag werden zunächst die Zinsen gedeckt, die zur Finanzierung der garantierten Versicherungsleistung benötigt werden (§ 1 Absatz 2 der Verordnung). Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer.

(3) Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Bestandsgruppen 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 orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu dessen Entstehung beigetragen haben.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrages

(4) Die Bestandsgruppe, zu der Ihre Versicherung gehört, können Sie Ihrem Versicherungsschein unter dem Abschnitt Überschussbeteiligung entnehmen. In Abhängigkeit von dieser Zuordnung erhält Ihre Versicherung Überschussanteile. Wir veröffentlichen die Überschussanteile in unserem Geschäftsbericht.

(5) Die Verwendung der Überschussanteile richtet sich nach dem im Versicherungsschein dokumentierten Überschussbeteiligungssystem.

(6) Sie erhalten von uns jährlich eine Mitteilung über den Stand der Überschussbeteiligung, es sei denn, dieser hat sich gegenüber dem Vorjahr nicht verändert.

§ 17 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

§ 18 Wo ist der Gerichtsstand?

Ansprüche aus Ihrem Versicherungsvertrag können gegen uns bei dem für unseren Geschäftssitz oder für unsere vertragsführenden Niederlassung örtlich zuständigen Gericht geltend gemacht werden. Ist Ihre Versicherung über einen Versicherungsagenten zustande gekommen, kann auch das Gericht des Orts angerufen werden, an dem dieser zur Zeit der Vermittlung seine gewerbliche Niederlassung hatte oder, wenn er eine solche nicht unterhielt, seinen Wohnsitz hatte.

Wir können Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag an dem für Ihren Wohnsitz zuständigen Gericht geltend machen. Weitere gesetzliche Gerichtsstände können Sie an dem für den Sitz oder die Niederlassung oder die Niederlassung Ihres Geschäfts- oder Gewerbebetriebes örtlich zuständigen Gericht ergeben.

§ 19 Wann kann der Beitrag angepasst und welche Bestimmungen können geändert werden?

Änderungen von Bestimmungen

(1) Wir sind berechtigt,

- bei neuen oder geänderten Rechtsvorschriften, die eine oder mehrere Bedingungen des Versicherungsvertrages betreffen,

oder

- zur Befolgung eines kartell- oder aufsichtbehördlichen Verwaltungsakts

die von diesen Vorgängen betroffene(n) Bedingung(en) des Vertrages mit Wirkung für bestehende Verträge zu ändern, zu ergänzen oder zu ersetzen.

Eine solche Anpassung setzt voraus, dass der Erlass der neuen oder geänderten Rechtsvorschriften bzw. der Erlass des Verwaltungsakts bei Vertragsabschluss unvorhersehbar war und dass ohne die Anpassung das bei Vertragsabschluss bestehende vertragliche Austauschverhältnis zwischen Leistung und Gegenleistung erheblich gestört wäre.

Eine Anpassung ist nur soweit zulässig, wie es zur Wiederherstellung des bei Vertragsabschluss bestehenden Austauschverhältnisses zwischen Leistung und Gegenleistung erforderlich ist. Außerdem muss ein nach Maßgabe des § 11 b Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) zu bestellender unabhängiger Treuhänder die Voraussetzungen der Anpassung überprüfen und deren Angemessenheit bestätigen.

Über eine Anpassung werden wir Sie informieren. Die Anpassung wird zu Beginn des zweiten Monats wirksam, der auf den Zugang der Mitteilung über die Anpassung folgt. Zusammen mit dieser Mitteilung werden wir Sie darauf hinweisen, dass Ihnen das Recht zusteht, den Vertrag innerhalb einer Frist von 6 Wochen nach Zugang der Mitteilung über die Anpassung bei Ihnen schriftlich gemäß § 8 zu kündigen oder beitragsfrei zu stellen, soweit Ihr Kündigungsrecht nicht vertraglich oder gesetzlich ausgeschlossen ist. Die Rechtsfolgen einer Kündigung richten sich nach § 8 und führen zu den dort genannten Nachteilen.

Anpassungen

(2) Die Anpassungsrechte nach § 172 VVG bleiben unberührt.

Verzicht auf Beitragserhöhungen oder Kündigung aufgrund des § 41 VVG

(3) Nach § 41 VVG sind wir grundsätzlich berechtigt, den Beitrag zu erhöhen oder die Versicherung zu kündigen, falls bei Vertragsabschluss ein für die Übernahme der Gefahr nicht unerheblicher Umstand wegen Unkenntnis oder unverschuldet nicht angezeigt wird und dadurch gegenüber unserer Kenntnis bei Vertragsabschluss erhöhte Risiken vorliegen. Auf dieses Recht verzichten wir ausdrücklich.

§ 20 Besondere Bedingungen für die Anlage der Überschussanteile in einem Fonds (Investmentbonus)

(1) Haben Sie mit uns das Überschussbeteiligungssystem Investmentbonus vereinbart, legen wir die auf Ihre Versicherung entfallenden Überschussanteile in dem mit Ihnen vereinbarten Fonds an. Das bei Fälligkeit einer Leistung vorhandene Fondsguthaben erbringen wir grundsätzlich als Geldleistung in Euro zum Wert der Anteile am Bewertungsstichtag (siehe Absatz 4). Den Wert werden wir bei Eintritt der Berufsunfähigkeit, Kündigung, Tod der versicherten Person oder Ablauf der Versicherung auszahlen.

(2) Sie haben auch die Möglichkeit, statt der beschriebenen Verwendung des Geldwertes die Fondsanteile auf ein Wertpapierdepot übertragen zu lassen, wenn diese einen Wert von mindestens 1.000 Euro haben. In diesem Fall müssten Sie uns bis spätestens einen Monat vor Fälligkeit eine entsprechende schriftliche Mitteilung unter Angabe des Wertpapierdepots, auf das wir die Anteile übertragen sollen, zukommen lassen. Wird die Übertragung gewählt, berechnen wir hierfür eine Gebühr. Die gegenwärtige Höhe der erhobenen Gebühr können Sie dem Abschnitt "Gebühren für besondere Dienstleistungen" im Versicherungsschein entnehmen.

(3) Der Vertrag ist mit einem Ablaufmanagement ausgestattet. Dieses beginnt 60 Monate vor dem Ende der Versicherungsdauer. Dabei wird sukzessive (im ersten Monat ein Sechzigstel, im zweiten Monat ein Neunundfünfzigstel usw.) das Fondsguthaben aus dem aktuell mit Ihnen vereinbarten Fonds in einen Fonds übertragen, der überwiegend in Rentenpapiere investiert, um gegen Ende der Aufschubzeit Schwankungen in der Wertentwicklung zu dämpfen. Das Ablaufmanagement ist für Sie kostenfrei. Es fallen auch keine Ausgabeaufschläge dabei an.

Vor Beginn des Ablaufmanagements kann diesem widersprochen werden. Dann bleibt das im Fonds gebildete Kapital unverändert angelegt. Haben Sie dem Ablaufmanagement widersprochen, kann es nicht wieder aufleben.

(4) Bewertungsstichtag für die Umrechnung von Leistungen aus dem Fonds ist grundsätzlich der 15. des Monats vor der Fälligkeit der Leistung. Sollte dieser Tag kein Börsentag sein, gilt der vorangegangene Börsentag als Bewertungsstichtag. Für Auszahlungen bei Tod wird dieser Umrechnung der auf den Eingang der Meldung des Todesfalles nächst folgende Börsentag als Bewertungsstichtag zugrunde gelegt. Werden die Kurse ausgesetzt, so gilt der Kurs des ersten Tages der Wiederaufnahme des Handels.

(5) Möchten Sie für die Anlage der Überschussanteile in einen anderen Fonds wechseln, der für Ihren Tarif angeboten wird, werden wir die zukünftigen Überschussanteile in den neuen gewünschten Fonds übertragen. In der Fachsprache heißt dies Switchen. In diesem Fall wird gleichzeitig auch Ihre Fondsanteile des bisherigen Fonds in den neu gewählten Fonds übertragen. In der Fachsprache heißt dies Shiften.

Bei einem Fondswechsel im Rahmen einer Vermögensverwaltung auf Fondsbasis erfolgt der Wechsel mit Kurs zum letzten Börsentag des Monats, in dem der Wechsels beantragt wird. Bei einem Fondswechsel im Rahmen einer individuellen Fondsauswahl ist der Bewertungsstichtag für die Übertragung der letzte Börsentag vor der Übertragung. Eine Übertragung findet jedoch nicht vor dem zweiten Börsentag nach Eingang Ihres Antrages auf Durchführung eines Fondswechsels statt.

Switchen und Shiften können Sie höchstens einmal im Monat. Das Switchen ist immer kostenlos. Das Shiften ist kostenlos, wenn die letzte Übertragung vor mehr als einem Jahr vorgenommen wurde. Für häufigeres Shiften wird eine Gebühr erhoben. Die Höhe der gegenwärtig erhobenen Gebühr können Sie dem Abschnitt "Gebühren für besondere Dienstleistungen" im Versicherungsschein entnehmen.

(6) Treten hinsichtlich der Fonds Änderungen ein, die wir nicht beeinflussen können, sind wir berechtigt, den betroffenen Fonds durch einen anderen Fonds zu ersetzen. Solche Änderungen können beispielsweise eintreten, wenn eine von uns beauftragte Kapitalanlagegesellschaft einen Fonds auflöst oder ihre Zulassung für den Vertrieb von Fondsanteilen verliert oder deren Vertrieb einstellt oder ihre vertraglichen Pflichten erheblich verletzt. Gleiches gilt, wenn mehrere Fonds zu einem Fonds zusammen gelegt werden oder wenn die Kapitalanlagegesellschaft ihre Anlagestrategie oder Anlagepolitik in erheblichem Maße ändert.

Beabsichtigen wir, von dieser Ersetzungsbefugnis Gebrauch zu machen, werden wir Sie unverzüglich schriftlich informieren. Dabei werden wir Ihnen einen neuen Fonds vorschlagen, der dem bisherigen Fonds hinsichtlich Anlagestrategie, Anlagepolitik und Art der im Fonds verwalteten Wertpapiere so weit wie möglich entspricht. Ist ein solcher Fonds in unserem Portefeuille nicht vorhanden, können wir nach billigem Ermessen auch einen anderen Fonds unseres Portefeuilles auswählen, der mit dem bisherigen Fonds vergleichbar ist.

Binnen eines Monats nach Erhalt unserer Mitteilung können Sie unserem Vorschlag schriftlich widersprechen. Dabei müssen Sie uns gleichzeitig einen anderen Fonds nennen, der für Ihren Tarif zur Auswahl steht. Wir werden dann in diesen Fonds wechseln. Geht uns binnen eines Monats kein derartiger Widerspruch zu oder nennen Sie uns keinen für Ihren Tarif zur Auswahl stehenden Fonds, werden wir vefahren, wie in unserer Mitteilung angegeben. Für die Schriftform reicht Textform gemäß § 126 b BGB, z.B. per Fax oder E-Mail, nicht aus.