

ALLGEMEINE BEDINGUNGEN FÜR DIE BERUF SUNFÄHIGKEITSVERSICHERUNG

- § 1 Was ist versichert?
- § 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?
- § 3 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?
- § 4 Können Sie dem Versicherungsvertrag widersprechen?
- § 5 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?
- § 6 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?
- § 7 Wann können Sie Ihre Berufsunfähigkeitsversicherung kündigen?
- § 8 Wann können Sie Ihre Berufsunfähigkeitsrente erhöhen?
- § 9 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?
- § 10 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?
- § 11 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit verlangt werden?
- § 12 Was gilt bei Verletzung der Mitwirkungspflicht nach Eintritt der Berufsunfähigkeit?
- § 13 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?
- § 14 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?
- § 15 Was gilt bei Aufenthalt im Ausland?
- § 16 Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?
- § 17 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?
- § 18 Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?
- § 19 Wer erhält die Versicherungsleistung?
- § 20 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?
- § 21 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?
- § 22 Wo ist der Gerichtsstand?
- § 23 Wann kann der Beitrag angepaßt und welche der vorstehenden Bestimmungen können geändert werden?

Anhang zur Überschußbeteiligung für die Berufsunfähigkeitsversicherung

Anhang Auszug aus den Gesetzestexten

§ 1 Was ist versichert?

1. Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer dieser Berufsunfähigkeitsversicherung zu mindestens 50 % berufsunfähig, erbringen wir folgende Leistungen:
 - Befreiung von der Beitragszahlungspflicht
 - Zahlung der versicherten Berufsunfähigkeitsrente monatlich im voraus

Bei einem geringeren Grad der Berufsunfähigkeit besteht kein Anspruch auf diese Leistungen.
2. Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer dieser Berufsunfähigkeitsversicherung infolge einer Pflegebedürftigkeit mindestens im Rahmen der Pflegestufe I (§ 2 Absätze 7. bis 9.) berufsunfähig und liegt der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50 %, erbringen wir dennoch uneingeschränkt die Leistungen (Absatz 1.) aus dieser Berufsunfähigkeitsversicherung.
3. Der Anspruch auf Versicherungsleistungen aus der Berufsunfähigkeitsversicherung entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen eingetreten ist.

Bei Vereinbarung einer Karenzzeit entsteht der Anspruch auf die Leistungen aus der Berufsunfähigkeitsversicherung erst mit dem Ablauf des Monats, in dem die Karenzzeit endet, sofern die Berufsunfähigkeit nach Absatz 1. bzw. 2. während der Karenzzeit ununterbrochen bestanden hat und bei deren Ablauf noch andauert. Wir erbringen Leistungen nur für die Zeit nach dem Ende der Karenzzeit. Während der Karenzzeit müssen keine Beiträge mehr entrichtet werden.

Als Karenzzeit gilt der vereinbarte Zeitraum in Kalendermonaten vom Ende des Monats an, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist, bis zum Beginn der Leistungen aus dieser Berufsunfähigkeitsversicherung.

Endet die Berufsunfähigkeit und tritt danach erneut die Berufsunfähigkeit aufgrund derselben medizinischen Ursache ein, so lebt der Anspruch auf die Leistungen dieser Berufsunfähigkeitsversicherung wieder auf, wenn die Leistungsdauer für die Berufsunfähigkeitsrente noch nicht abgelaufen ist. Sofern die Leistungsdauer noch besteht, gilt dies auch, wenn die Versicherungsdauer der Berufsunfähigkeitsrente inzwischen abgelaufen ist. Bereits zurückgelegte Karenzzeiten werden in diesem Fall berücksichtigt.

4. Der Anspruch auf diese Leistungen erlischt,
 - a) wenn der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50 % sinkt (§ 14 Absätze 3. und 4.)
 - oder
 - b) bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit, wenn die Pflegebedürftigkeit unter das Ausmaß der Pflegestufe I sinkt (§ 14 Absätze 3. und 4.)
 - oder
 - c) wenn die versicherte Person stirbt
 - oder
 - d) bei Ablauf der vertraglichen Leistungsdauer.
5. Bis zur Entscheidung über die Leistungspflicht müssen Sie die Beiträge in voller Höhe weiter entrichten; wir werden diese jedoch bei Anerkennung der Leistungspflicht (§ 13) zurückzahlen.

Wir sind bis zu unserer Entscheidung über unsere Leistungspflicht (§ 13) bereit, die künftig fällig werdenden Beiträge zinslos zu stunden.

Die gestundeten Beiträge sind zinslos nachzahlen, wenn nach der endgültigen Entscheidung der Leistungsanspruch unbegründet ist. Auf Ihren Wunsch können Sie die gestundeten Beiträge in 12 Monatsraten zinslos nachzahlen.

6. Ist die Leistungsdauer dieser Berufsunfähigkeitsversicherung länger als die Versicherungsdauer und tritt während dieser Versicherungsdauer Berufsunfähigkeit gemäß § 2 ein, endet die Leistungspflicht spätestens mit dem Ablauf der Leistungsdauer. Besteht bei Ablauf der Versicherungsdauer dieser Berufsunfähigkeitsversicherung keine Berufsunfähigkeit, endet der Versicherungsschutz aus dieser Versicherung.

Ansprüche, die durch Eintritt der Berufsunfähigkeit vor Ablauf der Versicherungsdauer dieser Berufsunfähigkeitsversicherung entstanden sind, werden auch dann noch anerkannt, wenn sie erst danach geltend gemacht werden. Auf die Mitwirkungspflichten wird ausdrücklich hingewiesen (§ 11 und § 12).

Erlischt der Leistungsanspruch gemäß Absatz 4. a) oder 4. b), wird die versicherte Person schriftlich darauf hingewiesen, daß bei Eintritt einer erneuten Berufsunfähigkeit, deren Ursachen dieselben sind wie bei der früheren Berufsunfähigkeit, der Anspruch auf die versicherte Leistung wieder auflebt.

§ 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

1. Vollständige Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, für voraussichtlich mindestens sechs Monate ununterbrochen außerstande sein wird, ihren zuletzt vor Eintritt des Versicherungsfalls ausgeübten Beruf in seiner Ausgestaltung wie in gesunden Tagen auszuüben, es sei denn, sie übt eine andere ihrer Ausbildung und Erfahrung und ihrer bisherigen Lebensstellung entsprechende berufliche Tätigkeit aus.
2. Teilweise Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die in Absatz 1. genannten Voraussetzungen nur in einem bestimmten Grad voraussichtlich mindestens sechs Monate ununterbrochen erfüllt sind.
3. Ist die versicherte Person sechs Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, vollständig oder teilweise außerstande gewesen, ihren zuletzt vor Eintritt des Versicherungsfalls ausgeübten Beruf in seiner Ausgestaltung wie in gesunden Tagen auszuüben, so gilt dieser Zustand von Beginn an als vollständige oder teilweise Berufsunfähigkeit, es sei denn, sie übt eine andere ihrer Ausbildung und Erfahrung und ihrer bisherigen Lebensstellung entsprechende berufliche Tätigkeit aus.
4. Werden Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragt, ist für die Beurteilung der Berufsunfähigkeit stets der zuletzt vor Eintritt des Versicherungsfalls ausgeübte Beruf in seiner Ausgestaltung wie in gesunden Tagen maßgebend. Die Verweisung der versicherten Person auf eine mögliche andere ihrer Ausbildung und Erfahrung und ihrer bisherigen Lebensstellung entsprechende, aber nicht ausgeübte Tätigkeit ist ausgeschlossen (**Verzicht auf abstrakte Verweisung**).
5. Für Selbständige bzw. Betriebsinhaber oder diesen hinsichtlich ihrer Direktionsbefugnisse in einem Betrieb gleich gestellte Arbeitnehmer (z.B. Geschäftsführer, die den Betrieb faktisch wie ein Inhaber leiten) ist zusätzlich für die Anerkennung der Berufsunfähigkeit Voraussetzung, daß auch nach einer wirtschaftlich zumutbaren Umorganisation des Betriebes keine Betätigungsmöglichkeit mehr verbleibt, die ihrer Ausbildung und Erfahrung und ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht.

6. Hatte die versicherte Person vor Eintritt der Krankheit, der Körperverletzung oder des Kräfteverfalls eine Hochschulausbildung oder eine Berufsausbildung begonnen, so wird auf den angestrebten Beruf abgestellt, der regelmäßig mit dem erfolgreichen Abschluß einer solchen Berufsausbildung erreicht wird. Während einer Schulausbildung tritt an die Stelle der vollständigen oder teilweisen Berufsunfähigkeit die volle Erwerbsunfähigkeit als Voraussetzung für die Leistungsansprüche. Das gilt jedoch nur, wenn eine Berufsausbildung noch nicht abgeschlossen wurden.

Erwerbsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich dauernd außerstande ist, irgendeiner Erwerbstätigkeit von mehr als zwei Stunden täglich nachzugehen. Erwerbsunfähig ist nicht, wer eine selbständige Tätigkeit ausübt.

7. Ist die versicherte Person sechs Monate ununterbrochen pflegebedürftig mindestens im Rahmen der Pflegestufe I gewesen und deswegen täglich gepflegt worden, gilt die Fortdauer dieses Zustandes als vollständige Berufsunfähigkeit.

8. Pflegebedürftig sind Personen, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, in zumindest erheblichem Maße (Absatz 9.) der Hilfe bedürfen.

Pflegebedürftige der Pflegestufe I (erheblich Pflegebedürftige) sind Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität für wenigstens zwei Verrichtungen (Absatz 9.) aus einem oder mehreren Bereichen mindestens einmal täglich der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen.

9. Krankheiten und Behinderungen im Sinne des Absatzes 8. sind:

- Verluste, Lähmungen oder andere Funktionsstörungen am Stütz- und Bewegungsapparat,
- Funktionsstörungen der inneren Organe oder der Sinnesorgane,
- Störungen des zentralen Nervensystems wie Antriebs-, Gedächtnis- oder Orientierungsstörungen sowie endogene Psychosen, Neurosen oder geistige Behinderungen.

Die Hilfe im Sinne des Absatzes 8. besteht in der Unterstützung, in der teilweisen oder vollständigen Übernahme der Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens oder in Beaufsichtigung oder Anleitung mit dem Ziel der eigenständigen Übernahme dieser Verrichtungen.

Gewöhnliche und regelmäßig wiederkehrende Verrichtungen im Sinne des Absatzes 8. sind:

- im Bereich der Körperpflege das Waschen, Duschen, Baden, die Zahnpflege, das Kämmen, Rasieren, die Darm- oder Blasenentleerung,
- im Bereich der Ernährung das mundgerechte Zubereiten oder die Aufnahme der Nahrung,
- im Bereich der Mobilität das selbständige Aufstehen und Zubettgehen, An- und Auskleiden, Gehen, Stehen, Treppensteigen oder das Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung,
- im Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung das Einkaufen, Kochen, Reinigen der Wohnung, Spülen, Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung oder das Beheizen.

§ 3 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem beantragten Termin, nicht jedoch vor unserer ausdrücklichen Erklärung der Antragsannahme und der Zahlung des ersten Beitrages (Einlösungsbeitrag).

Vor dem vorstehend genannten Beginn des Versicherungsschutzes aus der beantragten Berufsunfähigkeitsversicherung besteht kein Versicherungsschutz.

§ 4 Können Sie dem Versicherungsvertrag widersprechen?

Sie können innerhalb einer Frist von 30 Tagen nach Zugang des Versicherungsscheins, der Versicherungsbedingungen und der weiteren für den Vertragsinhaltsmaßgeblichen Verbraucherinformationen dem Zustandekommen des Versicherungsvertrages schriftlich widersprechen. Zur Wahrung der Frist genügt die rechtzeitige Absendung der Widerspruchserklärung. Die Frist beginnt erst zu laufen, wenn wir Sie über Ihr Widerspruchsrecht belehrt haben. Wenn wir die Belehrung unterlassen haben, erlischt Ihr Widerspruchsrecht ein Jahr nach Zahlung des Einlösungsbeitrages.

§ 5 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

1. Die Beiträge zu Ihrer Berufsunfähigkeitsversicherung sind durch jährliche Beitragszahlungen (Jahresbeiträge) zu entrichten. Die Jahresbeiträge werden zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres fällig.
2. Nach Vereinbarung können Sie Jahresbeiträge auch in halbjährlichen, vierteljährlichen oder monatlichen Beitragsraten zahlen; hierfür werden Ratenzuschläge erhoben. Die Beitragsraten werden zu Beginn eines jeden Ratenzahlungsabschnitts fällig.
3. Bei Fälligkeit einer Versicherungsleistung werden wir etwaige Beitragsrückstände verrechnen.
4. Der Einlösungsbeitrag wird sofort nach Abschluß des Versicherungsvertrages fällig. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) sind jeweils zum vereinbarten Fälligkeitstag an uns zu zahlen.
5. Für eine Stundung der Beiträge ist eine schriftliche Vereinbarung mit uns erforderlich.

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

Einlösungsbeitrag

1. Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir die Beiträge des ersten Versicherungsjahres auch bei Vereinbarung von Ratenzahlungen sofort verlangen. Statt dessen können wir - solange die Zahlung nicht bewirkt ist - auch 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 diesem Rücktritt können wir von Ihnen die uns entstandenen Kosten einer ärztlichen Untersuchung, die im Rahmen der Entscheidung über die Antragsannahme durchgeführt wurde, verlangen.

Folgebeitrag

2. 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 Ihr Versicherungsschutz. Auf diese Rechtsfolgen werden wir Sie in der Mahnung ausdrücklich hinweisen.

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

§ 7 Wann können Sie Ihre Berufsunfähigkeitsversicherung kündigen?

1. Sie können Ihre Berufsunfähigkeitsversicherung vollständig oder teilweise schriftlich kündigen
 - jederzeit zum Schluß des laufenden Versicherungsjahres,
 - bei Vereinbarung von Ratenzahlungen auch innerhalb des Versicherungsjahres mit Frist von einem Monat zum Schluß eines jeden Ratenzahlungsabschnitts, frühestens jedoch zum Schluß des ersten Versicherungsjahres.
2. Kündigen Sie Ihre Berufsunfähigkeitsversicherung nur teilweise, ist diese Kündigung unwirksam, wenn die verbleibende jährliche Rente unter den Mindestbetrag von 1.200 EUR sinkt. In diesem Fall müssen Sie Ihre Berufsunfähigkeitsversicherung vollständig kündigen.
3. Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.
4. Eine Beitragsfreistellung ist nicht möglich.

§ 8 Wann können Sie Ihre Berufsunfähigkeitsrente erhöhen?

1. Sie haben das Recht, die bei Vertragsabschluß vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente nach Eintritt eines der nachfolgend beschriebenen Ereignisse ohne erneute Gesundheitsprüfung zu erhöhen (Nachversicherungsgarantie):
 - Kauf einer Immobilie durch die versicherte Person mit einem Verkehrswert von mindestens 50.000 EUR zur Eigennutzung
 - Heirat der versicherten Person
 - Geburt eines Kindes der versicherten Person
 - Adoption eines Kindes durch die versicherte Person
 - Aufnahme einer Berufstätigkeit nach erfolgreichem Abschluß eines Hochschul- oder Fachhochschulstudiums durch die versicherte Person
 - Einkommenserhöhung von mindestens 20 % innerhalb von zwölf Monaten aus nichtselbständiger Tätigkeit der versicherten Person
 - Aufnahme einer selbständigen beruflichen Tätigkeit in einem anerkannten Ausbildungsberuf oder in einem Beruf, der die Mitgliedschaft in einer öffentlich-rechtlichen Körperschaft erfordert (verkammerter Beruf), sofern die versicherte Person aus dieser beruflichen Tätigkeit ihr hauptsächliches Einkommen bezieht.
2. Das Recht auf Nachversicherung kann nur innerhalb von drei Monaten nach Eintritt des Ereignisses wahrgenommen werden. Der Eintritt des Ereignisses ist uns innerhalb dieses Zeitraumes in geeigneter Form nachzuweisen.
3. Die Nachversicherung wird nach dem am Termin, zu dem die Nachversicherung erfolgt, erreichten rechnungsmäßigen Alter *) der versicherten Person sowie der restlichen Versicherungs- und Leistungsdauer der Berufsunfähigkeitsversicherung berechnet. Die Berechnung erfolgt nach den Rechnungsgrundlagen, die den zum jeweiligen Erhöhungszeitpunkt

für den Neuzugang offenen Tarifen zugrunde gelegt werden. Ansonsten finden alle Bestimmungen für die ursprünglich versicherte Rente sinngemäß Anwendung.

Der Beitrag der Berufsunfähigkeitsversicherung wird um den Beitrag für die Nachversicherung erhöht.

4. Die jeweilige Erhöhung ist pro Ereignis auf 50 % der Berufsunfähigkeitsrente, die zum Zeitpunkt der zuletzt erfolgten Gesundheitsprüfung versichert war, höchstens auf 6.000 EUR Jahresrente begrenzt. Die Erhöhungen aller Nachversicherungen dürfen insgesamt höchstens 100 % der ursprünglich vereinbarten Berufsunfähigkeitsrente betragen, mit Begrenzung der jeweiligen versicherten Gesamtjahresrente auf höchstens 36.000 EUR. Die Anzahl der Erhöhungen ist auf drei beschränkt.

Die Gesamtjahresrente der Berufsunfähigkeitsversicherung muß auch nach eventuellen Erhöhungen auf Grund der Nachversicherungsgarantie finanziell angemessen in Bezug auf die Einkommensverhältnisse der versicherten Person sein; ein entsprechendes Überprüfungsrecht behalten wir uns vor.

5. Das Recht auf Nachversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung erlischt, wenn
 - die versicherte Person das vierzigste Lebensjahr vollendet hat,
 - die verbleibende Versicherungsdauer der Berufsunfähigkeitsversicherung weniger als fünf Jahre beträgt,
 - die Berufsunfähigkeitsversicherung gekündigt wurde,
 - bereits Berufsunfähigkeit eingetreten ist.

§ 9 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

1. Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, daß Sie alle im Versicherungsantrag oder in Verbindung mit dem Versicherungsantrag gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet haben (vorvertragliche 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 der versicherten Person (Absatz 2.) nicht oder nicht richtig oder unvollständig angegeben worden sind, können wir binnen fünf Jahren seit Vertragsabschluß vom Vertrag zurücktreten, bei Eintritt des Versicherungsfalles während der ersten fünf Jahre nach Vertragsabschluß auch noch nach Ablauf dieser Frist. Handelt es sich um Angaben der versicherten Person (Absatz 2.), können wir Ihnen gegenüber den Rücktritt erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten. 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 worden sind, wird unser Rücktritt gegenstandslos.

*) Das rechnungsmäßige Alter der versicherten Person zum Zeitpunkt, an dem die Nachversicherung erfolgt, ist die Differenz zwischen dem Kalenderjahr, in dem die Nachversicherung erfolgt, und dem Geburtsjahr der versicherten Person.

Haben wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles erklärt, bleibt unsere Leistungspflicht bestehen, wenn uns nachgewiesen wird, daß die nicht oder nicht richtig oder unvollständig angegebenen Umstände keinen Einfluß auf den Eintritt des Versicherungsfalles oder den Umfang unserer Leistung gehabt haben.

4. Die Beschränkung des Rücktrittsrechts gemäß Absatz 3. Satz 1 gilt nicht für verschwiegene HIV-Infektionen, sofern im Antrag ausdrücklich nach HIV-Infektionen bzw. solchen Untersuchungen gefragt worden ist, die zur Feststellung der HIV-Infektionen geführt haben. Das Rücktrittsrecht endet dann zehn Jahre nach Abschluß des Vertrages.
5. Wir können den Versicherungsvertrag auch anfechten, falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewußt und gewollt auf unsere Annahmetscheidung Einfluß genommen worden ist. Handelt es sich um Angaben der versicherten Person (Absatz 2.), können wir Ihnen gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten. Die Anfechtung können wir aber nur innerhalb eines Jahres erklären, nachdem wir von den Anfechtungsgründen Kenntnis erhalten haben.
6. Die Absätze 1. bis 5. gelten bei einer Änderung oder Wiederherstellung der Berufsunfähigkeitsversicherung entsprechend. Die jeweilige Frist beginnt mit der Änderung oder Wiederherstellung der Berufsunfähigkeitsversicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teiles neu zu laufen.

§ 10 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

1. Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, wie es zu der Berufsunfähigkeit gekommen ist.
2. Nicht mitversichert ist der Eintritt der Berufsunfähigkeit der versicherten Person im unmittelbaren oder mittelbaren Zusammenhang mit
 - a) Kriegsereignissen,
 - b) inneren Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.
3. Mitversichert ist der Eintritt der Berufsunfähigkeit der versicherten Person im unmittelbaren oder mittelbaren Zusammenhang mit
 - a) Kriegsereignissen bzw.
 - b) inneren Unruhen, die an einem
 - ausländischen Aufenthaltsort (Gefahrengebiet)
 - überraschend ausbrechen und
 - ohne aktive Beteiligung der versicherten Person stattfinden.
 Diese Mitversicherung gilt für die Dauer bis zum Ablauf des zehnten Tages nach dem Beginn von a) bzw. b).
 Ab dem elften Tag gilt diese Regelung nur, wenn die versicherte Person aus Gründen, die sie nicht zu vertreten hat, gehindert ist, das Gefahrengebiet zu verlassen.
4. Im Rahmen der Tätigkeit als Angehöriger
 - der deutschen Bundeswehr oder
 - anderer staatlich organisierter Kriseneinsatzkräfte (z.B. Polizei, Bundesgrenzschutz)
 gilt folgende Regelung:
 - a) Mitversichert ist der unmittelbar oder mittelbar verursachte Eintritt der Berufsunfähigkeit durch die Teilnahme an humanitären Hilfsdiensten oder Hilfeleistungen im Ausland, sofern die versicherte Person dabei nicht in bewaffnete Unternehmungen einbezogen ist.
 - b) Nicht mitversichert ist außerhalb der Teilnahme an humanitären Hilfsdiensten oder Hilfeleistungen der unmittelbar oder mittelbar verursachte Eintritt der Berufsunfähigkeit durch die Teilnahme an

- mandatierten Missionen der Vereinten Nationen oder
- Einsätzen im Rahmen von Bündnisverpflichtungen oder
- Einsätzen unter Führung überstaatlicher Institutionen oder
- Einsätzen im Ausland unter nationaler Verantwortung mit vergleichbarem Gefährdungspotential.

c) Aufgrund einer ausdrücklichen schriftlichen Vereinbarung kann das gemäß b) vom Versicherungsschutz ausgenommene Risiko jedoch mitversichert werden.

5. Wir leisten jedoch nicht, wenn der Eintritt der Berufsunfähigkeit verursacht ist:
 - a) Durch den Versuch oder die vorsätzliche Ausführung einer Straftat durch die versicherte Person. Fahrlässige Verstöße (z. B. im Straßenverkehr) sind davon ausgenommen.
 - b) Durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder Kräfteverfall durch die versicherte Person, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung. Diese Handlungen sind jedoch in den Versicherungsschutz eingeschlossen, wenn uns nachgewiesen wird, daß sie in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind.
 - c) Durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit der versicherten Person herbeigeführt haben.
 - d) Durch Strahlen infolge Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen in so ungewöhnlichem Maß gefährden oder schädigen, daß es zu deren Abwehr und Bekämpfung des Einsatzes einer Katastrophenschutzbehörde in der Bundesrepublik Deutschland oder einer vergleichbaren Einrichtung in einem anderen Staat bedarf.

§ 11 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit verlangt werden ?

1. Wenn Leistungen aus dieser Berufsunfähigkeitsversicherung verlangt werden, sind uns folgende Unterlagen einzureichen:
 - a) der Versicherungsschein;
 - b) eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit;
 - c) ausführliche Berichte der Ärzte, die die versicherte Person gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer der Beeinträchtigung sowie über deren Einschätzung des Grades der Berufsunfähigkeit oder über die Pflegestufe auf von uns zur Verfügung gestellten Formularen;
 - d) Unterlagen über den Beruf der versicherten Person, deren Stellung und Tätigkeit zum Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen auf von uns zur Verfügung gestellten Formularen;
 - e) bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung über Art und Umfang der Pflege (z. B. Bericht des medizinischen Dienstes der gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung).

Die hierdurch entstehenden Kosten hat der Ansprucherhebende zu tragen.

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 und ihre Veränderungen - verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen.

Wird ein Arzt für weitere ärztliche Untersuchungen von uns beauftragt, kann dieser einmalig von der versicherten Person ohne Angabe von Gründen abgelehnt werden, wenn ein weiterer geeigneter Gutachter von uns benannt werden kann. Etwas dadurch entstehende Mehrkosten gehen zu Lasten des Ansprucherhebenden.

Die versicherte Person hat Ärzte, Heilkundige, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten sowie Pflegeheime, bei denen sie in Behandlung oder in Pflege war oder sein wird, sowie Pflegepersonen, andere Personenversicherer und Behörden sowie wegen des Berufs auch den Arbeitgeber zu ermächtigen, uns auf Verlangen Auskunft zu erteilen.

3. Läßt die versicherte Person operative Behandlungsmaßnahmen, die der untersuchende oder 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.

Zumutbaren ärztlichen Anweisungen zur Besserung Ihrer gesundheitlichen Verhältnisse - z. B. Einhalten einer Diät, Verwendung von orthopädischen oder anderen Heil- und Hilfsmitteln (z.B. Tragen von Prothesen, Verwendung von Seh- und Hörhilfen), Durchführung von logopädischen Maßnahmen oder Tragen von Stützstrümpfen - muß die versicherte Person allerdings folgen.

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

Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 11 oder § 14 von Ihnen, der versicherten Person oder dem Ansprucherhebenden 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 Berufsunfähigkeitsversicherung 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, in dem die Erfüllung erfolgt ist, nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet, jedoch frühestens nach Ablauf einer vereinbarten Karenzzeit.

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

Nach Prüfung der uns eingereichten sowie der von uns beigezogenen Unterlagen erklären wir, ob und von welchem Zeitpunkt an wir eine Leistungspflicht anerkennen, wobei wir auf zeitliche Befristungen verzichten.

§ 14 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?

1. Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit und ihren Grad oder der Pflegebedürftigkeit nachzuprüfen.

Dabei können wir auch prüfen, ob die versicherte Person nach dem Eintritt ihrer Berufsunfähigkeit aufgrund neu erworbener Kenntnisse und Fähigkeiten eine neue berufliche Tätigkeit ausübt, die der Lebensstellung der versicherten Person zum Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit in dem früheren Beruf mindestens entspricht.

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 § 11 Absatz 2. gelten entsprechend.
3. Eine Minderung der Berufsunfähigkeit oder der Pflegebedürftigkeit und die Wiederaufnahme bzw. Änderung der beruflichen Tätigkeit müssen uns unverzüglich mitgeteilt werden. Bei schuldhafter Verletzung der Anzeigepflicht sind die seit Beendigung der Berufsunfähigkeit oder der Pflegebedürftigkeit erhaltenen Leistungen zurückzuzahlen.
4. Liegt eine Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen nicht mehr vor, stellen wir unsere Leistungen ein. Die Einstellung teilen wir dem Anspruchsberechtigten mit; sie wird erst mit Ablauf eines Monats nach Absenden dieser Mitteilung wirksam, frühestens jedoch zu Beginn des darauffolgenden Monats. Zu diesem Zeitpunkt muß auch die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden.
5. Wenn die Rentenzahlung endet, weil die Berufsunfähigkeit oder die Pflegebedürftigkeit gemäß Absatz 1. nicht fortbesteht, zahlen wir als Überbrückungsleistung die Rente für weitere 12 Monate, jedoch längstens bis zum Ablauf der vertraglich vereinbarten Leistungsdauer. Die maximale Höhe dieser monatlichen Rentenzahlung beträgt 750 EUR.
Innerhalb dieses Zeitraumes werden die Überbrückungsrenten auf Leistungen aus neu oder wieder eintretender Berufsunfähigkeit gemäß § 2 angerechnet.
6. Endet eine Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen bereits vor Ablauf einer vereinbarten Karenzzeit, wird keine Leistung aus der Berufsunfähigkeitsversicherung fällig. Dies teilen wir dem Anspruchsberechtigten mit.

§ 15 Was gilt bei Aufenthalt im Ausland?

Der Versicherungsschutz besteht weltweit.

Die ärztlichen Nachweise gemäß § 11 und § 14 müssen von einem innerhalb der Europäischen Union zugelassenen Arzt erstellt werden. Abweichungen hiervon bedürfen der schriftlichen Vereinbarung.

§ 16 Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?

1. Unsere Leistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten kostenfrei im Inland. Bei Überweisungen in das Ausland erfolgt die Überweisung auf Kosten und Gefahr des Empfangsberechtigten.
2. Die Übermittlung Ihrer Beiträge erfolgt auf Ihre Kosten und Ihre Gefahr. Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, daß Sie fristgerecht (§ 5 Absatz 4. und § 6 Absatz 2.) alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht.

§ 17 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

Den Inhaber des Versicherungsscheins können wir als berechtigt ansehen, Leistungen in Empfang zu nehmen. Wir können verlangen, daß uns der Inhaber des Versicherungsscheins seine Berechtigung nachweist.

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

1. Mitteilungen, die das Versicherungsverhältnis betreffen, müssen stets schriftlich erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind. Versicherungsvertreter sind zu ihrer Entgegennahme nicht bevollmächtigt.
2. Eine Änderung Ihres Namens oder Ihrer Postanschrift müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Sonst können für Sie Nachteile entstehen, da eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Adresse abgesandt werden kann; unsere Erklärung wird in dem Zeitpunkt wirksam, in welchem sie Ihnen ohne die Wohnungsänderung bei regelmäßiger Beförderung zugegangen sein würde. Dies gilt auch, wenn Sie die Berufsunfähigkeitsversicherung in Ihrem Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.
3. Wenn Sie sich für längere Zeit außerhalb der Bundesrepublik Deutschland aufhalten, sollten Sie uns, in Ihrem eigenen Interesse, eine im Inland ansässige Person (Zustellungsbevollmächtigter) benennen, die bevollmächtigt ist, unsere Mitteilungen für Sie entgegenzunehmen.

§ 19 Wer erhält die Versicherungsleistung?

1. Die Versicherungsleistung erbringen wir an Sie als unseren Versicherungsnehmer oder an eine andere von Ihnen benannte Person (Bezugsberechtigter), die bei Eintritt des Versicherungsfalles die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll. Bis zum Eintritt des Versicherungsfalles können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen.
2. Sie können ausdrücklich bestimmen, daß der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll. Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung der von Ihnen benannten Person geändert werden.
3. Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechtes (Absätze 1. und 2.) sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten schriftlich angezeigt worden sind.

§ 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.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschußbeteiligung der Versicherungsnehmer

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

Weitere Überschüsse stammen aus den 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 dieser Verordnung genannten Prozentsatz, der derzeit 90 % beträgt. Aus diesem Betrag werden zunächst die Zinsen gedeckt, die zur Finanzierung der garantierten Versicherungsleistungen benötigt werden (§ 1 Absatz 2 dieser Verordnung). Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschußbeteiligung der Versicherungsnehmer.

2. Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuß bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen in Bestandsgruppen zusammengefaßt. Nach engeren Gleichartigkeitskriterien haben wir innerhalb der Bestandsgruppen Untergruppen gebildet; diese werden Bestandsklassen genannt. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Bestandsgruppen orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschußbeteiligung Ihres Versicherungsvertrages

3. Ihre Berufsunfähigkeitsversicherung gehört zu der Bestandsklasse H071 (Berufsunfähigkeitsversicherungen mit Rechnungszins 2,75 %) in der Bestandsgruppe D011 (Berufsunfähigkeitsversicherungen und Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen**). In Abhängigkeit von dieser Zuordnung erhält Ihre Berufsunfähigkeitsversicherung jährlich Überschußanteile. Wir veröffentlichen die Überschußanteilsätze in unserem Geschäftsbericht, den Sie bei uns anfordern können.
4. Solange Beiträge gezahlt werden, erhalten Berufsunfähigkeitsversicherungen mit laufender Beitragszahlung bei jeder Beitragsfälligkeit Überschußanteile in Prozent des Tarifbeitrages (ohne Stückkosten) für die vereinbarte Zahlungsweise. Risikozuschläge sind in gleicher Weise am Überschuß beteiligt. Die Überschußanteile werden mit den Beiträgen verrechnet oder auf besonderen Antrag verzinslich angesammelt. Verzinslich angesammelte Überschußanteile werden bei Beendigung der Berufsunfähigkeitsversicherung ausgezahlt.

Ein Wechsel des von Ihnen gewählten Überschußsystems ist nicht möglich.

Berufsunfähigkeitsversicherungen, zu denen Leistungen erbracht werden, erhalten zum Ende eines jeden Versicherungsjahres Überschußanteile in Form einer Bonusrente. Diese wird in Prozent der versicherten Rente (einschließlich bereits gutgebrachter Bonusrenten) bemessen. Endet der Rentenbezug vor Ablauf der Berufsunfähigkeitsversicherung, so wird die Bonusrente beitragsfrei weitergeführt. Sie ist dann grundsätzlich nicht überschußberechtig. Bei erneutem Rentenbezug der Berufsunfähigkeitsversicherung ist sie jedoch wieder überschußberechtig.

Weitere Erläuterungen finden Sie im Anhang zu diesen Bedingungen.

***) Abweichend von dieser Festlegung gehört Ihre Berufsunfähigkeitsversicherung zu der Bestandsklasse M071 (Berufsunfähigkeitsversicherungen im Rahmen von Kollektivverträgen mit Rechnungszins 2,75%) in der Bestandsgruppe I011 (Rentenversicherungen im Rahmen von Kollektivverträgen), falls sie als Kollektivversicherung abgeschlossen wurde.

§ 21 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

§ 22 Wo ist der Gerichtsstand?

Ansprüche aus Ihrem Versicherungsvertrag können gegen uns bei dem für unseren Geschäftssitz oder für unsere Niederlassung örtlich zuständigen Gericht geltend gemacht werden. Ist Ihre Berufsunfähigkeitsversicherung durch Vermittlung eines Versicherungsververtreters 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.

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

§ 23 Wann kann der Beitrag angepaßt und welche der vorstehenden Bestimmungen können geändert werden?

1. Wir verzichten auf das Recht, die Beiträge gemäß § 41 Versicherungsvertragsgesetz zu erhöhen oder den Versicherungsvertrag zu kündigen, wenn die vorvertragliche Anzeigepflicht gemäß § 9 ohne Verschulden des Versicherungsnehmers und der versicherten Person verletzt wurde oder der anzeigepflichtige Umstand beiden nicht bekannt war.
2. Wir sind berechtigt, die Beiträge auch für bestehende Versicherungen zu ändern, wenn es zu einer nicht nur als vorübergehend anzusehenden

und nicht vorhersehbaren Veränderung des Leistungsbedarfes gegenüber den zugrundegelegten Berechnungsgrundlagen kommt, die die dauernde Erfüllbarkeit der Versicherungsleistungen in Frage stellen würde (§ 172 Versicherungsvertragsgesetz). Hierfür ist es erforderlich, daß ein unabhängiger Treuhänder die Voraussetzungen und die berechtigten Berechnungsgrundlagen überprüft und deren Angemessenheit bestätigt hat.

Die Beitragsanpassung wird - mit einer Frist von einem Monat - frühestens zum Beginn des Versicherungsjahres nach der Benachrichtigung des Versicherungsnehmers wirksam.

3. Eine Änderung der Bestimmungen über die Überschußbeteiligung (§ 20) ist zulässig

- wenn oder soweit sie zur Wahrung der Belange der Versicherungsnehmer und/oder der versicherten Personen erforderlich erscheint

oder

- wenn die Stellung der Versicherungsnehmer und/oder der versicherten Personen verbessert wird

oder

- wenn der Versicherer an der Änderung ein schutzwertes Interesse hat und die Belange der Versicherungsnehmer und/oder der versicherten Personen dadurch nicht unangemessen benachteiligt werden.

Auch hinsichtlich dieser Änderung ist es erforderlich, daß ein unabhängiger Treuhänder ihr zugestimmt und ihre Angemessenheit bestätigt hat.

Anhang

zur Überschubeteiligung für die Berufsunfähigkeitsversicherung

Informationen zur Überschubermittlung und -beteiligung

Der Ihnen für die gesamte Vertragslaufzeit zugesagte Versicherungsschutz erfordert von uns eine vorsichtige Tarifikalkulation. Wir müssen insbesondere ausreichend Vorsorge treffen für eine ungünstige Entwicklung der versicherten Risiken und der Kosten. Unsere vorsichtigen Annahmen bezüglich der Entwicklung der versicherten Risiken und der Kosten führen zu Überschüssen, an denen wir Sie beteiligen. Desweiteren 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 Überschüsse?

Überschüsse erzielen wir in der Regel aus dem Risiko- und dem Kostenergebnis. Die Überschüsse sind um so 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 auch 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 die Mittel in entsprechender Höhe anlegen (z. B. in festverzinslichen Wertpapieren, Hypotheken, Darlehen, Aktien und Immobilien). Dies überwachen unser Verantwortlicher Aktuar und unser Deckungsstock-Treuhänder. Bei der Berechnung der Deckungsrückstellung wird ein Zinssatz von 2,75 % zugrunde gelegt. 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 Handelsgesetzbuches ermittelt und jährlich im Rahmen des Jahresabschlusses festgestellt. Der Jahresabschluß wird von einem unabhängigen Wirtschaftsprüfer geprüft und ist unserer Aufsichtsbehörde einzureichen.

Wie erfolgt die Überschubeteiligung der Versicherungsnehmer?

Die von uns erwirtschafteten Überschüsse kommen zum weitaus 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 dem 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 Überschubeteiligung verwendet.

Da die verschiedenen Versicherungsarten in unterschiedlichem Umfang zum Überschub beitragen, fassen wir gleichartige Versicherungen zu Bestandsgruppen zusammen. Kriterium für die Bildung einer solchen Bestandsgruppe ist vor allem das versicherte Risiko. Danach werden z. B. kapitalbildende Lebensversicherungen mit überwiegend Todesfallcharakter oder Rentenversicherungen jeweils eigenen Bestandsgruppen zugeordnet. Die Verteilung des Überschusses auf die einzelnen Bestandsgruppen orientiert sich daran, in welchem Ausmaß diese zu seiner Entstehung beigetragen haben.

Den Überschub führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu, soweit er nicht in Form der sogenannten Direktgutschrift bereits unmittelbar den überschubberechtigten Versicherungen gutgeschrieben wird. Diese Rückstellung darf grundsätzlich nur für die Überschubeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden. Nur in Ausnahmefällen können wir die Rückstellung für Beitragsrückerstattung im Interesse der Versicherungsnehmer auch zur Abwendung eines Notstandes (z. B. Verlustabdeckung) heranziehen. Hierfür benötigen wir die Zustimmung der Aufsichtsbehörde.

Wie erfolgt die Überschubeteiligung Ihres Versicherungsvertrages?

Ihre Berufsunfähigkeitsversicherung erhält Anteile an den Überschüssen derjenigen Bestandsgruppe, der sie angehört. Die Mittel für die Überschubanteile werden bei der Direktgutschrift zu Lasten des Geschäftsjahres finanziert, ansonsten der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen. Die Höhe der Überschubanteilsätze wird jedes Jahr vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars festgelegt.

Die Höhe der künftigen Überschubeteiligung kann nicht garantiert werden!

Die Höhe der Überschubeteiligung 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 Überschubeteiligung kann also nicht garantiert werden.

Anhang

Auszug aus den Gesetzestexten

§ 172 Versicherungsvertragsgesetz

- (1) Bietet eine Lebensversicherung Versicherungsschutz für ein Risiko, bei dem der Eintritt der Verpflichtung des Versicherers ungewiß ist, so ist der Versicherer nur bei einer nicht nur als vorübergehend anzusehenden und nicht vorhersehbaren Veränderung des Leistungsbedarfs gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen und der daraus errechneten Prämie berechtigt, die Prämie entsprechend den berichtigten Berechnungsgrundlagen neu festzusetzen, sofern dies erforderlich erscheint, um die dauernde Erfüllbarkeit der Versicherungsleistung zu gewährleisten, und sofern ein unabhängiger Treuhänder die Berechnungsgrundlagen und sonstigen Voraussetzungen für die Änderung überprüft und deren Angemessenheit bestätigt hat. Für Änderungen der Bestimmungen zur Überschußbeteiligung gilt Satz 1 entsprechend. Die Mitwirkung des Treuhänders entfällt, wenn Änderungen nach den Absätzen 1 und 2 der Genehmigung der Aufsichtsbehörde bedürfen.
- (2) Ist in den Versicherungsbedingungen der Lebensversicherung eine Bestimmung unwirksam, findet Absatz 1 entsprechende Anwendung, wenn zur Fortführung des Vertrages dessen Ergänzung notwendig ist.
- (3) Soweit nichts anderes vereinbart ist, werden Änderungen nach Absatz 1 zu Beginn des zweiten Monats wirksam, der auf die Benachrichtigung des Versicherungsnehmers folgt. Änderungen nach Absatz 2 werden zwei Wochen nach Benachrichtigung des Versicherungsnehmers wirksam.

§ 81 c Versicherungsaufsichtsgesetz

- (1) In der Lebensversicherung liegt ein die Belange der Versicherten gefährdender Mißstand auch vor, wenn bei überschußberechtigten Versicherungen keine angemessene Zuführung zur Rückstellung für Beitragsrückerstattung erfolgt. Das ist insbesondere dann anzunehmen, wenn die Zuführung zur Rückstellung für Beitragsrückerstattung eines Lebensversicherungsunternehmens unter Berücksichtigung der Direktgutschrift und der rechnermäßigen Zinsen nicht der gemäß Absatz 3 durch Rechtsverordnung festgelegten Mindestzuführung in Abhängigkeit von den Kapitalerträgen entspricht.

Hierbei sind der Risikoverlauf und der Solvabilitätsbedarf der Lebensversicherungsunternehmen zu berücksichtigen. Unbeschadet der nach § 81 Abs. 2 Satz 1 und § 87 zulässigen Maßnahmen kann die Aufsichtsbehörde von dem Lebensversicherungsunternehmen verlangen, daß ihr ein Plan zur Sicherstellung angemessener Zuführungen zur Rückstellung für Beitragsrückerstattung (Zuführungsplan) vorgelegt wird, wenn die Zuführung zur Rückstellung nicht den Mindestanforderungen der Rechtsverordnung entspricht.

- (2) Für die vor dem 29. Juli 1994 abgeschlossenen Lebensversicherungen (Altbestand) ist ein die Belange der Versicherten gefährdender Mißstand abweichend von Absatz 1 Satz 2 insbesondere dann anzunehmen, wenn die Rückgewährquote eines Lebensversicherungsunternehmens im Durchschnitt der letzten drei Geschäftsjahre nicht dem anhand des Durchschnitts aller Lebensversicherungsunternehmen festgelegten Rückgewährsatz entspricht. Unbeschadet der nach § 81 Abs. 2 Satz 1 und § 87 zulässigen Maßnahmen kann die Aufsichtsbehörde in diesem Fall vom Unternehmen verlangen, daß ihr ein Plan zur Sicherstellung angemessener Zuführungen zur Rückstellung für Beitragsrückerstattung (Rückgewährplan) zur Genehmigung vorgelegt wird. Die Rückgewährquote entspricht dem in vom Hundert ausgedrückten Verhältnis der Summe aus rechnermäßigen Zinsen, der Direktgutschrift von Überschußanteilen und der Zuführung zur Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu der Summe aus Normrisikouberschuß und Normzinsenertrag.
- (3) Das Bundesministerium der Finanzen wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung zur Wahrung der Belange der Versicherten unter Berücksichtigung der Marktverhältnisse zu Absatz 1 Vorschriften zu erlassen über die Zuführung zur Rückstellung für Beitragsrückerstattung, insbesondere über die Mindestzuführung in Abhängigkeit von den Kapitalerträgen, sowie zu Absatz 2 die Höhe des Rückgewährsatzes festzulegen und Vorschriften über die Berechnung des Normrisikouberschusses und des Normzinsenertrags zu erlassen. Die Ermächtigung kann durch Rechtsverordnung auf die Bundesanstalt übertragen werden. Diese erläßt die Vorschriften im Benehmen mit den Aufsichtsbehörden der Länder.