

## **ALLGEMEINE BEDINGUNGEN FÜR DIE BERUFSUNFÄHIGKEITS-ZUSATZVERSICHERUNG**

- § 1 Was ist versichert?
- § 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?
- § 3 Wann können Sie Ihre Berufsunfähigkeitsrente erhöhen?
- § 4 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?
- § 5 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit verlangt werden ?
- § 6 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?
- § 7 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?
- § 8 Was gilt bei Aufenthalt im Ausland?
- § 9 Was gilt bei Verletzung der Mitwirkungspflicht nach Eintritt der Berufsunfähigkeit?
- § 10 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?
- § 11 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?
- § 12 Wann kann der Beitrag angepaßt werden?

Anhang zur Überschußbeteiligung für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung

Anhang Auszug aus den Gesetzestexten

**§ 1 Was ist versichert?**

1. Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer dieser Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zu mindestens 50 % berufsunfähig, erbringen wir folgende Versicherungsleistungen:
  - Tarif B01\*)  
Volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht für die Hauptversicherung und die eingeschlossenen Zusatzversicherungen.
  - Tarife B02, B03, B04 und B05\*)  
Zahlung der vereinbarten 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 Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung infolge einer Pflegebedürftigkeit mindestens im Rahmen der Pflegestufe I (§ 2 Absätze 6. bis 8.) berufsunfähig und liegt der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50 %, erbringen wir dennoch uneingeschränkt die Leistungen (Absatz 1.) aus dieser Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung.
3. Der Anspruch auf Versicherungsleistungen aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung 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 Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung erst mit dem Ablauf des Monats, in dem die Karenzzeit endet, sofern die Berufsunfähigkeit nach Abs. 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 für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung 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 Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung.

Endet die Berufsunfähigkeit und tritt danach erneut die Berufsunfähigkeit aufgrund derselben medizinischen Ursache ein, so lebt der Anspruch auf die Leistungen dieser Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung wieder auf, wenn die Leistungsdauer für die Berufsunfähigkeitsrente (Tarif B02, B03, B04 und B05) 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 (§ 7 Absätze 3. und 4.)
  - oder
  - b) bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit, wenn die Pflegebedürftigkeit unter das Ausmaß der Pflegestufe I sinkt (§ 7 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 (§ 6) zurückzahlen.

Wir sind bis zu unserer Entscheidung über unsere Leistungspflicht (§ 6) bereit, die künftig fällig werdenden Beiträge zinslos zu stunden.

Die gestundeten Beiträge sind zinslos nachzuzahlen, wenn nach der endgültigen Entscheidung der Leistungsanspruch unbegründet ist. Auf Ihren Wunsch können die gestundeten Beiträge durch eine Verrechnung mit dem Deckungskapital der Hauptversicherung getilgt werden. Damit verbunden ist eine Vertragsänderung mit Beitragserhöhung oder Leistungsminderung. Sofern ein ausreichendes Deckungskapital nicht vorhanden ist, können Sie die gestundeten Beiträge in 12 Monatsraten zinslos nachzahlen.

6. Ist die Leistungsdauer eines Tarifs dieser Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung länger als dessen Versicherungsdauer und tritt während dieser Versicherungsdauer Berufsunfähigkeit gemäß § 2 ein, endet die Leistungspflicht spätestens mit dem Ablauf der Leistungsdauer dieses Tarifs. Besteht bei Ablauf der Versicherungsdauer eines Tarifs dieser Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung keine Berufsunfähigkeit, endet der Versicherungsschutz aus diesem Tarif.

Ansprüche, die durch Eintritt der Berufsunfähigkeit vor Ablauf der Versicherungsdauer eines Tarifs dieser Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung entstanden sind, werden auch dann noch anerkannt, wenn sie erst danach geltend gemacht werden. Auf die Mitwirkungspflichten wird ausdrücklich hingewiesen (§ 5 und § 9).

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.

7. Endet vor Ablauf der Beitragszahlungsdauer der Hauptversicherung die Leistungsdauer des Tarifs B01 dieser Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung und wird wegen Berufsunfähigkeit der versicherten Person bedingungsgemäß Befreiung von der Beitragszahlungspflicht gewährt, endet diese Befreiung bei Ablauf der Leistungsdauer dieses Tarifs. Soll über diesen Zeitpunkt hinaus die Hauptversicherung uneingeschränkt fortgesetzt werden, ist deshalb für sie die Beitragszahlung unverzüglich wieder aufzunehmen, auch wenn die Berufsunfähigkeit fortbesteht.

**§ 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 Versicherungsfalles 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.

---

\*) Die vollständige Tarifbezeichnung ergibt sich wie folgt: Die erste Stelle in der Tarifbezeichnung (M bzw. W) steht für eine männliche bzw. weibliche versicherte Person. Die folgenden drei Stellen ergeben die Tarifbeschreibung. Die letzten vier Stellen dienen ggf. zur Kennzeichnung der verwendeten Rechnungsgrundlagen.

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 Versicherungsfalles 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 Versicherungsfalles 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 gleichgestellte 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 wurde.  

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 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 Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung 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 Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung 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.

Für alle Erhöhungen gilt, daß die versicherte Gesamtjahresrente der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung 72 % der Versicherungssumme bei Kapital- bzw. Risikoversicherungen sowie 800 % der Jahresrente bei Rentenversicherungen nicht überschreiten darf. Die Gesamtjahresrente der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung 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 Hauptversicherung weniger als 12 Jahre beträgt oder die verbleibende Versicherungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung weniger als fünf Jahre beträgt,
  - die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung gekündigt oder die Hauptversicherung beitragsfrei gestellt wurde,
  - bereits Berufsunfähigkeit eingetreten ist.

#### § 4 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 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 der Katastrophenschutzbehörde in der Bundesrepublik Deutschland oder einer vergleichbaren Einrichtung in einem anderen Staat bedarf.

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

1. Wenn Leistungen aus dieser Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung verlangt werden, sind uns folgende Unterlagen einzureichen:

---

\*\*) 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.

- 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 des Leidens und über den Umfang der Auswirkungen auf die Berufsfähigkeit bzw. die Pflegebedürftigkeit;
- d) Unterlagen über den Beruf der versicherten Person, ihre 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 der Person und der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, 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. Etwaige 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 Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung nicht entgegen.

Zumutbaren ärztlichen Anweisungen zur Besserung der 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 folgen.

#### § 6 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.

#### § 7 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?

1. Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Lei-

stungspflicht 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 § 5 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 gegebenenfalls 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 Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung fällig. Dies teilen wir dem Anspruchsberechtigten mit.

#### § 8 Was gilt bei Aufenthalt im Ausland?

Der Versicherungsschutz besteht weltweit.

Die ärztlichen Nachweise gemäß § 5 und § 7 müssen von einem innerhalb der Europäischen Union zugelassenen Arzt erstellt werden. Abweichungen hiervon bedürfen der schriftlichen Vereinbarung.

#### § 9 Was gilt bei Verletzung der Mitwirkungspflicht nach Eintritt der Berufsunfähigkeit?

Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 5 oder § 7 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 Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung 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.

**§ 10 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 Überschüßbeteiligung 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 Überschüßbeteiligung 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 Überschüßbeteiligung Ihres Versicherungsvertrages**

3. Ihre Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung gehört zu der Bestandsklasse D071 (Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen mit Rechnungszins 2,75 %) in der Bestandsgruppe D011 (Berufsunfähigkeitsversicherungen und Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen\*\*\*). In Abhängigkeit von dieser Zuordnung erhält Ihre Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung jährlich Überschußanteile. Wir veröffentlichen die Überschußanteilsätze in unserem Geschäftsbericht, den Sie bei uns anfordern können.
4. Solange Beiträge gezahlt werden, erhalten Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen mit laufender Beitragszahlung bei jeder Beitragsfälligkeit Überschußanteile in Prozent des Tarifbeitrages für die vereinbarte Zahlungsweise. Risikozuschläge sind in gleicher Weise am Überschuß beteiligt.

- Diese Überschußanteile werden entweder laufend mit den Beiträgen verrechnet oder am Ende eines jeden Versicherungsjahres zugeteilt und verzinslich angesammelt.
- Abweichend davon werden bei einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung im Rahmen einer Direktversicherung gemäß § 1b Absatz 2 des Gesetzes zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung (Betriebsrentengesetz) diese Überschußanteile am Ende eines jeden Versicherungsjahres zugeteilt und zur Erhöhung der Leistung aus der Hauptversicherung verwendet.

- Bei einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung im Rahmen einer Basisrentenversicherung werden diese Überschußanteile entweder laufend mit den Beiträgen verrechnet oder am Ende eines jeden Versicherungsjahres zugeteilt und zur Erhöhung der Leistung aus der Hauptversicherung verwendet.

Ein Wechsel des von Ihnen gewählten Überschußsystems ist nicht möglich.

Zum Ende eines jeden Versicherungsjahres erhalten beitragsfreie Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen vor Eintritt des Leistungsfalles Überschußanteile in Prozent des zum Anfang des Versicherungsjahres vorhandenen Deckungskapitals\*\*\*\*).

- Diese Überschußanteile werden verzinslich angesammelt.
- Abweichend davon werden bei einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung im Rahmen einer Direktversicherung gemäß § 1b Absatz 2 des Gesetzes zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung (Betriebsrentengesetz) und bei einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung im Rahmen einer Basisrentenversicherung diese Überschußanteile zur Erhöhung der Leistung aus der Hauptversicherung verwendet.

Für Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen, zu denen Leistungen erbracht werden, gilt:

- Soweit die Versicherungsleistung in der Beitragsbefreiung besteht, erhält die Versicherung zum Ende eines jeden Versicherungsjahres Überschußanteile in Prozent des auf den Zeitpunkt der Zuteilung berechneten Deckungskapitals.
- Diese Überschußanteile werden verzinslich angesammelt.
- Abweichend davon werden bei einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung im Rahmen einer Direktversicherung gemäß § 1b Absatz 2 des Gesetzes zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung (Betriebsrentengesetz) und bei einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung im Rahmen einer Basisrentenversicherung diese Überschußanteile zur Erhöhung der Leistung aus der Hauptversicherung verwendet.
- Soweit die Versicherungsleistung in einer Rentenzahlung besteht, erhält die Versicherung zum Ende eines jeden Versicherungsjahres Überschußanteile in Form einer Bonusrente. Diese wird in Prozent der versicherten Rente - einschließlich der Bonusrenten der Vorjahre - bemessen. Endet der Rentenbezug vor Ablauf der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung, so wird die Bonusrente unverändert weitergeführt. Sie ist dann nicht mehr überschußberechtig. Bei erneutem Rentenbezug der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung ist die Bonusrente wieder überschußberechtig.

Weitere Erläuterungen finden Sie im Anhang zu diesen Bedingungen.

\*\*\* Abweichend von dieser Festlegung gehört Ihre Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zu der Bestandsklasse O071 (Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen im Rahmen von Kollektivverträgen mit Rechnungszins 2,75%) in der Bestandsgruppe der zugehörigen Hauptversicherung, falls diese als Kollektivversicherung abgeschlossen wurde.

\*\*\*\* Ein Deckungskapital müssen wir für jeden Versicherungsvertrag bilden, um zu jedem Zeitpunkt den Versicherungsschutz gewährleisten zu können. Die Summe aller Deckungskapitale ist die Deckungsrückstellung. Deren Berechnung erfolgt nach § 65 des Versicherungsaufsichtsgesetzes und § 341f des Handelsgesetzbuches sowie den dazu erlassenen Rechtsverordnungen.

§ 11 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

1. Die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung, aus der Leistungen noch nicht erbracht werden, bildet mit der Versicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (Hauptversicherung), eine Einheit; sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Spätestens wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung endet bzw. bei Rentenversicherungen die Aufschubzeit abläuft, erlischt diese Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung.
2. Eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung, für die laufende Beiträge gezahlt werden, können Sie bis fünf Jahre vor Versicherungsablauf für sich allein kündigen.

In den letzten fünf Jahren vor Versicherungsablauf oder wenn für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung keine Beiträge gezahlt werden, kann sie jedoch nur zusammen mit der Hauptversicherung gekündigt werden.

Dies gilt auch für die Herabsetzung der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung.

Bei Kündigung erstatten wir - soweit bereits entstanden - den Rückkaufswert. Abweichend davon wird der Rückkaufswert bei einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung im Rahmen einer Basisrentenversicherung zur Erhöhung der Leistung aus der Hauptversicherung verwendet. Der Rückkaufswert wird gemäß § 176 Versicherungsvertragsgesetz nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den Kündigungstermin als Zeitwert Ihrer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung berechnet, wobei bei einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit laufender Beitragszahlung während der Beitragszahlungsdauer ein angemessener Abzug erfolgt, der 50 % des Deckungskapitals beträgt. Er entfällt bei Kündigung einer beitragsfrei gestellten Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung. Bei einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung gegen Einmalbeitrag erfolgt im Falle der Kündigung ein angemessener Abzug, der 15 % des Deckungskapitals beträgt.

Eine Kündigung Ihrer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung ist mit Nachteilen verbunden. In der Anfangszeit Ihrer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung ist wegen der Verrechnung von Abschlußkosten nach dem Zillmerverfahren (vgl. § 17 der Allgemeinen Bedingungen für die kapitalbildende Lebensversicherung bzw. § 15 der Allgemeinen Bedingungen für die Rentenversicherung bzw. § 17 der Allgemeinen Bedingungen für die Risikoversicherung bzw. § 8 der Allgemeinen Bedingungen für die Basisrentenversicherung) kein Rückkaufswert vorhanden. Auch in den Folgejahren sind wegen der benötigten Risikobeiträge gemessen an den gezahlten Beiträgen nur geringe oder keine Rückkaufswerte vorhanden.

Beitragsrückstände und alle weiteren aus dem Vertragsverhältnis gegen Sie bestehenden Forderungen werden von dem Rückkaufswert abgesetzt.

Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

3. Wird eine beitragspflichtige Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung umgewandelt, erlischt die mitversicherte Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung. Deren eventuell vorhandener Rückkaufswert wird für die Erhöhung der beitragsfreien Versicherungsleistung der Hauptversicherung verwendet.

Soll jedoch weiterhin eine beitragsfreie Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung mitversichert sein, müssen Sie uns dies bei Beantragung der Beitragsfreistellung der Hauptversicherung mitteilen. Voraussetzung hierfür ist, daß der monatliche Mindestbetrag für die Berufsunfähigkeitsrente in Höhe von 25 EUR nicht unterschritten wird. Das Verhältnis zwischen der Berufsunfähigkeitsrente und der Leistung aus der Hauptversicherung wird durch die Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung nicht verändert, sofern nicht anders vereinbart. Die beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik errechnet. Der aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung für die Bildung der beitragsfreien Rente zur Verfügung stehende Betrag ist der Rückkaufswert (vgl. Absatz 2.), vermindert um Beitragsrückstände und alle weiteren aus dem Vertragsverhältnis gegen Sie bestehenden Forderungen.

Eine beitragsfreie Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung können Sie gemeinsam mit der Hauptversicherung innerhalb einer Frist von sechs Monaten ab Beitragsfreistellung ohne erneute Gesundheitsprüfung wieder in Kraft setzen.

Statt der Mitversicherung einer beitragsfreien Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung können Sie bei Beantragung der Beitragsfreistellung der Hauptversicherung eine selbständige Berufsunfähigkeitsversicherung in Höhe des bisherigen Versicherungsschutzes der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung und mit gleicher Versicherungs- und Leistungsdauer ohne erneute Gesundheitsprüfung abschließen.

Bei Herabsetzung der versicherten Leistung aus der Haupt- und den eventuell eingeschlossenen Zusatzversicherungen erstreckt sich die Versicherung der Beitragsbefreiung (Tarif B01) nur auf den Teil der Haupt- und eventuell eingeschlossenen Zusatzversicherungen, für den der Beitrag weitergezahlt wird. Sofern nichts anderes vereinbart ist, reduziert sich die Berufsunfähigkeitsrente im gleichen Verhältnis wie die Hauptversicherung. Die Regelungen bzgl. Rückkaufswert und Mindestrente gelten entsprechend.

4. Ist unsere Leistungspflicht aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung anerkannt oder festgestellt, berechnen wir die Leistung aus der Hauptversicherung (garantierter Rückkaufswert, garantierte beitragsfreie Versicherungsleistung und Überschußbeteiligung) so, als ob Sie den Beitrag weiterhin unverändert gezahlt hätten.
5. Wird ein Leistungsanspruch wegen Berufsunfähigkeit angemeldet, so erfolgt die Prüfung der Leistungspflicht unbeschadet einer beantragten Kündigung oder Beitragsfreistellung des Vertrags. Anerkannte oder festgestellte Ansprüche aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung werden durch Rückkauf oder Umwandlung der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Versicherungsleistung nicht berührt.

6. Abweichend von den entsprechenden Bestimmungen in den Bedingungen der Hauptversicherung (vgl. § 9 der Allgemeinen Bedingungen für die kapitalbildende Lebensversicherung oder für die Risikoversicherung bzw. § 7 der Allgemeinen Bedingungen für die Rentenversicherung bzw. § 4 der Allgemeinen Bedingungen für die Basisrentenversicherung) gelten für unser Rücktrittsrecht fünf Jahre statt drei Jahre nach Abschluß des Vertrages über diese Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung.  
Bei einer Änderung oder Wiederherstellung dieser Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung beginnt die Frist bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.
7. Abweichend von den entsprechenden Bestimmungen in den Bedingungen der Hauptversicherung (vgl. § 20 der Allgemeinen Bedingungen für die kapitalbildende Lebensversicherung oder für die Risikoversicherung bzw. § 19 der Allgemeinen Bedingungen für die Rentenversicherung) können die Bestimmungen über den Wehrdienst, die Unruhen oder den Krieg für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (§ 4) nicht geändert werden.
8. Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung sinngemäß Anwendung.

## § 12 Wann kann der Beitrag angepaßt werden?

1. Wir verzichten auf das Recht, die Beiträge gemäß § 41 Versicherungsvertragsgesetz zu erhöhen oder den Versicherungsvertrag zu kündigen, wenn die vorvertragliche Anzeigepflicht gemäß der Allgemeinen Bedingungen der jeweiligen Hauptversicherung 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.

## Anhang

## zur Überschubeteiligung für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung

### 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 Versicherung 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.