

HanseMerkur Lebensversicherung AG

Ihre Verbraucherinformation

Private Risikolebensversicherung **Januar 2018**



PT 107

Risiko Care

Die flexible Risikoversorge
mit Gesundheitsbonus

Übersicht



Der Versicherungsvertrag wird, wie kaum ein anderer Vertrag, von gegenseitigem Vertrauen geprägt.

Die Verbraucherinformation ist eine vom Gesetzgeber vorgeschriebene Maßnahme, die Ihnen als Versicherungsnehmer ein größtmögliches Maß an Informationen über Ihren Versicherungsschutz garantiert.

Diese Broschüre enthält alle für Ihren Versicherungsschutz wichtigen Angaben und die Versicherungsbedingungen. Bewahren Sie bitte deshalb die Unterlagen sorgfältig bei Ihren Versicherungspapieren auf.

Herzlich willkommen bei der HanseMerkur!	3
Wichtige Informationen!	4
Mitteilung über die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung	7
Versicherungsbedingungen für die Risikolebensversicherung und die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung	9
Steuerliche Hinweise	22

Liebe Kundin, lieber Kunde, herzlich willkommen bei der HanseMerkur!

Hand in Hand

Hand in Hand ist HanseMerkur - ein Grundsatz, der sich in unseren vielfach ausgezeichneten Produkten sowie in allen Leistungsangeboten widerspiegelt. Bei uns gehen individuelle Ansprüche und die Stärke unserer Gemeinschaft Hand in Hand. Denn mit einem starken Partner an der Seite kann man mehr erreichen. Gemeinsam schaffen wir täglich die Voraussetzung für ein sicheres Leben.

Die Geschichte der HanseMerkur Lebensversicherung AG

Unsere Wurzeln gehen mehr als 200 Jahre zurück auf die Gründung der Braunschweigische Lebensversicherung AG. Damit sind wir einer der ältesten privaten Lebensversicherer am Markt. Mit Gründung der Hanse-Merkur Lebensversicherung AG, ehemals Merkur Lebensversicherung AG, im Jahre 1972 begann die Geschichte der HanseMerkur Lebensversicherung AG, die sich 1983 mit der Braunschweigische Lebensversicherung AG zusammenschloss.

Was verbirgt sich auf den nächsten Seiten?

Diese Broschüre informiert Sie über alle Fragen, die Ihren Versicherungsvertrag betreffen; insbesondere sind darin Angaben über Inhalt und Umfang des Versicherungsschutzes enthalten. Die Versicherungsbedingungen sind rechtsverbindlich und regeln alle gegenseitigen Rechte und Pflichten.

Unsere Versicherungsbedingungen weichen von den Musterbedingungen des Gesamtverbandes der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V. (GDV) nahezu immer zu Ihren Gunsten ab.

Ihre Absicherung steht an erster Stelle

Der Aufbau einer Rente und die Absicherung gegen die finanziellen Folgen von Berufsunfähigkeit oder Tod sind selbstverständlich die zentralen Aufgaben der HanseMerkur Lebensversicherung AG. Aber wir möchten Ihnen darüber hinaus noch mehr bieten. Unsere Berater kümmern sich gerne um Ihre Anliegen oder Vorsorgewünsche!

Sie haben Fragen hierzu oder auch zu Ihrem Versicherungsschutz? Wir sind gerne für Sie da. Alle wichtigen Telefonnummern finden Sie auf der Rückseite dieser Broschüre.

Ihre HanseMerkur Lebensversicherung AG

Wichtige Informationen!

Die folgenden Informationen gemäß § 7 Abs. 2 des Versicherungsgesetzes (VVG) geben Ihnen einen Überblick über die Grundlagen Ihres Versicherungsvertrags bei der HanseMerkur Lebensversicherung AG.

Bewahren Sie diese Verbraucherinformationen bitte sorgfältig auf. Sie sind Bestandteil Ihres Versicherungsvertrags.

Informationen zum Anbieter

Identität des Versicherers (Name, Rechtsform, ladungsfähige Anschrift, Sitz, Handelsregister und Registernummer)

Ihr Versicherer ist die HanseMerkur Lebensversicherung AG. Wir sind eine Aktiengesellschaft mit Sitz in Hamburg.

Unsere Anschrift: Siegfried-Wedells-Platz 1, 20354 Hamburg.

Unsere Telefonnummer: (0 40) 41 19-0, unser Telefax: (0 40) 41 19-32 57. Die Eintragung im Handelsregister beim Amtsgericht Hamburg lautet: HRB 77401.

Gesetzlich Vertretungsberechtigte der HanseMerkur Lebensversicherung AG

Vorstand: Eberhard Sautter (Vors.),
Eric Bussert, Holger Ehse, Dr. Andreas Gent, Raik Mildner

Hauptgeschäftstätigkeit

Die HanseMerkur Lebensversicherung AG, im Folgenden „HanseMerkur“ genannt, betreibt die Lebensversicherung.

Garantiefonds oder andere Entschädigungsregelungen

Die HanseMerkur Lebensversicherung AG gehört einer Insolvenzversicherungseinrichtung an, die den Schutz der Ansprüche ihrer Versicherungsnehmer sicherstellt. Bei dieser Einrichtung handelt es sich um die Protektor Lebensversicherung AG (www.protektorag.de). Die Anschrift lautet: Wilhelmstr. 43 / 43G, 10117 Berlin.

Informationen zur angebotenen Leistung

Vertragsgrundlagen

Die für Ihren Vertrag geltenden Versicherungsbedingungen sowie sonstige Informationen sind für Sie im Inhaltsverzeichnis aufgeführt und vollständig auf den nachfolgenden Seiten der Verbraucherinformation enthalten.

Wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung

Die Art, der Umfang und die Fälligkeit der Versicherungsleistung ergeben sich aus den Tarifen, den Versicherungsbedingungen, dem Antrag und ggf. den nach Antragstellung vereinbarten Abweichungen, die dem gewünschten Versicherungsschutz zugrunde liegen.

Beitragshöhe

Sie können die Beitragshöhe dem Produktinformationsblatt oder dem Versicherungsantrag entnehmen. Sollte der dort angegebene Beitrag nicht korrekt berechnet sein oder wird ein Zuschlag nötig, wird Ihnen der tatsächlich zu entrichtende Beitrag gesondert mitgeteilt. Dieser bedarf Ihrer Zustimmung. In diesem Fall ist der Inhalt dieser Mitteilung maßgeblich.

Zusätzliche Kosten

Angaben zu Kosten wie z. B. Steuern oder Gebühren können Sie Ihren Verbraucherinformationen entnehmen.

Beitragszahlung

Die Fälligkeit des Beitrages richtet sich nach der von Ihnen gewünschten Zahlungsweise (monatlich, vierteljährlich, halbjährlich, jährlich, einmalig). Der laufende Beitrag ist als Monatsbeitrag kalkuliert. Sie können jederzeit eine Änderung der Beitragszahlungsweise beantragen.

Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen

An die Ihnen zur Verfügung gestellten Informationen sind wir 6 Wochen ab Aushändigung gebunden.

Anlagerisiko

Bei Versicherungen, die Überschüsse und ggf. Beitragsteile in Fonds investieren, liegt das Kapitalanlagerisiko für die im Fonds gehaltenen Anteile in vollem Umfang bei Ihnen. Sie haben die Chance, bei guter Entwicklung des Fonds einen Wertzuwachs zu erzielen, bei Kursrückgängen tragen Sie aber auch das Risiko einer Wertminderung bis hin zur völligen Aufzehrung.

Informationen zum Vertrag

Zustandekommen des Vertrages

Der Versicherungsvertrag kommt zustande, wenn die HanseMerkur Ihren Antrag mit einem Versicherungsschein oder einer schriftlichen Annahmeerklärung angenommen hat und Ihnen der Versicherungsschein oder die Annahmeerklärung zugegangen ist.

Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz besteht ab dem im Versicherungsschein angegebenen Beginn, sofern der erste oder einmalige Beitrag gezahlt wurde.

Widerrufsbelehrung

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 30 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben. Bei Verträgen im elektronischen Geschäftsverkehr beginnt sie jedoch nicht vor Erfüllung unserer Pflichten gemäß § 312i Absatz 1 Satz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuchs in Verbindung mit Artikel 246c des Einführungsgesetzes zum Bürgerlichen Gesetzbuche. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs.

Der Widerruf ist zu richten an:

HanseMerkur Lebensversicherung AG,
Siegfried-Wedells-Platz 1, 20354 Hamburg,
E-Mail: leben@hansemerkur.de, Telefax: (0 40) 41 19-32 57.

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz, und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich um einen Betrag, der sich zeitanteilig vom Beginn des Vertrages bis zum Zugang des Widerrufs errechnet. Soweit Ihr Vertrag bedingungsgemäß die Gewährung eines Rückkaufswerts nach § 169 des Versicherungsvertragsgesetzes vorsieht, zahlen wir diesen aus. Dies gilt auch für die Überschussbeteiligung, wenn Ihr Vertrag bedingungsgemäß überschussberechtigt ist. Die Erstattung zurückzuzahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.

Haben Sie Ihr Widerrufsrecht nach § 8 des Versicherungsvertragsgesetzes wirksam ausgeübt, sind Sie auch an einen mit dem Versicherungsvertrag zusammenhängenden Vertrag nicht mehr gebunden. Ein zusammenhängender Vertrag liegt vor, wenn er einen Bezug zu dem widerrufenen Vertrag aufweist und eine Dienstleistung des Versicherers oder eines Dritten auf der Grundlage einer Vereinbarung zwischen dem Dritten und dem Versicherer betrifft. Eine Vertragsstrafe darf weder vereinbart noch verlangt werden.

Besondere Hinweise

Ihr Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf Ihren ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch von uns vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben.

Ende der Widerrufsbelehrung

Vertragslaufzeit

Der Vertrag wird – vorbehaltlich einer späteren abweichenden Vereinbarung – für die beantragte Dauer geschlossen. Die Vertragsdauer nennen wir im Vorschlag, im Produktinformationsblatt sowie im Versicherungsschein.

Vertragsbeendigung

Sie können die Versicherung zum nächsten Monatsersten in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) kündigen. Weitergehende Informationen zu den Kündigungsmöglichkeiten und den möglichen Nachteilen einer Kündigung finden Sie in den Versicherungsbedingungen im Paragrafen „Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen?“.

Informationen zum Rechtsweg

Zuständiges Gericht

Klagen gegen die HanseMerkur können Sie beim Gericht in Hamburg oder bei dem Gericht Ihres Wohnsitzes oder, in Ermangelung eines solchen, am Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthaltes erheben.

Klagen gegen Sie werden bei dem Gericht erhoben, das für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, am Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. Für juristische Personen bestimmt sich das zuständige Gericht nach dem Firmensitz oder der Firmenniederlassung.

Verlegen Sie Ihren Wohnsitz bzw. Firmensitz in einen Staat außerhalb der Bundesrepublik Deutschland, ist das Gericht in Hamburg zuständig.

Anwendbares Recht

Auf das Vertragsverhältnis und die vorvertraglichen Beziehungen findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

Vertragssprache

Die Sprache der Vertragsbedingungen, dieser Vorabinformationen sowie der Kommunikation

mit Ihnen während der Vertragslaufzeit ist Deutsch.

**Außergerichtliche Beschwerde
und Teilnahme an einem Streitbeile-
gungsverfahren vor einer Verbraucher-
schlichtungsstelle**

Sollte sich das Versicherungsverhältnis trotz unserer Bemühungen nicht fehlerfrei gestalten, wenden Sie sich bitte zunächst an unsere Hauptverwaltung in Hamburg.

Darüber hinaus haben wir uns durch unsere freiwillige Mitgliedschaft im Versicherungsombudsmann e. V. satzungsgemäß zur Teilnahme an Streitbeilegungsverfahren vor einer Verbraucherschlichtungsstelle verpflichtet. Bei Beschwerden oder Rechtsauskünften sowie zur Durchführung eines Streitbeilegungsverfahrens können Sie sich daher an den Versicherungsombudsmann e. V. (Postfach 08 06 32, 10006 Berlin) wenden (www.versicherungsombudsmann.de).

Selbstverständlich bleibt die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten, hiervon unberührt.

Zuständige Aufsichtsbehörde

Sie haben auch die Möglichkeit, sich mit Beschwerden an die zuständige Aufsichtsbehörde zu wenden. Es handelt sich dabei um die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin). Die Anschrift lautet:
Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn (poststelle@bafin.de; www.bafin.de).

Weitere Informationen

Abschluss- und Vertriebskosten

Die Angaben zur Höhe der in den Beitrag einkalkulierten Kosten können Sie dem Ihnen ausgehändigten Produktinformationsblatt entnehmen.

Sonstige Kosten

Angaben zu möglichen sonstigen Kosten finden Sie, sofern diese anfallen, ebenfalls im Produktinformationsblatt.

Überschussbeteiligung

Wir beteiligen Sie und die anderen Versicherungsnehmer gemäß § 153 VVG an den Überschüssen und ggf. an der Bewertungsreserve der Kapitalanlage. Die Entstehung, Ermittlung, Zuteilung und Verwendung der Überschüsse und Bewertungsreserve ist in den Bedingungen, die dem gewünschten Versicherungsschutz zugrunde liegen, im Paragraphen „Wie erfolgt die Überschussbeteiligung“ erläutert.

**Werte bei Kündigung oder
Beitragsfreistellung**

Eine Übersicht über die während der Vertragslaufzeit vorhandenen Rückkaufswerte und der Leistungen bei Beitragsfreistellung des Vertrages können Sie den Unterlagen zu der Ihnen vorgeschlagenen Versicherung entnehmen. Die dort genannten garantierten Werte können nicht unterschritten werden. In den Versicherungsbedingungen finden sich Hinweise zu den Fristen und Modalitäten einer Kündigung bzw. Beitragsfreistellung. Darüber hinaus ist dort angegeben, ob zur Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung ein Mindestbetrag nötig ist und wie hoch dieser ist.

**Weitere Informationen zu Ihrem
Versicherungsvertrag**

In den Unterlagen der Ihnen vorgeschlagenen Versicherung erhalten Sie Informationen zu den nachfolgend aufgeführten Punkten:

- Erläuterungen zu den angebotenen Fonds
- steuerliche Hinweise

Eine ausführliche Darstellung der steuerlichen Regelungen finden Sie auch in Ihren Verbraucherinformationen.

Modellrechnung

Modellrechnungen über die mögliche Wertentwicklung Ihres Vertrages befinden sich in den Unterlagen zu der Ihnen vorgeschlagenen Versicherung. Dort können Sie anhand verschiedener Zinssätze erkennen, wie sich die Leistungen zum Ablauf Ihrer Versicherung darstellen könnten.

Mitteilung nach § 19 Abs. 5 VVG über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht



Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

damit wir Ihren Versicherungsantrag ordnungsgemäß prüfen können, ist es notwendig, dass Sie die Fragen im Versicherungsantrag wahrheitsgemäß und vollständig beantworten. Es sind auch solche Umstände anzugeben, denen Sie nur geringe Bedeutung beimessen.

Angaben, die Sie nicht gegenüber dem Versicherungsvermittler machen möchten, sind unverzüglich und unmittelbar gegenüber der HanseMerkur Lebensversicherung AG, Siegfried-Wedells-Platz 1 in 20354 Hamburg schriftlich nachzuholen.

Bitte beachten Sie, dass Sie Ihren Versicherungsschutz gefährden, wenn Sie unrichtige oder unvollständige Angaben machen. Nähere Einzelheiten zu den Folgen einer Verletzung der Anzeigepflicht können Sie der nachstehenden Information entnehmen.

Welche vorvertraglichen Anzeigepflichten bestehen?

Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Wenn wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme in Textform nach gefahrerheblichen Umständen fragen, sind Sie auch insoweit zur Anzeige verpflichtet.

Welche Folgen können eintreten, wenn eine vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird?

1. Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes

Verletzen Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass weder Vorsatz noch grobe Fahrlässigkeit vorliegt.

Bei grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Erklären wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles, bleiben wir dennoch zur Leistung verpflichtet, wenn Sie nachweisen, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand

- weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles
- noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht

ursächlich war. Unsere Leistungspflicht entfällt jedoch, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.

Bei einem Rücktritt steht uns der Teil des Beitrags zu, welcher der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht. Zusätzlich haben Sie Anspruch auf die Auszahlung eines ggf. vorhandenen Rückkaufwertes.

2. Kündigung

Können wir nicht vom Vertrag zurücktreten, weil Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht lediglich einfach fahrlässig verletzt haben, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Der Versicherungsvertrag wandelt sich dann in eine beitragsfreie Versicherung um, sofern die dafür vereinbarte Mindestversicherungsleistung erreicht wird. Wurde die Anzeigepflicht schuldlos verletzt, verzichten wir auf unser Recht der Kündigung.

Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.



3. Vertragsänderung

Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Gefahrumstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht fahrlässig verletzt, werden die anderen Bedingungen rückwirkend Vertragsbestandteil. Dies kann zu einer rückwirkenden Beitragserhöhung oder zu einem rückwirkenden Ausschluss der Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand und insoweit zu einem rückwirkenden Wegfall des Versicherungsschutzes führen. Wenn Sie die Anzeigepflicht schuldlos verletzt haben, verzichten wir auf unser Recht der Vertragsänderung.

Erhöht sich durch die Vertragsänderung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung über die Vertragsänderung fristlos kündigen. Auf dieses Recht werden wir Sie in unserer Mitteilung hinweisen.

4. Ausübung unserer Rechte

Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei der Ausübung unserer Rechte haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.

Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsänderung erlöschen mit Ablauf von fünf Jahren nach Vertragschluss. Dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Die Frist beträgt zehn Jahre, wenn Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt haben.

5. Stellvertretung durch eine andere Person

Lassen Sie sich bei Abschluss des Vertrages durch eine andere Person vertreten, so sind bezüglich der Anzeigepflicht, des Rücktritts, der Kündigung, der rückwirkenden Vertragsänderung und der Ausschlussfrist für die Ausübung unserer Rechte die Kenntnis und Arglist Ihres Stellvertreters als auch Ihre eigene Kenntnis und Arglist zu berücksichtigen. Sie können sich darauf, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt worden ist, nur berufen, wenn weder Ihrem Stellvertreter noch Ihnen Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.

Versicherungsbedingungen für die Risikolebensversicherung

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

Sie sind als Versicherungsnehmer unser Vertragspartner; für unser Vertragsverhältnis gelten die nachfolgenden Bedingungen. Um Ihnen das Lesen der Versicherungsbedingungen zu erleichtern, möchten wir Ihnen vorab einige Begriffe erläutern.

Begriffe Risikolebensversicherung

Beitragsverrechnung: Die Überschüsse werden mit den Beiträgen verrechnet und reduzieren somit den zu zahlenden Betrag.

Garantierte Todesfallleistung: Die garantierte Todesfallleistung ist die Versicherungssumme bei Tod der versicherten Person.

Nachversicherungsgarantie: Mit der Nachversicherungsgarantie können Sie Ihren Versicherungsschutz ohne erneute Gesundheitsprüfung erhöhen.

Nichtraucher: Nichtraucher ist, wer in den letzten 24 Monaten kein Nikotin durch Rauchen von Zigaretten, Zigarren, Pfeife oder sonstigem Tabak oder durch Inhalieren unter Verwendung elektronischer Verdampfer wie E-Zigaretten, E-Zigarren oder E-Pfeifen aufgenommen hat.

Rechnungszins: Der Rechnungszins ist der jährliche Zins, mit dem Ihr Garantieguthaben mindestens verzinst wird.

Risikodauer: Der Zeitraum, für den Sie Versicherungsschutz in Form einer Todesfallabsicherung vereinbart haben. Wir übernehmen das Risiko.

Sofortbonus: Aus den Überschüssen wird eine zusätzliche Todesfallleistung gebildet, die mit der garantierten Todesfallsumme ausbezahlt wird.

Versicherungsnehmer: Der Versicherungsnehmer ist derjenige, mit dem wir das Vertragsverhältnis geschlossen haben.

Versicherte Person: Die versicherte Person ist die Person, auf deren Leben der Versicherungsschutz abgeschlossen wurde.

Versicherungssumme: Unter Versicherungssumme versteht man die garantierte Todesfallleistung zu Vertragsbeginn. Sie ist auf Ihrem Versicherungsschein dokumentiert.

Umfang der Versicherung

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir? 11

§ 2 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen? 11

§ 3 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz und wann können Sie vom Widerrufsrecht Gebrauch machen? 11

§ 4 Welche Besonderheiten gelten für die Einstufung nach dem Rauchverhalten? 12

§ 5 Welche Besonderheiten gelten für die Einstufung nach dem Krankenversicherungsstatus? 12

§ 6 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung? 12

§ 7 Wer erhält die Versicherungsleistung? 13

§ 8 Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird? 13

Beitragszahlung

§ 9 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten? 13

§ 10 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen können? 13

§ 11 Welche Möglichkeiten haben Sie bei Zahlungsschwierigkeiten? 14

§ 12 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen? 14

Gestaltungsmöglichkeiten der Risikolebensversicherung

§ 13 Wie funktioniert die planmäßige Erhöhung der Beiträge (Beitragsdynamik)? 14

§ 14 Wann können Sie Ihren Versicherungsschutz ohne Gesundheitsprüfung erhöhen (Nachversicherungsgarantie)? 15

Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung

§ 15 Wie ist das Verhältnis zur Risikolebensversicherung? 15

§ 16 Welche Leistungen erbringen wir? 15

§ 17 Wann liegt Berufsunfähigkeit vor? 16

§ 18 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen? 17

§ 19 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung? 17

§ 20 Welche Mitwirkungspflichten müssen Sie beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird? 18

§ 21 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab? 19

§ 22 Was gilt für die Nachprüfung der Leistungspflicht? 19

§ 23 Wie funktioniert die planmäßige Erhöhung der Beiträge (Beitragsdynamik)? 19

§ 24 Wann können Sie Ihren Versicherungsschutz ohne Gesundheitsprüfung erhöhen (Nachversicherungsgarantie)? 20

Kosten

§ 25 Welche Kosten sind in Ihrem Vertrag vereinbart? 20

Sonstige Regelungen

§ 26 Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Vertragsverhältnis beziehen? 21

§ 27 Welche weiteren Auskunftspflichten haben Sie? 21

§ 28 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung und wo ist der Gerichtsstand? 21

Umfang der Versicherung

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

- (1) Bei Tod der versicherten Person während der Risikodauer zahlen wir die garantierte Todesfallleistung. Ist das Leben mehrerer Personen versichert, zahlen wir die garantierte Todesfallleistung bei Tod der zuerst sterbenden Person. Auch bei gleichzeitigem Tod mehrerer versicherter Personen zahlen wir die garantierte Todesfallleistung nur einmal. Mit Zahlung der Todesfallleistung endet die Risikolebensversicherung.
- (2) Bei Selbsttötung leisten wir, wenn seit Abschluss des Vertrags drei Jahre vergangen sind.

Bei Selbsttötung vor Ablauf der Dreijahresfrist besteht Versicherungsschutz nur dann, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen wurde. Dies gilt auch bei Wiederherstellung des Vertrags oder bei einer Erhöhung des Versicherungsschutzes. Die Dreijahresfrist beginnt mit der Wiederherstellung oder Erhöhung für den wiederhergestellten oder erhöhten Teil neu zu laufen.

Rechnungsgrundlagen

- (3) Bei der Tarifikalkulation haben wir die Sterbetafel DAV 2008 T NR/R verwendet und als Rechnungszins 0,90 % angesetzt.

§ 2 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

- (1) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht. Wir gewähren weltweiten Versicherungsschutz insbesondere auch dann, wenn die versicherte Person in Ausübung des Wehr- oder Polizeidienstes oder bei inneren Unruhen verstirbt.
- (2) Bei Tod der versicherten Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen sind wir allerdings von der Verpflichtung zur Leistung frei.

Diese Einschränkung der Leistungspflicht entfällt nach Ablauf der ersten zwölf Monate nach Versicherungsbeginn, wenn die versicherte Person für folgende Fälle eingesetzt war:

- Humanitäre Hilfsorganisationen während eines Aufenthalts außerhalb der Bundesrepublik Deutschland;
- Humanitäre Hilfeleistungen und friedenserhaltende Maßnahmen der Bundeswehr;
- Friedenskonsolidierende/friedenssichernde Maßnahmen der Bundeswehr im Rahmen eines UN- oder NATO-Einsatzes während eines Aufenthalts außerhalb der Bundesrepublik Deutschland.

Wir leisten auch, wenn die versicherte Person auf Reisen oder während Aufenthaltes im Ausland von Krieg oder Bürgerkrieg überrascht wird. Dies gilt jedoch nur, wenn seit Beginn des Kriegs oder Bürgerkriegs noch keine 28 Tage vergangen sind.

- (3) Bei Tod der versicherten Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit einem terroristischen Angriff, der mittels vorsätzlichem Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen geführt wurde, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Dies gilt auch, wenn andere als Waffen eingesetzte Mittel oder Stoffe mit vergleichbarem Gefährdungspotential (z. B. Sprengstoffe, Flugzeuge) zur Durchführung des terroristischen Angriffs benutzt wurden.

Diese Einschränkung unserer Leistungspflicht gilt allerdings nur, wenn durch den Angriff so viele Menschen zu Tode ge-

kommen sind, dass für unser Unternehmen damit eine nicht vorhersehbare Veränderung des Leistungsbedarfs gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen verbunden ist und dadurch die Erfüllbarkeit der vertraglich zugesagten Versicherungsleistungen nicht mehr gewährleistet ist und dies von einem unabhängigen Treuhänder bestätigt wird. Absatz 2 bleibt unberührt.

§ 3 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz und wann können Sie vom Widerrufsrecht Gebrauch machen?

- (1) Der Versicherungsschutz beginnt mit Abschluss des Vertrags, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein angegebenen Beginn der Versicherung. Unsere Leistungspflicht entfällt bei nicht rechtzeitiger Zahlung des ersten oder einmaligen Beitrags.

Ist mit Ihnen ein vorläufiger Versicherungsschutz vereinbart worden, so wird dieser durch die Regelungen in Absatz 1 Satz 1 nicht berührt.

(2) Widerrufsbelehrung Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 30 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Absatz 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben. Bei Verträgen im elektronischen Geschäftsverkehr beginnt sie jedoch nicht vor Erfüllung unserer Pflichten gemäß § 312i Absatz 1 Satz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuchs in Verbindung mit Artikel 246c des Einführungsgesetzes zum Bürgerlichen Gesetzbuche. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs.

Der Widerruf ist zu richten an die HanseMerkur Lebensversicherung AG, Siegfried-Wedells-Platz 1, 20354 Hamburg, E-Mail: leben@hansemerkur.de, Telefax: (0 40) 41 19-32 57.

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang der Widerrufserklärung entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich um einen Betrag, der sich zeitanteilig vom Beginn des Vertrags bis zum Zugang des Widerrufs errechnet. Die Erstattung zurückzuzahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang der Widerrufserklärung. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.

Haben Sie Ihr Widerrufsrecht nach § 8 des Versicherungsvertragsgesetzes wirksam ausgeübt, sind Sie auch an einen mit dem Versicherungsvertrag zusammenhängenden Vertrag nicht mehr gebunden. Ein zusammenhängender Vertrag liegt vor, wenn er einen Bezug zu dem widerrufenen Vertrag aufweist und eine Dienstleistung des Versicherers oder eines Dritten auf der Grundlage einer Vereinbarung zwischen dem Dritten und dem Versicherer betrifft. Eine Vertragsstrafe darf weder vereinbart noch verlangt werden.

Besondere Hinweise

Ihr Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf Ihren ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch von uns vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben.

Ende der Widerrufsbelehrung

§ 4 Welche Besonderheiten gelten für die Einstufung nach dem Rauchverhalten?

Der Beitrag für die Risikolebensversicherung richtet sich nach der Einordnung als Raucher oder Nichtraucher.

Nichtraucher

- (1) Nichtraucher ist, wer in den letzten 24 Monaten kein Nikotin durch Rauchen von Zigaretten, Zigarren, Pfeife oder sonstigem Tabak oder durch Inhalieren unter Verwendung elektronischer Verdampfer wie E-Zigaretten, E-Zigarren oder E-Pfeifen aufgenommen hat.
- (2) **Wird die versicherte Person nach Vertragsabschluss Raucher, stellt dies eine Gefahrenerhöhung dar. Sowohl Sie als auch die versicherte Person sind verpflichtet, uns darüber unverzüglich schriftlich zu informieren.** Der Versicherungsvertrag wird dann auf den Beitrag für Raucher umgestellt. Die Versicherungssumme bleibt gleich. Bei Vereinbarung eines Einmalbeitrages reduziert sich die vereinbarte Leistung rückwirkend nach Maßgabe der bei Vertragsabschluss geltenden Rechnungsgrundlagen und den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik.
- (3) Kommen Sie Ihrer Anzeigepflicht nicht nach, setzen wir bei Tod der versicherten Person die Leistung herab. Die auszuzahlende Todesfallleistung wird dann unter Zugrundelegung des Raucherstatus neu berechnet. Wir sind nicht zur Kürzung der Leistung berechtigt, soweit die Gefahrenerhöhung bzw. die falsche Angabe über die Rauchereigenschaft der versicherten Person nicht ursächlich für den Eintritt des Versicherungsfalls war.
- (4) Wir sind berechtigt, den Nichtraucherstatus der versicherten Person bzw. Personen regelmäßig nachzuprüfen. Kommt die versicherte Person bzw. bei Absicherung mehrerer Personen eine der versicherten Personen unserem Verlangen nicht nach, werden wir den Vertrag nach Ablauf einer von uns zu setzenden Frist von mindestens einem Monat auf den entsprechenden Beitrag für Raucher umstellen. Dies gilt nicht, sofern die Auskunft ohne Verschulden unterblieben ist.

Raucher

- (5) Raucher ist, wer die Voraussetzungen für Nichtraucher nicht erfüllt. Sollten Sie Nichtraucher geworden sein, prüfen wir nach ergänzender Risikoeinschätzung die Umstellung auf den Nichtraucherstatus.

§ 5 Welche Besonderheiten gelten für die Einstufung nach dem Krankenversicherungsstatus?

Privat Krankenversichert

- (1) Privat krankenversichert ist, wer bei einer deutschen privaten Krankenversicherung in einem Krankheitskostentarif versichert ist, der geeignet ist, den Versicherungsschutz der gesetzlichen Krankenversicherung zu ersetzen (substitutive Krankenversicherung). Hierzu zählen keine privaten Zusatzversicherungen, die den gesetzlichen Krankenversicherungsschutz lediglich ergänzen.
- (2) **Wechseln Sie nach Vertragsabschluss in die gesetzliche Krankenversicherung, sind sowohl Sie als auch die versicherte Person verpflichtet, uns darüber unverzüglich schriftlich zu informieren.** Die Überschussbeteiligung wird dann entsprechend angepasst. Dadurch kann sich der zu zahlende Beitrag erhöhen oder die Höhe der Todesfallleistung vermindern. Wir werden Sie hierüber schriftlich informieren.

- (3) Kommen Sie Ihrer Anzeigepflicht nicht nach, setzen wir bei Tod der versicherten Person die Leistung herab. Die auszuzahlende Todesfallleistung wird dann unter Zugrundelegung des Status eines gesetzlich Versicherten neu berechnet.

§ 6 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

- (1) Wir beteiligen Sie und die anderen Versicherungsnehmer gemäß § 153 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) an den Überschüssen. Die Höhe der Überschüsse wird jedes Jahr vom Vorstand auf Vorschlag des verantwortlichen Aktuars festgelegt (Deklaration). Die Höhe der Überschussbeteiligung veröffentlichen wir in unserem Geschäftsbericht. Auf Wunsch schicken wir Ihnen die Informationen zu. Die Überschüsse werden jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses festgestellt. Der Jahresabschluss wird von einem unabhängigen Wirtschaftsprüfer geprüft und ist der Aufsichtsbehörde einzureichen.

Wir erläutern im Folgenden,

- wie die Überschüsse entstehen,
- wie die Überschüsse verwendet werden können und
- warum wir die Höhe der Überschussbeteiligung nicht garantieren können.

Überschussentstehung

- (2) Wichtigste Einflussfaktoren sind die Entwicklungen des versicherten Risikos und der Kosten. Überschüsse entstehen insbesondere dann, wenn die Sterblichkeit und die Kosten niedriger sind, als bei der Tarifikalkulation angenommen. An den Überschüssen aus dem Risikoergebnis beteiligen wir die Versicherungsnehmer nach der derzeitigen Fassung der Mindestzuführungsverordnung grundsätzlich zu mindestens 90 % und am übrigen Ergebnis (z. B. Kostenergebnis) grundsätzlich zu mindestens 50 %. Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Beteiligung Ihres Vertrags an den Überschüssen ergeben sich hieraus noch nicht.

Die Beiträge Ihrer Risikolebensversicherung verwenden wir vorrangig für den Todesfallschutz. Daher stehen keine oder nur geringe Beträge für den Erwerb von Kapitalanlagen zur Verfügung, um daraus Kapitalerträge zu erwirtschaften. Aus diesem Grund entstehen auch keine oder nur geringe Bewertungsreserven. Denn Bewertungsreserven entstehen nur, wenn Kapitalanlagen vorhanden sind und der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Aufsichtsrechtliche Regelungen können dazu führen, dass die Beteiligung an den Bewertungsreserven ganz oder teilweise entfällt.

- (3) Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Gewinngruppen zusammengefasst. Gewinngruppen bilden wir beispielsweise, um das versicherte Risiko wie das Sterblichkeitsrisiko zu berücksichtigen. Die Überschüsse verteilen wir auf die einzelnen Gewinngruppen nach einem verursachungsorientierten Verfahren, und zwar in dem Maß, wie die Gewinngruppen zur Entstehung der Überschüsse beigetragen haben. Die auf die Versicherungsnehmer entfallenen Überschüsse führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu. Diese Rückstellung dient dazu, Schwankungen der Überschüsse im Zeitablauf zu glätten. Sie darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden.

Nur in Ausnahmefällen und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir hiervon nach § 140 des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) abweichen. Dies dürfen wir, soweit die Rückstellung für Beitragsrückerstattung nicht auf bereits festgelegte Überschüsse entfällt. Nach der derzeitigen Fassung des § 140 VAG können wir im Interesse der Versicherungsnehmer die Rückstellung für Beitragsrückerstattung auch heranziehen:

- Zur Abwendung eines drohenden Notstandes,
- zum Ausgleich unvorhersehbarer Verluste aus den überschussberechtigten Versicherungsverträgen, die auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurückzuführen sind oder

- zur Erhöhung der Deckungsrückstellung, sofern die Rechnungsgrundlagen aufgrund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen. (Deckungsrückstellungen bilden wir, um zu jedem Zeitpunkt den Versicherungsschutz gewährleisten zu können.)

Wenn wir die Rückstellung für Beitragsrückerstattung zum Verlustausgleich oder zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen, belasten wir die Versichertenbestände verursachungsorientiert.

Überschussverwendung

- (4) Die zugeteilten Überschüsse können während der Risikodauer wie folgt verwendet werden:
 - Beitragsverrechnung: Die Überschüsse reduzieren die laufenden Beiträge. Sie werden während der beitragspflichtigen Zeit mit den Beiträgen verrechnet. Die Höhe der Überschüsse kann sich während der Vertragslaufzeit ändern. Vermindern sich die Überschüsse, erhöht sich Ihr zu zahlender Beitrag entsprechend. Die Höhe der versicherten Todesfallleistung bleibt dadurch gleich. Möchten Sie den ursprünglichen Zahlbeitrag weiterzahlen, reduzieren wir Ihre versicherte Todesfallleistung. Erhöhen sich dagegen die Überschüsse, reduzieren wir den zu zahlenden Beitrag bei unveränderter Höhe der versicherten Todesfallleistung. Für Versicherungen gegen Einmalbeitrag kann die Beitragsverrechnung nicht vereinbart werden.
 - Sofortbonus: Die Überschüsse werden während der Risikodauer für die Bildung einer zusätzlichen Todesfallleistung verwendet. Diese wird zusammen mit der vereinbarten Todesfallleistung aufgezahlt. Bei Senkung der Überschüsse für den Sofortbonus kann die Todesfallleistung bis zu der vor der Überschussenkung gültigen Höhe angehoben werden.

Ein Wechsel der Überschussverwendung ist auf Anfrage möglich.

Höhe der Überschussbeteiligung

- (5) Die Höhe der Überschussbeteiligung kann nach Raucher und Nichtraucher sowie nach privat und gesetzlich Versicherten differenziert werden. Sie hängt außerdem von zahlreichen Faktoren ab. Wichtigste Einflussfaktoren sind dabei die Entwicklungen der versicherten Risiken und Kosten. Die Entwicklung dieser Faktoren ist nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar. Die Höhe der künftigen Überschüsse kann also nicht garantiert werden. Sie kann auch null Euro betragen.

§ 7 Wer erhält die Versicherungsleistung?

- (1) Die Leistungen aus dem Vertrag erbringen wir an Sie als unseren Versicherungsnehmer oder an Ihre Erben, sofern Sie uns keine andere Person benannt haben, die bei Eintritt des Versicherungsfalles die Ansprüche aus dem Vertrag erwerben soll (Bezugsberechtigter). Bis zum Eintritt des Versicherungsfalles können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen. Den Inhaber des Versicherungsscheins können wir als berechtigt ansehen, über die Rechte aus dem Versicherungsvertrag zu verfügen, insbesondere Leistungen in Empfang zu nehmen. Wir können aber verlangen, dass uns der Inhaber des Versicherungsscheins seine Berechtigung nachweist.
- (2) Sie können auch ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich die Ansprüche aus dem Vertrag erwerben soll. Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung des von Ihnen Benannten aufgehoben werden.
- (3) Sie können Ihre Rechte aus dem Vertrag auch abtreten oder verpfänden, soweit derartige Verfügungen rechtlich möglich sind.
- (4) Bei Einräumung oder Widerruf eines Bezugsrechts sowie einer Abtretung oder Verpfändung brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die schriftliche Anzeige des bisherigen Berechtigten vorliegt. Der

bisherige Berechtigte sind im Regelfall Sie; es können aber auch andere Personen sein, sofern Sie bereits vorher Verfügungen vorgenommen haben.

§ 8 Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird?

- (1) Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir nur gegen Vorlage des Versicherungsscheins sowie der Auskunft nach § 27 (weitere Auskunftspflichten).
- (2) Der Tod der versicherten Person muss uns unverzüglich mitgeteilt werden. Außer dem Versicherungsschein ist uns eine amtliche Sterbeurkunde einzureichen, die Alter und Geburtsort enthält.
- (3) Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Nachweise und Auskünfte verlangen. Die mit den Nachweisen verbundenen Kosten trägt der Anspruchsteller.
- (4) Unsere Geldleistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten auf seine Kosten. Bei Überweisungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums trägt der Empfangsberechtigte auch die damit verbundene Gefahr.

Beitragszahlung

§ 9 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

- (1) Die Beiträge zu Ihrer Versicherung können Sie je nach Vereinbarung als einmaligen Beitrag (Einmalbeitrag) oder in Form von laufenden Beiträgen (monatliche, vierteljährliche, halbjährliche oder jährliche Beitragszahlung) entrichten. Sie können jederzeit die Änderung der Zahlweise Ihrer laufenden Beiträge beantragen.
- (2) Der erste oder einmalige Beitrag (Einlösungsbeitrag) ist unverzüglich nach Abschluss des Vertrags zu zahlen, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) sind gemäß der vereinbarten Zahlungsweise fällig.
- (3) Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Ist die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem in Absatz 2 genannten Termin eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen. Konnte der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden von uns nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen.

Die Übermittlung Ihrer Beiträge erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten. Bei Fälligkeit einer Versicherungsleistung verrechnen wir Beitragsrückstände mit der Leistung.

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

- (1) Wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir vom Vertrag zurücktreten, solange die Zahlung noch nicht bewirkt ist. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben. Bei einem Rücktritt können wir von Ihnen die Kosten der zur Gesundheitsprüfung durchgeführten ärztlichen Untersuchungen verlangen.
- (2) Ist der erste oder einmalige Beitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, sofern wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht besteht jedoch, wenn uns nachgewie-

sen wird, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

- (3) Wenn ein Folgebeitrag oder ein sonstiger Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig gezahlt worden ist oder eingezogen werden konnte, erhalten Sie von uns eine Mahnung in Textform. Darin setzen wir Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen. Begleichen Sie den Rückstand nicht innerhalb der gesetzten Frist, entfällt oder vermindert sich Ihr Versicherungsschutz. Auf die Rechtsfolgen werden wir Sie in der Mahnung ausdrücklich hinweisen. Zu den Rechtsfolgen gehört auch, dass wir nach Fristablauf den Vertrag kündigen können.

Die Wirkungen einer Kündigung fallen fort, wenn Sie den angemahnten Betrag innerhalb eines Monats nach Ablauf der Zahlungsfrist unmittelbar an uns zahlen.

§ 11 Welche Möglichkeiten haben Sie bei Zahlungsschwierigkeiten?

Beitragsfreistellung

- (1) Sie haben das Recht, sich vollständig oder teilweise zum nächsten Monatsersten von der Beitragszahlungspflicht befreien zu lassen. In diesem Fall setzen wir die Versicherungssumme vollständig oder teilweise auf eine beitragsfreie Summe herab, die nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik errechnet wird. Ist die Bildung einer beitragsfreien Versicherungssumme nicht möglich, weil beispielsweise kein positives Garantieguthaben vorhanden ist, erlischt Ihre Risikolebensversicherung. Bei einer teilweisen Beitragsfreistellung darf ein monatlicher Mindestbeitrag von 5 EUR nicht unterschritten werden. Die Beitragsfreistellung ist für Sie gebührenfrei.
- (2) Die Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung kann Nachteile für Sie haben. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung stehen wegen der Verrechnung von Abschluss-, Vertriebs- und Verwaltungskosten keine oder nur geringe Beträge für die Bildung einer beitragsfreien Versicherungssumme zur Verfügung. Auch in den Folgejahren stehen wegen der benötigten Risikobeiträge keine oder nur geringe Mittel für die Bildung einer beitragsfreien Versicherungssumme zur Verfügung.

Herabsetzung des Beitrags

- (3) Sie können Ihren Beitrag für einen bestimmten Zeitraum oder unbefristet herabsetzen (teilweise Beitragsfreistellung). Dadurch vermindert sich die versicherte Leistung versicherungsmathematisch. Die Herabsetzung des Beitrags ist für Sie gebührenfrei. Es gelten die Regeln der Absätze 1 und 2.

Beitragspause

- (4) Alternativ zur unbefristeten Beitragsfreistellung (Absatz 1) können Sie sich befristet für bis zu 36 Monate von der Beitragszahlung befreien lassen (Beitragspause). Dadurch vermindert sich die versicherte Leistung versicherungsmathematisch (siehe hierzu auch Absatz 2). Die Beitragspause ist für Sie gebührenfrei.

Nach Ablauf der vereinbarten Beitragspause wird die Versicherung automatisch wieder in Kraft gesetzt. Die bei Vertragsabschluss gültigen Rechnungsgrundlagen gelten weiterhin. Dauert die Beitragspause länger als zwölf Monate, ist eine Wiederinkraftsetzung nur mit erneuter Gesundheitsprüfung möglich.

Wiederinkraftsetzung

- (5) Nach einer Beitragsfreistellung oder Herabsetzung des Beitrags haben Sie Anspruch auf Wiederinkraftsetzung Ihres Vertrags bis zur Höhe des ursprünglichen Versicherungsschutzes. Die Versicherung wird auf Basis der bei Vertragsabschluss gültigen Rechnungsgrundlagen fortgeführt, wenn seit dem Zeitpunkt der Vertragsänderung noch keine 36 Monate vergangen sind. Bei der Wiederinkraftsetzung berechnen wir die Höhe der Beiträge neu. Die Beiträge können höher sein als vor der Beitragsfreistellung.

Sie können Ihren Vertrag innerhalb von zwölf Monaten nach Vertragsänderung ohne erneute Gesundheitsprüfung mit der ursprünglich vereinbarten Todesfallleistung fortsetzen. Da-

nach ist eine Gesundheitsprüfung erforderlich.

§ 12 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen?

Sie können Ihre Versicherung jederzeit zum nächsten Monatsersten in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) kündigen. Mit der Kündigung Ihrer Versicherung erlischt Ihr Versicherungsschutz inklusive etwaiger Zusatzversicherungen, ohne dass eine Auszahlung eines Rückkaufwertes erfolgt. Eine Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

Gestaltungsmöglichkeiten der Risikolebensversicherung

§ 13 Wie funktioniert die planmäßige Erhöhung der Beiträge (Beitragsdynamik)?

Maßstab

- (1) Mit der Beitragsdynamik erreichen Sie eine planmäßige Erhöhung der Beiträge in Prozent des Vorjahresbeitrags. Die Beitragserhöhung bewirkt eine Erhöhung der Versicherungsleistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung. Für Versicherungen, die von der Beitragszahlung befreit sind, wird keine Beitragsdynamik durchgeführt.
- (2) Ist für die Beitragsdynamik eine Obergrenze für die Todesfallleistung festgelegt, endet die Dynamik bei Erreichen dieser Obergrenze. Liegt die gesamte versicherte Todesfallleistung zum Durchführungstermin bereits über der vereinbarten Obergrenze, so wird die Beitragsdynamik nicht durchgeführt. Liegt die gesamte versicherte Todesfallleistung zum Durchführungstermin unter der vereinbarten Obergrenze, so wird die Beitragsdynamik in voller Höhe durchgeführt, auch wenn die Versicherungsleistung hierdurch die Obergrenze überschreitet.

Zeitpunkt

- (3) Die Dynamisierung erfolgt immer zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres, frühestens nach dem ersten Versicherungsjahr. Die Erhöhungen erfolgen letztmals zehn Jahre vor Ablauf der Beitragszahlungsdauer und nicht über das vollendete 65. Lebensjahr der versicherten Person hinaus. Sie erhalten rechtzeitig vor dem Erhöhungstermin eine Mitteilung (Änderungsversicherungsschein) über die Erhöhung. Der Versicherungsschutz aus der jeweiligen Erhöhung beginnt am Erhöhungstermin, sofern der erhöhte Beitrag gezahlt wurde.

Aussetzung der Erhöhung

- (4) Die Erhöhung entfällt rückwirkend, wenn Sie ihr bis zum Ende des ersten Monats nach dem Erhöhungstermin widersprechen. Unterbliebene Erhöhungen können Sie mit unserer Zustimmung nachholen. Sollten Sie in drei aufeinander folgenden Fällen der Erhöhung widersprochen haben, so erlischt Ihr Recht auf weitere automatische Erhöhungen; es kann jedoch mit unserer Zustimmung neu vereinbart werden.

Berechnung der erhöhten Versicherungsleistung

- (5) Die Erhöhung der Versicherungsleistungen errechnet sich nach dem am Erhöhungstermin erreichten Alter der versicherten Person sowie der restlichen Risiko- und Beitragszahlungsdauer. Daher erhöhen sich die Versicherungsleistungen nicht im gleichen Verhältnis wie die Beiträge. Ist eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung vereinbart, kann die Berufsunfähigkeitsrente von der Beitragsdynamik ausgeschlossen werden.

Rechnungsgrundlagen

- (6) Die Berechnung der durch die Beitragsdynamik bewirkten Leistungserhöhung erfolgt nach den zum Erhöhungszeitpunkt geltenden aktuellen Rechnungsgrundlagen.

Sonstige Bestimmungen

- (7) Alle im Rahmen Ihres Versicherungsvertrags getroffenen Vereinbarungen, auch die Bezugsrechtsverfügung und die Vereinbarungen zur Verrechnung der Abschluss-, Vertriebs- und Verwaltungskosten, erstrecken sich ebenfalls auf die Erhöhung der Versicherungsleistungen. Die Erhöhung der Versi-

cherungsleistungen aus dem Versicherungsvertrag setzt die Frist zur Ausübung unserer Rechte gemäß der Mitteilung nach § 19 Absatz 5 VVG über die Folgen einer Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht nicht erneut in Gang. Eine Ausnahme hiervon stellt die Selbsttötung der versicherten Person dar (siehe § 1 Absatz 2).

§ 14 Wann können Sie Ihren Versicherungsschutz ohne Gesundheitsprüfung erhöhen (Nachversicherungsgarantie)?

- (1) Sie können Ihren Versicherungsschutz erhöhen, wenn sich die Versorgungssituation der versicherten Person durch eines der folgenden Ereignisse ändert und Sie die Erhöhung innerhalb von sechs Monaten nach Eintritt des Ereignisses verlangen:
 - Heirat oder Eintragung der Lebenspartnerschaft im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes;
 - Scheidung;
 - Geburt oder Adoption eines Kindes;
 - Abschluss einer Berufsausbildung oder eines Studiums;
 - Wechsel der versicherten Person in die berufliche Selbstständigkeit als Hauptberuf;
 - Erwerb oder Finanzierung einer Immobilie ab 25.000 EUR;
 - Nachhaltige Steigerung des jährlichen Bruttoeinkommens der versicherten Person aus nichtselbstständiger Tätigkeit (ohne Minijob) um mindestens zehn Prozent im Vergleich zum Vorjahreseinkommen;
 - Ausscheiden aus der gesetzlichen Rentenversicherung;
 - Erstmalige Überschreitung der Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung.

Grenzen der Erhöhung

- (2) Eine Ausübung der Nachversicherungsgarantie ist nur möglich, wenn die versicherte Person zum Zeitpunkt der Ausübung
 - das vollendete 50. Lebensjahr nicht überschritten hat und
 - die vertragliche Pflicht zur Beitragszahlung besteht.
- (3) Die Nachversicherung wird mit der ausstehenden Restlaufzeit der ursprünglichen Versicherung und dem zum Zeitpunkt der Ausübung erreichten Alter abgeschlossen. Die durch die Nachversicherung bewirkte Erhöhung der Versicherungsleistung erfolgt mit dem zum Erhöhungszeitpunkt aktuellen Rechnungsgrundlagen.
- (4) Die hinzukommende Versicherungssumme aus der Nachversicherung der Risikolebensversicherung darf höchstens 20.000 EUR betragen. Die Summe aller Erhöhungen darf insgesamt höchstens 100 % der ursprünglich vereinbarten Versicherungssumme betragen. Entsprechende Nachweise sind auf Verlangen bei Ausübung der Option vorzulegen.

Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung

§ 15 Wie ist das Verhältnis zur Risikolebensversicherung?

- (1) Haben Sie eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung vereinbart, bildet diese mit der Risikolebensversicherung (Hauptversicherung) eine Einheit. Sie kann ohne die Risikolebensversicherung nicht fortgesetzt werden. Die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung erlischt, wenn die Risikolebensversicherung endet.

Kündigung

- (2) Die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung können Sie für sich allein kündigen. Eine beitragsfreie Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung können Sie nur zusammen mit der Risikolebensversicherung kündigen. Bei Kündigung erlischt die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung, ohne dass ein Rück-

kaufwert daraus fällig wird.

Beitragsfreistellung

- (3) Die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung können Sie nur zusammen mit der Risikolebensversicherung in eine beitragsfreie Versicherung umwandeln. Es gelten die Bedingungen der Risikolebensversicherung. Die beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente errechnen wir nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik. Wir verzichten auf einen Abzug bei Beitragsfreistellung.

Eine beitragsfreie Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung können Sie zusammen mit der Risikolebensversicherung innerhalb von zwölf Monaten nach Vertragsänderung ohne erneute Gesundheitsprüfung bis zur Höhe des ursprünglichen Versicherungsschutzes wieder in Kraft setzen. Danach ist eine Gesundheitsprüfung erforderlich. Während der beitragsfreien Zeit der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung besteht Versicherungsschutz nur in Höhe der beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente. Möchten Sie nach Aufnahme der Beitragszahlung den Versicherungsschutz bis zur ursprünglichen Höhe wieder aufstocken, sind entsprechende Beiträge nachzuentrichten. Bei der Wiederinkraftsetzung berechnen wir die Höhe der Beiträge für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung neu. Die Beiträge können höher sein als vor der Beitragsfreistellung.

Herabsetzung des Beitrags

- (4) Bei Herabsetzung der versicherten Leistung aus der Risikolebensversicherung gilt Absatz 3 entsprechend.

Sonstige Regelungen

- (5) Erbringen wir Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung, berechnen wir die Leistungen aus der Risikolebensversicherung (beitragsfreie Versicherungsleistung und Überschussbeteiligung der Risikolebensversicherung) so, als ob Sie den Beitrag unverändert weiter gezahlt hätten.
- (6) Ist Berufsunfähigkeit bereits vor Kündigung oder Beitragsfreistellung der Risikolebensversicherung eingetreten, werden Ansprüche aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung durch die Kündigung oder Beitragsfreistellung nicht berührt.
- (7) Ansprüche aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung können Sie nicht abtreten oder verpfänden.
- (8) Soweit nichts anderes bestimmt ist, finden die Versicherungsbedingungen für die Risikolebensversicherung sinngemäß Anwendung.

§ 16 Welche Leistungen erbringen wir?

- (1) Wird die versicherte Person während der Dauer dieser Versicherung zu mindestens 50 % berufsunfähig, so erbringen wir folgende Versicherungsleistungen:
 - Volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht;
 - Zahlung der vereinbarten Berufsunfähigkeitsrente. Die Rente wird, sofern nichts anderes vereinbart ist, monatlich im Voraus gezahlt;
 - Beitragsstundung bei Leistungsbeantragung (siehe Absatz 2);
 - Auf Wunsch Zahlung einer einmaligen Kapitalleistung bei erster Rentenzahlung (siehe Absatz 3 Soforthilfe);
 - Zahlung einer Kapitalleistung bei Leistungseinstellung (siehe Absatz 4 Wiedereingliederungshilfe).

Bei einem Berufsunfähigkeitsgrad unter 50 % besteht kein Anspruch auf diese Versicherungsleistungen. Außer den im Versicherungsschein ausgewiesenen Leistungen erhalten Sie Leistungen aus der Überschussbeteiligung (siehe § 19 Überschussbeteiligung).

Der Versicherungsschutz besteht weltweit. Einen Berufswechsel – auch in einen risikoreicheren Beruf – müssen Sie uns nicht anzeigen.

- (2) Mit schriftlicher Beantragung von Leistungen wegen Berufsunfähigkeit werden die Beiträge bis zur endgültigen Entschei-

dung über unsere Leistungspflicht zinslos gestundet. Liegen die Voraussetzungen zur Leistung nicht vor, sind die gestundeten Beiträge nachzuentrichten. Dabei besteht die Möglichkeit, die nachzuentrichtenden Beiträge über einen Zeitraum von bis zu zwölf Monaten monatlich in gleichen Raten zu zahlen.

- (3) Nach der erstmaligen unbefristeten Anerkennung unserer Leistungspflicht auf eine Berufsunfähigkeitsrente können Sie sich einmalig eine Soforthilfe in Höhe von bis zu sechs Monatsrenten auszahlen lassen. Der Antrag auf die Soforthilfe muss uns innerhalb eines Monats nach dem Leistungsanerkennungnis zugegangen sein. Wenn Sie diese Möglichkeit nutzen, entnehmen wir den gewünschten Betrag aus der Deckungsrückstellung, die wir für die Zahlung der versicherten Rente gebildet haben. Als Folge reduzieren sich die Rentenzahlungen, die sich an die Soforthilfe anschließen versicherungsmathematisch entsprechend der Höhe der Auszahlung.
- (4) Bestand ein unbefristeter Anspruch auf eine Berufsunfähigkeitsrente und endet dieser Anspruch unter den Voraussetzungen des Nachprüfungsverfahrens gemäß § 22 dieser Bedingungen, weil unsere Leistungen wegen
- Wiederaufnahme der zuletzt ausgeübten Tätigkeit oder
 - Aufnahme einer anderen beruflichen Tätigkeit, die Ihrer Ausbildung, Erfahrung und bisherigen Lebensstellung entspricht,

wegfallen, so leisten wir als Einmalzahlung eine Wiedereingliederungshilfe in Höhe von sechs Monatsrenten, höchstens 10.000 EUR. Voraussetzung für die Zahlung ist, dass die versicherte Person mindestens drei Jahre berufsunfähig war und die vertraglich vereinbarte verbleibende Leistungsdauer noch mindestens fünf Jahre beträgt. Für die Höhe der Wiedereingliederungshilfe ist die nach Eintritt der Berufsunfähigkeit erstmals gezahlte monatliche Rente maßgeblich. Eine ggf. in Anspruch genommene Soforthilfe wird nicht in Abzug gebracht. Die Zahlung ist zu Beginn des Monats fällig, für den keine Leistungen mehr erbracht werden. Tritt binnen eines Jahres nach dieser Zahlung erneut Berufsunfähigkeit ein, so wird die Wiedereingliederungshilfe auf die fällig werdenden Monatsrenten angerechnet.

Leistungsbeginn

- (5) Berufsunfähigkeitsleistungen erfolgen grundsätzlich mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist. Wir erbringen unsere Leistung ab Beginn des sechsmonatigen Zeitraums, wenn Berufsunfähigkeit nach § 17 vorliegt.

Ende des Anspruchs auf Versicherungsleistungen

- (6) Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rente erlischt, wenn:
- die Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen nicht mehr vorliegt und dies in einem Nachprüfungsverfahren gemäß § 22 dieser Bedingungen festgestellt und mitgeteilt wurde,
 - der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50 % sinkt,
 - die versicherte Person stirbt,
 - die vereinbarte Leistungsdauer abläuft.

Stellen wir das Ende des Anspruchs auf Versicherungsleistungen fest, erbringen wir die vereinbarte Leistung für weitere drei Monate.

- (7) Sie können eine Leistungsdauer vereinbaren, die über die Versicherungsdauer Ihrer Risikolebensversicherung hinausgeht. Wird die versicherte Person berufsunfähig bevor die Versicherungsdauer abläuft, werden die Ansprüche auch dann noch anerkannt, wenn sie nach Ablauf der Versicherungsdauer gestellt werden. Haben wir eine Leistung anerkannt, dürfen wir auch nach Ablauf der Versicherungsdauer für die gesamte Leistungsdauer prüfen, ob Berufsunfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit weiter besteht. Eine Minderung des Grades der Berufsunfähigkeit oder der Pflegebedürftigkeit und die Wiederaufnahme bzw. Änderung der beruflichen Tätigkeit müssen Sie uns unverzüglich mitteilen.

Rechnungsgrundlagen

- (8) Für die Tarifikalkulation der Berufsunfähigkeitsversicherung verwenden wir einen Rechnungszins in Höhe von 0,90 %. Die Ausscheideordnungen basieren auf den Tafeln der Deutschen Aktuarvereinigung e. V. (DAV).

§ 17 Wann liegt Berufsunfähigkeit vor?

- (1) Vollständige Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich sechs Monate ununterbrochen außerstande ist bzw. sechs Monate ununterbrochen außerstande war, ihren zuletzt ausgeübten Beruf auszuüben. Maßgeblich ist der zuletzt ausgeübte Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war.

Der in den Versicherungsbedingungen verwendete Begriff der Berufsunfähigkeit stimmt nicht mit dem Begriff der Berufsunfähigkeit oder der Erwerbsminderung im sozialrechtlichen Sinne oder dem Begriff der Berufsunfähigkeit im Sinne der Versicherungsbedingungen in der Krankentagegeldversicherung überein.

Sofern eine Infektionsklausel eingeschlossen ist, liegt vollständige Berufsunfähigkeit auch dann vor, wenn eine Rechtsvorschrift oder behördliche Anordnung dem Versicherten verbietet, wegen einer Infektionsgefahr Patienten zu behandeln (vollständiges Tätigkeitsverbot). Das vollständige Tätigkeitsverbot muss mindestens sechs Monate betragen. Zum Nachweis ist uns die Verfügung im Original oder amtlich beglaubigt einzureichen. Die Leistungsverpflichtung endet mit der Aufhebung des vollständigen Tätigkeitsverbots. Die Aufhebung ist uns unverzüglich anzuzeigen.

- (2) Berufsunfähigkeit liegt nicht vor, wenn die versicherte Person eine andere, ihrer Ausbildung, Erfahrung und bisherigen Lebensstellung entsprechende berufliche Tätigkeit tatsächlich ausübt (konkrete Verweisung). Bei der Beurteilung der bisherigen Lebensstellung werden finanzielle und soziale Aspekte (z. B. berufliche Qualifikation, berufliche Stellung, Vergütung) vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung, welche zur Berufsunfähigkeit geführt hat, berücksichtigt. Dabei ist der versicherten Person eine Einkommensreduzierung gemäß den Maßstäben der höchstrichterlichen Rechtsprechung zuzumuten. Eine Einkommensreduzierung von 20 % oder mehr im Vergleich zum jährlichen Bruttoeinkommen des zuletzt vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung ausgeübten Berufs gilt als unzumutbar.

Ebenfalls liegt keine Berufsunfähigkeit vor, wenn die versicherte Person eine Tätigkeit als Selbstständiger oder Freiberufler nach zumutbarer Umorganisation ihres Betriebs, ihrer Praxis oder Kanzlei ausüben kann und dadurch keine wesentliche Beeinträchtigung der bisherigen Lebensstellung eintritt. Eine Umorganisation ist zumutbar, wenn sie betrieblich möglich ist, keine erheblichen Einkommenseinbußen damit verbunden sind und die versicherte Person eine unveränderte Stellung als Betriebsinhaber innehat.

- (3) Wenn die versicherte Person bei Eintritt des Versicherungsfalles das 55. Lebensjahr vollendet hat, betrachten wir die vollständige Berufsunfähigkeit auch als gegeben, wenn ein Träger der gesetzlichen Rentenversicherung oder ein berufsständisches Versorgungswerk in der Bundesrepublik Deutschland, dem die versicherte Person als Pflichtmitglied angehört, aus medizinischen Gründen eine unbefristete volle Erwerbsminderungsrente gewährt.
- (4) Ist die versicherte Person aus dem Berufsleben ausgeschieden, kann die Berufsunfähigkeitsversicherung fortgeführt werden. Werden in dieser Zeit Leistungen beantragt, so gilt für die Dauer bis zu fünf Jahren (z. B. bei Mutterschutz, gesetzlicher Elternzeit oder Arbeitslosigkeit) die vorher konkret ausgeübte berufliche Tätigkeit und die damit verbundene Lebensstellung (vgl. Absatz 1). Nach Ablauf von fünf Jahren gilt bei der Prüfung auf Berufsunfähigkeit eine Berufstätigkeit als zumutbar, die anhand der dann noch verwertbaren Kenntnisse und Fähigkeiten ausgeübt werden könnte. Die Lebensstellung wird

durch diese mögliche Berufstätigkeit geprägt.

Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit

(4) Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls

- mindestens sechs Monate ununterbrochen so hilflos war oder
- voraussichtlich mindestens sechs Monate ununterbrochen so hilflos ist,

dass sie für mindestens zwei der nachfolgend genannten Einrichtungen auch bei Einsatz technischer und medizinischer Hilfsmittel in erheblichem Umfang täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf. Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen. Sie ist nicht mit dem Begriff der Pflegeversicherung im Sinne des Sozialgesetzbuches (Elftes Buch) gleichzusetzen.

Fortbewegen im Zimmer

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Inanspruchnahme einer Gehhilfe oder eines Rollstuhls – die Unterstützung einer anderen Person für die Fortbewegung benötigt.

Aufstehen und Zubettgehen

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person nur mit Hilfe einer anderen Person das Bett verlassen oder in das Bett gelangen kann.

An- und Entkleiden

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Benutzung krankengerechter Kleidung – sich nicht ohne Hilfe einer anderen Person an- oder entkleiden kann.

Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Benutzung krankengerechter Essbestecke und Trinkgefäße – nicht ohne Hilfe einer anderen Person essen oder trinken kann.

Waschen

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Benutzung von Hilfsmitteln wie Wannengriffen oder einem Wannenaufzug – sich nicht ohne Hilfe einer anderen Person so waschen kann, dass ein akzeptables Maß an Körperhygiene gewahrt bleibt. Die Unfähigkeit, ins Badezimmer zu gelangen, gilt nicht als Hilfebedarf.

Verrichten der Notdurft

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person die Unterstützung einer anderen Person benötigt, weil sie sich nach dem Stuhlgang nicht allein säubern kann, ihre Notdurft nur unter Zuhilfenahme einer Bettschüssel verrichten kann oder weil der Darm bzw. die Blase nur mit fremder Hilfe entleert werden kann. Besteht alleine eine Inkontinenz des Darms bzw. der Blase, die durch die Verwendung von Windeln oder speziellen Einlagen ausgeglichen werden kann, liegt hinsichtlich der Verrichtung der Notdurft keine Pflegebedürftigkeit vor.

(5) Unabhängig von der Bewertung aufgrund der Verrichtungen liegt Pflegebedürftigkeit vor,

- wenn die versicherte Person wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere gefährdet und deshalb täglicher Beaufsichtigung bedarf oder
- wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere in hohem Maße gefährdet und deshalb nicht ohne ständige Beaufsichtigung bei Tag und Nacht versorgt werden kann (Bewahrung) oder
- wenn die versicherte Person dauernd bettlägerig ist und nicht ohne Hilfe einer anderen Person aufstehen kann.

(6) Bei der Bewertung der Pflegebedürftigkeit führen vorübergehende akute Erkrankungen zu keiner höheren Einstufung. Vorübergehende Besserungen bleiben ebenfalls unberücksichtigt. Eine Erkrankung oder Besserung gilt dann nicht als vor-

übergehend, wenn sie nach drei Monaten noch anhält.

§ 18 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

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

Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, leisten wir jedoch nicht, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht ist:

- Unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse oder innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat. Wir leisten aber, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen berufsunfähig wird, denen sie während eines Aufenthalts außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an dem sie nicht aktiv beteiligt war. Wir leisten auch, wenn die versicherte Person als Angehöriger der deutschen Bundeswehr, der Polizei, oder des Bundesgrenzschutzes mit Mandat der NATO oder der UNO an deren humanitären Hilfeleistungen oder friedenssichernden Maßnahmen außerhalb der territorialen Grenzen der NATO-Mitgliedsstaaten teilgenommen hat und die Berufsunfähigkeit unmittelbar oder mittelbar durch einen derartigen Einsatz verursacht worden ist;
- Durch vorsätzliche Ausführung oder dem strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch die versicherte Person; fahrlässige Verstöße (z. B. im Straßenverkehr) sind davon nicht betroffen;
- Durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung. Wenn uns jedoch nachgewiesen wird, dass diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind, werden wir leisten;
- Durch ein widerrechtliches Handeln, mit dem Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit der versicherten Person herbeigeführt haben;
- Durch Strahlen infolge Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen in so ungewöhnlichem Maße gefährden oder schädigen, dass es zu deren Abwehr und Bekämpfung des Einsatzes der Katastrophenschutzbehörde der Bundesrepublik Deutschland oder vergleichbarer Einrichtungen anderer Länder bedarf.
- Unmittelbar oder mittelbar durch einen terroristischen Angriff, der mittels vorsätzlichem Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen geführt wurde. Dies gilt auch, wenn andere als Waffen eingesetzte Mittel oder Stoffe mit vergleichbarem Gefährdungspotential (z. B. Sprengstoffe, Flugzeuge) zur Durchführung des terroristischen Angriffs benutzt wurden. Diese Einschränkung unserer Leistungspflicht gilt allerdings nur, wenn durch den Angriff so viele Menschen betroffen sind, dass für unser Unternehmen damit eine nicht vorhersehbare Veränderung des Leistungsbedarfs gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen verbunden ist und dadurch die Erfüllbarkeit der vertraglich zugesagten Versicherungsleistungen nicht mehr gewährleistet ist und dies von einem unabhängigen Treuhänder bestätigt wird.

§ 19 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

(1) Wir beteiligen Sie und die anderen Versicherungsnehmer gemäß § 153 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) an den Überschüssen. Die Höhe der Überschüsse wird jedes Jahr vom Vorstand auf Vorschlag des verantwortlichen Aktuars festgelegt (Deklaration). Die Höhe der Überschussbeteiligung veröffentlichen wir in unserem Geschäftsbericht. Auf Wunsch schicken wir Ihnen die Informationen zu. Die Überschüsse werden jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses festgestellt. Der Jahresabschluss wird von einem unabhängigen Wirtschaftsprüfer geprüft und ist der Aufsichtsbehörde einzureichen.

Wir erläutern im Folgenden,

- wie die Überschüsse entstehen,
- wie die Überschüsse verwendet werden können und
- warum wir die Höhe der Überschussbeteiligung nicht garantieren können.

Überschussentstehung

- (2) Wichtigste Einflussfaktoren vor Eintritt der Berufsunfähigkeit sind die Entwicklungen des versicherten Risikos und der Kosten. Überschüsse entstehen insbesondere dann, wenn die Aufwendungen für das Berufsunfähigkeitsrisiko und die Kosten niedriger sind, als bei der Tarifikalkulation angenommen. An den Überschüssen aus dem Risikoergebnis beteiligen wir die Versicherungsnehmer nach der derzeitigen Fassung der Mindestzuführungsverordnung grundsätzlich zu mindestens 90 % und am übrigen Ergebnis (z.B. Kostenergebnis) grundsätzlich zu mindestens 50 %. Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Beteiligung Ihres Vertrags an den Überschüssen ergeben sich hieraus noch nicht.

Während der Zeit, in der Sie eine Berufsunfähigkeitsrente beziehen, entstehen Überschüsse in erster Linie aus Kapitalerträgen. Die Versicherungsnehmer erhalten von den Nettoerträgen derjenigen Kapitalanlagen, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind, insgesamt mindestens den in der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung (Mindestzuführungsverordnung) genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung dieser Verordnung sind grundsätzlich 90 % vorgeschrieben. Aus diesem Betrag werden zunächst die Mittel entnommen, die für die garantierten Versicherungsleistungen benötigt werden. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer.

Die Beiträge Ihrer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung verwenden wir vorrangig für den Berufsunfähigkeitsschutz. Daher stehen keine oder nur geringe Beträge für den Erwerb von Kapitalanlagen zur Verfügung, um daraus Kapitalerträge zu erwirtschaften. Aus diesem Grund entstehen vor Eintritt der Berufsunfähigkeit auch keine oder nur geringe Bewertungsreserven. Denn Bewertungsreserven entstehen nur, wenn Kapitalanlagen vorhanden sind und der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Aufsichtsrechtliche Regelungen können dazu führen, dass die Beteiligung an den Bewertungsreserven ganz oder teilweise entfällt.

- (3) Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Gewinngruppen zusammengefasst. Gewinngruppen bilden wir beispielsweise, um das versicherte Risiko wie das Berufsunfähigkeitsrisiko zu berücksichtigen. Die Überschüsse verteilen wir auf die einzelnen Gewinngruppen nach einem verursachungsorientierten Verfahren und zwar in dem Maß, wie die Gewinngruppen zur Entstehung der Überschüsse beigetragen haben. Die auf die Versicherungsnehmer entfallenden Überschüsse führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu. Diese Rückstellung dient dazu, Schwankungen der Überschüsse im Zeitablauf zu glätten. Sie darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden.

Nur in Ausnahmefällen und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir hiervon nach § 140 des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) abweichen. Dies dürfen wir, soweit die Rückstellung für Beitragsrückerstattung nicht auf bereits festgelegte Überschüsse entfällt. Nach der derzeitigen Fassung des § 140 VAG können wir im Interesse der Versicherungsnehmer die Rückstellung für Beitragsrückerstattung auch heranziehen:

- Zur Abwendung eines drohenden Notstandes,
- zum Ausgleich unvorhersehbarer Verluste aus den überschussberechtigten Versicherungsverträgen, die auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurückzuführen sind oder

- zur Erhöhung der Deckungsrückstellung, sofern die Rechnungsgrundlagen aufgrund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen. (Deckungsrückstellungen bilden wir, um zu jedem Zeitpunkt den Versicherungsschutz gewährleisten zu können.)

Wenn wir die Rückstellung für Beitragsrückerstattung zum Verlustausgleich oder zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen, belasten wir die Versichertenbestände verursachungsorientiert.

Überschussverwendung

- (4) Die zugeteilten Überschüsse reduzieren während des Zeitraums, in dem keine Leistungen erbracht werden, die laufenden Beiträge. Sie werden während der beitragspflichtigen Zeit mit den Beiträgen verrechnet und in der beitragsfreien Zeit verzinslich angesammelt. Die Höhe der Überschüsse kann sich während der Vertragslaufzeit ändern. Vermindern sich die Überschüsse, erhöht sich Ihr Beitrag entsprechend. Die Höhe der versicherten Berufsunfähigkeitsrente bleibt dadurch gleich. Möchten Sie den ursprünglichen Beitrag weiterzahlen, reduzieren wir Ihre versicherte Berufsunfähigkeitsrente. Erhöhen sich dagegen die Überschüsse, reduzieren wir den zu zahlenden Beitrag bei unveränderter Höhe der versicherten Berufsunfähigkeitsrente.
- (5) Während des Leistungsbezugs werden Überschüsse monatlich gewährt. Sie erhöhen die versicherte Rente mit Ablauf des ersten Leistungsjahres jährlich (Bonusrente). Ist keine Berufsunfähigkeitsrente versichert, werden die Überschüsse verzinslich angesammelt.

Höhe der Überschussbeteiligung

- (6) Die Höhe der Überschüsse hängt von zahlreichen Faktoren ab. Wichtigste Einflussfaktoren sind dabei die Entwicklungen der versicherten Risiken und Kosten sowie insbesondere im Leistungsbezug die Kapitalmarktentwicklung. Die Entwicklung dieser Faktoren ist nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar. Die Höhe der künftigen Überschüsse kann also nicht garantiert werden. Sie kann auch null Euro betragen.

§ 20 Welche Mitwirkungspflichten müssen Sie beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird?

- (1) Werden Leistungen aus dieser Versicherung verlangt, so sind uns unverzüglich auf Kosten des Anspruchserhebenden folgende Unterlagen einzureichen:
- Eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit;
 - Ausführliche Berichte über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens sowie über den Grad der Berufsunfähigkeit oder über die Pflegebedürftigkeit. Diese müssen von Ärzten mit Niederlassung und Wohnsitz in der Europäischen Union, der Schweiz oder Norwegen vorgelegt werden, welche die versicherte Person an einem Behandlungsort in der Europäischen Union, der Schweiz oder Norwegen gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben;
 - Unterlagen über den Beruf der versicherten Person, deren Stellung und Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen;
 - Bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung über Art und Umfang der Pflegebedürftigkeit von der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist.
- (2) Wir können außerdem weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte (ohne ständige vertragliche Bindung, also keine Vertragsärzte) verlangen. In diesem Fall übernehmen wir die Untersuchungskosten sowie die vorher mit uns abgestimmten Reise- und Unterbringungskosten.

Des Weiteren können wir notwendige Nachweise – auch über die wirtschaftlichen Verhältnisse und ihre Veränderungen –

verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen. Dazu benötigen wir die Schweigepflichtentbindungen der versicherten Person, um Gesundheitsdaten oder Auskünfte bei schweigepflichtigen Stellen, wie z. B. Ärzten, Krankenhäusern und sonstige Krankenanstalten erheben zu dürfen. Gleiches gilt für Pflegeheime, bei denen die versicherte Person in Behandlung oder in Pflege war oder sein wird, sowie Pflegepersonen, andere Personenversicherer und Behörden. Der Einholung der Gesundheitsdaten oder Auskünfte kann die versicherte Person widersprechen. Solange uns die Ermächtigung zur Einholung von Auskünften nicht vorliegt, können wir die Leistungsprüfung nicht fortsetzen. Dies hat zur Folge, dass keine Versicherungsleistung fällig wird.

Verweigert der Versicherungsnehmer endgültig jede Mitwirkung an der Bereitstellung der für die Prüfung des Leistungsanspruchs erforderlichen Nachweise, tritt Leistungsfreiheit für uns ein.

- (3) Die versicherte Person hat Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten zu ermächtigen, uns auf Verlangen Auskunft zu erteilen. Gleiches gilt für Pflegeheime, bei denen sie in Behandlung oder in Pflege war oder sein wird, sowie Pflegepersonen, andere Personenversicherer und Behörden. Solange uns die Ermächtigung nicht vorliegt, gilt Absatz 4.
- (4) Die versicherte Person ist dazu verpflichtet, zumutbaren Anweisungen ihrer Ärzte oder Heilpraktiker zur Besserung ihrer gesundheitlichen Verhältnisse Folge zu leisten. Zumutbar sind Maßnahmen, die gefahrlos und nicht mit besonderen Schmerzen verbunden sind und außerdem eine wesentliche Besserung ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung erwarten lassen. Zumutbar sind z. B. das Einhalten von Diäten, Suchtentzug, die Verwendung von orthopädischen oder anderen Heil- und Hilfsmitteln (z. B. Tragen von Prothesen, Verwendung von Seh- und Hörhilfen), die Durchführung von logopädischen Maßnahmen oder das Tragen von Stützstrümpfen. Nicht zumutbar sind Behandlungsmaßnahmen, die mit einem operativen Eingriff verbunden sind.

Folgen bei Verletzung der Mitwirkungspflicht

- (5) Solange eine Mitwirkungspflicht gemäß § 20 oder § 22 von Ihnen, der versicherten Person oder dem Anspruchserhebenden vorsätzlich nicht erfüllt wird, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt haben. Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit tritt nur ein, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben. Die Ansprüche aus der Versicherung bleiben 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 der Erfüllung, nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet.

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

- (1) Nach Zugang aller von Ihnen eingereichten sowie von uns beigezogenen Unterlagen prüfen und beurteilen wir das Vorliegen einer bedingungsgemäßen Berufsunfähigkeit und erklären innerhalb von vier Wochen in Textform, ob und in welchem Umfang und ab welchem Zeitpunkt wir eine Leistung anerkennen. Solange Unterlagen noch ausstehen, informieren wir Sie in regelmäßigen Abständen (mindestens alle vier Wochen) über den aktuellen Bearbeitungsstand.
- (2) Grundsätzlich sprechen wir keine zeitlich befristeten Anerkennnisse aus. Nur in begründeten Einzelfällen können wir unsere Leistungspflicht einmalig und längstens für einen Zeitraum von zwölf Monaten befristen. Gründe hierfür könnten beispielsweise sein, dass eine Feststellung der Berufsunfähigkeit aufgrund fehlender Untersuchungen oder Begutachtungen noch nicht abschließend erfolgen kann oder ein Ende der Berufsunfähigkeit zu erwarten ist (z. B. aus medizinischen, beruflichen bzw. betrieblichen Gründen). Bis zum Ablauf der

Frist ist das zeitlich befristete Anerkenntnis für uns bindend. Während dieses Zeitraums verzichten wir auf die Verweisung oder das Nachprüfungsverfahren.

§ 22 Was gilt für die Nachprüfung der Leistungspflicht?

Nachprüfung

- (1) Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit und ihren Grad oder die Pflegebedürftigkeit nachzuprüfen. Dabei können wir erneut prüfen, ob die versicherte Person eine andere Tätigkeit im Sinne von § 17 ausübt, wobei neu erworbene berufliche Fähigkeiten zu berücksichtigen sind.
- (2) Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten jederzeit sachdienliche Auskünfte und einmal jährlich umfassende Untersuchungen der versicherten Person durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen. Die Bestimmungen des § 20 Absätze 2 und 3 gelten entsprechend.

Mitteilungspflicht

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

Leistungsfreiheit

- (4) Ist die Berufsunfähigkeit vollständig weggefallen bzw. ist ihr Grad auf unter 50 % gesunken oder treffen die Voraussetzungen bei Berufsunfähigkeit infolge von Pflegebedürftigkeit im Sinne dieser Bedingungen nicht mehr zu, stellen wir unsere Leistungen einstellen. In diesem Fall legen wir Ihnen die Veränderung dar und teilen dem Anspruchsberechtigten die Einstellung unserer Leistungen in Textform mit. Die Einstellung unserer Leistungen wird mit Ablauf des dritten Monats nach Zugang unserer Erklärung bei Ihnen wirksam. Zu diesem Zeitpunkt muss auch die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden, sofern die Beitragszahlungsdauer nicht abgelaufen ist.

§ 23 Wie funktioniert die planmäßige Erhöhung der Beiträge (Beitragsdynamik)?

Maßstab

- (1) Mit der Beitragsdynamik erreichen Sie eine planmäßige Erhöhung der laufenden Beiträge in Prozent des Vorjahresbeitrags. Die Beitragserhöhung bewirkt eine Erhöhung der Versicherungsleistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung bis zur maximal versicherbaren Rente für den jeweiligen Beruf. Für Versicherungen, die von der Beitragszahlung befreit sind, wird keine Beitragsdynamik durchgeführt.
- (2) Ist für die Beitragsdynamik eine Obergrenze für die Berufsunfähigkeitsrente festgelegt, endet die Beitragsdynamik bei Erreichen dieser Obergrenze. Entspricht die gesamte versicherte Berufsunfähigkeitsrente zum Durchführungstermin bereits der vereinbarten Obergrenze oder liegt darüber, so wird die Beitragsdynamik nicht durchgeführt. Liegt die gesamte versicherte Berufsunfähigkeitsrente zum Durchführungstermin unter der vereinbarten Obergrenze, so wird die Beitragsdynamik in voller Höhe durchgeführt, auch wenn die Versicherungsleistung hierdurch die Obergrenze überschreitet.

Zeitpunkt

- (3) Die Dynamisierung erfolgt immer zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres, solange der Versicherungsfall noch nicht eingetreten ist. Sie erfolgt frühestens nach dem ersten Versicherungsjahr. Die Erhöhungen erfolgen letztmals zehn Jahre vor Ablauf der Beitragszahlungsdauer. Sie erhalten rechtzeitig vor dem Erhöhungstermin eine Mitteilung (Änderungsversicherungsschein) über die Erhöhung. Der Versicherungsschutz aus der jeweiligen Erhöhung beginnt am Erhöhungstermin, sofern der erhöhte Beitrag gezahlt wurde.

Aussetzung der Erhöhung

- (4) Die Erhöhung entfällt rückwirkend, wenn Sie ihr bis zum Ende des ersten Monats nach dem Erhöhungstermin widersprechen. Unterbliebene Erhöhungen können Sie mit unserer Zustimmung nachholen. Sollten Sie in drei aufeinander folgenden Fällen der Erhöhung widersprochen haben, so erlischt Ihr

Recht auf weitere automatische Erhöhungen. Es kann jedoch mit unserer Zustimmung neu vereinbart werden.

Berechnung der erhöhten Versicherungsleistung

- (5) Die Erhöhung der Versicherungsleistungen errechnet sich nach dem am Erhöhungstermin erreichten Alter der versicherten Person sowie der restlichen Risiko- und Beitragszahlungsdauer. Daher erhöhen sich die Versicherungsleistungen nicht im gleichen Verhältnis wie die Beiträge.

Rechnungsgrundlagen

- (6) Die Berechnung der durch die Beitragsdynamik bewirkten Leistungserhöhung erfolgt nach den zum Erhöhungszeitpunkt geltenden aktuellen Rechnungsgrundlagen.

Sonstige Bestimmungen

- (7) Alle im Rahmen Ihres Versicherungsvertrags getroffenen Vereinbarungen, auch die Bezugsrechtsverfügung und die Vereinbarungen zur Verrechnung der Abschluss-, Vertriebs- und Verwaltungskosten, erstrecken sich ebenfalls auf die Erhöhung der Versicherungsleistungen. Die Erhöhung der Versicherungsleistungen aus dem Versicherungsvertrag setzt die Frist zur Ausübung unserer Rechte gemäß der Mitteilung nach § 19 Absatz 5 VVG über die Folgen einer Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht nicht erneut in Gang.

§ 24 Wann können Sie Ihren Versicherungsschutz ohne Gesundheitsprüfung erhöhen (Nachversicherungsgarantie)?

- (1) Sie können Ihre Berufsunfähigkeitsrente einmal innerhalb der ersten vier Jahre nach Versicherungsbeginn, frühestens nach Ablauf des ersten Versicherungsjahres, ohne erneute Gesundheitsprüfung erhöhen (Ereignis unabhängig).
- (2) Weiterhin können Sie den Versicherungsschutz erhöhen (Ereignis abhängig), wenn sich die Versorgungssituation der versicherten Person durch eines der folgenden Ereignisse ändert und Sie die Erhöhung innerhalb von sechs Monaten nach Eintritt des Ereignisses verlangen:
- Heirat oder Eintragung der Lebenspartnerschaft im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes;
 - Scheidung;
 - Geburt oder Adoption eines Kindes;
 - Abschluss einer Berufsausbildung oder eines Studiums;
 - Wechsel der versicherten Person in die berufliche Selbstständigkeit als Hauptberuf;
 - Erwerb oder Finanzierung einer Immobilie ab 25.000 EUR;
 - Nachhaltige Steigerung des jährlichen Bruttoeinkommens der versicherten Person aus nichtselbstständiger Tätigkeit (ohne Minijob) um mindestens zehn Prozent im Vergleich zum Vorjahreseinkommen;
 - Ausscheiden aus der gesetzlichen Rentenversicherung;
 - erstmalige Überschreitung der Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung.

Grenzen der Erhöhung

- (3) Eine Ausübung der Nachversicherungsgarantie ist nur möglich, wenn zum Zeitpunkt der Ausübung
- die versicherte Person das vollendete 35. Lebensjahr bei der Ereignis unabhängigen Nachversicherungsgarantie oder das vollendete 45. Lebensjahr bei der Ereignis abhängigen Nachversicherungsgarantie nicht überschritten hat,
 - die vertragliche Pflicht zur Beitragszahlung besteht und
 - noch keine Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragt wurden und bisher noch keine Berufsunfähigkeit eingetreten ist.
- (4) Die Nachversicherung wird mit der ausstehenden Restlaufzeit der ursprünglichen Versicherung und dem zum Zeitpunkt der Ausübung erreichten Alter abgeschlossen. Die durch die

Nachversicherung bewirkte Erhöhung der Versicherungsleistung erfolgt mit dem zum Erhöhungszeitpunkt aktuellen Rechnungsgrundlagen.

- (5) Die Erhöhung der monatlichen Berufsunfähigkeitsrente ist auf 500 EUR begrenzt. Bei mehrmaligem Ausüben der Nachversicherung darf die Summe aller Rentenerhöhungen insgesamt höchstens 100 % der zum Vertragsbeginn vereinbarten Berufsunfähigkeitsrente betragen. Die Erhöhung der Rente erfolgt nur, sofern:

- Eine angemessene Relation zum Einkommen des Versicherten nicht überschritten wird. Als Einkommen wird das durchschnittliche jährliche Bruttoeinkommen des laufenden Jahres und der vergangenen zwei Jahre verwendet. Bei Selbstständigen gilt anstelle des Bruttoeinkommens der durchschnittliche Jahresgewinn des laufenden Jahres und der vergangenen zwei Jahre vor Steuern als Einkommen. Die gesamte versicherte Jahresrente einschließlich bestehender Ansprüche bei anderen Gesellschaften auf Berufsunfähigkeitsleistungen darf 2/3 des Einkommens bis zur Beitragsbemessungsgrenze der allgemeinen Rentenversicherung (BBG) plus 1/3 des Einkommens ab der BBG nicht übersteigen,
- durch die Erhöhung die maximal versicherbare Rente für den versicherten Beruf nicht überschritten wird und
- die Gesamtmonatsrente aus allen Neuabschlüssen und bestehenden Versicherungen bei der HanseMercur Lebensversicherung AG nicht mehr als 4.500 EUR beträgt.

Entsprechende Nachweise sind auf Verlangen bei Ausübung der Option vorzulegen.

Kosten

§ 25 Welche Kosten sind in Ihrem Vertrag vereinbart?

- (1) Mit Ihrem Vertrag sind Kosten verbunden. Es handelt sich um Abschluss- und Vertriebskosten (Absätze 2 und 3) und Verwaltungskosten (Absätze 4 und 5). Die Abschluss- und Vertriebskosten sowie die Verwaltungskosten haben wir bei der Kalkulation Ihrer Beiträge bereits berücksichtigt. Sie müssen daher von Ihnen nicht gesondert gezahlt werden. Die anlassbezogenen Kosten sind von Ihnen zusätzlich zum Beitrag zu entrichten.

Die nachfolgenden Absätze (Beschreibung der Kosten) gelten auch bei einer zum Rentenvertrag abgeschlossenen Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung.

Die Höhe der einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten sowie der Verwaltungskosten können Sie dem Produktinformationsblatt entnehmen.

Abschluss- und Vertriebskosten

- (2) Zu den Abschluss- und Vertriebskosten gehören insbesondere Abschlussprovisionen für den Versicherungsvermittler, aber auch Kosten für z. B. die Antragsprüfung und die Ausfertigung der Vertragsunterlagen sowie Werbeaufwendungen.

Wir belasten Ihren Vertrag mit Abschluss- und Vertriebskosten in Form eines festen Prozentsatzes der vereinbarten Beitragssumme. Die Beitragssumme ist die Summe der bis zum vereinbarten Ablauf zu zahlenden Beiträge.

Für Ihren Versicherungsvertrag ist das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung (DeckRV) maßgebend. Hierbei werden die ersten Beiträge zur Tilgung eines Teils der Abschluss- und Vertriebskosten herangezogen, soweit die Beiträge nicht für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und aufgrund von gesetzlichen Regelungen für die Bildung einer Deckungsrückstellung bestimmt sind. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der DeckRV auf 2,5 % der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrags zu zahlenden Beiträge beschränkt.

Maximal 2,5 % der Beitragssumme (Summe der insgesamt zu zahlenden Beiträge während der Beitragszahlungsdauer) ziehen wir in gleichmäßigen Beträgen über die ersten fünf Jahre der Vertragslaufzeit ab. Beträgt die Beitragszahlungsdauer weniger als fünf Jahre, erfolgt die Verteilung der Abschluss- und Vertriebskosten über den entsprechend kürzeren Zeitraum. Die restlichen Abschluss- und Vertriebskosten werden bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung während der vertraglich vereinbarten Beitragszahlungsdauer ab dem 6. Jahr der Vertragslaufzeit in gleichmäßigen Beträgen aus den laufenden Beiträgen getilgt.

Bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag werden die Abschluss und Vertriebskosten einmalig zu Beginn der Versicherung fällig.

Wenn Sie eine Beitragsdynamik vereinbart haben, ziehen wir die einmaligen Abschluss- und Vertriebskosten vom hinzukommenden Beitrag ab dem Zeitpunkt der Erhöhung nach dem zuvor beschriebenen Verfahren ab.

- (3) Die beschriebene Kostenverrechnung hat wirtschaftlich zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihrer Versicherung keine oder nur geringe Beträge zur Bildung einer beitragsfreien Versicherungssumme oder für einen Rückkaufwert vorhanden sind. Auch in den Folgejahren stehen wegen der benötigten Risikobeiträge keine oder nur geringe Mittel für die Bildung einer beitragsfreien Versicherungssumme oder für einen Rückkaufwert zur Verfügung.

Verwaltungskosten

- (4) Die Verwaltungskosten sind die Kosten für die laufende Verwaltung Ihres Vertrags. Wir belasten Ihren Vertrag vor Beginn der Rentenzahlung mit Verwaltungskosten in Form
- eines festen monatlichen oder jährlichen Eurobetrags je nach gewählter Zahlweise,
 - eines festen Prozentsatzes der gezahlten Beiträge und
 - eines festen Prozentsatzes der vereinbarten Beitragssumme pro Monat.
- (5) Bei einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung belasten wir Ihren Vertrag ab Beginn der Rentenzahlung mit Verwaltungskosten in Form eines festen Prozentsatzes der gezahlten Leistung.

Sonstige Kosten

- (6) Über die Absätze 1 bis 5 hinaus belasten wir Sie nur dann mit Kosten, wenn dies nach den gesetzlichen Vorschriften ausdrücklich zulässig ist.

Sofern Steuern oder sonstige öffentliche Abgaben auf Beiträge oder Leistungen erhoben werden, sind wir berechtigt, Ihnen diese zu belasten.

Sonstige Regelungen

§ 26 Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Vertragsverhältnis beziehen?

- (1) Mitteilungen, die das bestehende Versicherungsverhältnis betreffen, müssen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind. Vermittler bzw. Versicherungsberater sind zu ihrer Entgegennahme nicht bevollmächtigt.
- (2) Eine Änderung Ihrer Postanschrift müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Anderenfalls können für Sie Nachteile entstehen, da wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift senden können. In diesem Fall gilt unsere Erklärung drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefs als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung in Ihrem Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

- (3) Bei Änderung Ihres Namens gilt Absatz 2 entsprechend.
- (4) Wenn Sie sich für längere Zeit außerhalb der Bundesrepublik Deutschland aufhalten, sollten Sie uns, auch in Ihrem Interesse, eine im Inland ansässige Person benennen, die bevollmächtigt ist, unsere Mitteilungen für Sie entgegenzunehmen (Zustellungsbevollmächtigter).

§ 27 Welche weiteren Auskunftspflichten haben Sie?

Auskunftspflichten

- (1) Sofern wir aufgrund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung, Speicherung, Verarbeitung und Meldung von Informationen und Daten zu Ihrem Vertrag verpflichtet sind, müssen Sie uns die hierfür notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen bei Vertragsabschluss, bei Änderung nach Vertragsabschluss oder auf Nachfrage unverzüglich zur Verfügung stellen. Sie sind auch zur Mitwirkung verpflichtet, soweit der Status dritter Personen, die Rechte an Ihrem Vertrag haben, für Datenerhebungen und Meldungen maßgeblich ist.
- (2) Notwendige Informationen im Sinne von Absatz 1 sind beispielsweise Umstände, die für die Beurteilung
- Ihrer persönlichen steuerlichen Ansässigkeit,
 - der steuerlichen Ansässigkeit dritter Personen, die Rechte an Ihrem Vertrag haben und
 - der steuerlichen Ansässigkeit des Leistungsempfängers
- maßgebend sein können.

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

Folgen der Verletzung der Auskunftspflichten

- (3) Falls Sie uns die notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen nicht oder nicht rechtzeitig zur Verfügung stellen, gilt Folgendes: Bei einer entsprechenden gesetzlichen Verpflichtung melden wir Ihre Vertragsdaten an die zuständigen in- und ausländischen Steuerbehörden. Das gilt auch dann, wenn ggf. keine steuerliche Ansässigkeit im Ausland besteht.
- (4) Eine Verletzung Ihrer Auskunftspflichten gemäß den Absätzen 1 und 2 kann dazu führen, dass wir unsere Leistung nicht zahlen. Dies gilt solange, bis Sie uns die für die Erfüllung unserer gesetzlichen Pflichten notwendigen Informationen zur Verfügung gestellt haben.

§ 28 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung und wo ist der Gerichtsstand?

- (1) Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung. Die Vertragssprache, die für den Vertragsabschluss (inkl. Vorabinformationen) und zur Kommunikation während der Vertragslaufzeit gilt, ist Deutsch.
- (2) Klagen aus dem Vertrag gegen uns können Sie bei dem Gericht erheben, das für unseren Geschäftssitz oder für unsere Sie betreuende Niederlassung örtlich zuständig ist. Darüber hinaus ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, falls kein Wohnsitz besteht, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben (gilt nicht für juristische Personen).
- (3) Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie müssen bei dem Gericht erhoben werden, das für Ihren Wohnsitz oder, falls kein Wohnsitz besteht, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. Für juristische Personen bestimmt sich das zuständige Gericht nach dem Firmensitz oder der Firmenniederlassung.
- (4) Verlegen Sie Ihren Wohnsitz (falls kein Wohnsitz besteht, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts) bzw. Firmensitz in einen Staat außerhalb der Bundesrepublik Deutschland, sind die Gerichte des Staats zuständig, in dem wir unseren Sitz haben.

Steuerliche Hinweise für die Risikolebensversicherung

Wichtiger Hinweis

Es ist nicht möglich, an dieser Stelle auf alle Steuervorschriften einzugehen, die im Zusammenhang mit Risikolebensversicherungen stehen. Dies gilt vor allem auch für steuerliche Auswirkungen von Vertragsänderungen, die Sie während der Versicherungsdauer vornehmen. Fragen, auf die Sie hier keine Antwort finden, richten Sie bitte an Ihren Steuerberater.

Die Ausführungen geben den Stand der steuerlichen Bestimmungen vom Dezember 2016 wieder. Die steuerlichen Bestimmungen können sich durch Gesetzgebung und Rechtsprechung in Zukunft ändern und gegenüber dem heutigen Stand zu einer ungünstigeren steuerlichen Behandlung Ihres Vertrags führen. **Für die Richtigkeit und Vollständigkeit kann keine Haftung übernommen werden.**

Steuerliche Behandlung von Beiträgen

- (1) Beiträge zu Risikolebensversicherungen können bei der Veranlagung zur Einkommensteuer im Rahmen der Höchstbeträge für Vorsorgeaufwendungen als Sonderausgaben geltend gemacht werden.

Steuerliche Behandlung von Leistungen

- (2) Die Versicherungsleistung einer Risikolebensversicherung ist einkommensteuerfrei.

Steuerliche Behandlung von Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen

- (3) Beiträge zu Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen können bei der Einkommensteuerveranlagung im Rahmen der Höchstbeträge für Vorsorgeaufwendungen als Sonderausgaben abgezogen werden (§ 10 Absatz 1 EStG). Renten aus Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen sind als zeitlich begrenzte Leibrenten mit dem Ertragsanteil zu versteuern (§ 55 EStDV).

Steuerliche Behandlung bei Erbschaften bzw. Schenkungen

- (4) Erhält der Versicherungsnehmer die versicherte Leistung, ist sie nicht erbschaft-/schenkungsteuerpflichtig, auch wenn er nicht gleichzeitig versicherte Person ist. Erbschaft-/Schenkungsteuer können lediglich bei einem Übergang von Ansprüchen durch Schenkung oder Tod des Versicherungsnehmers auf einen Dritten anfallen. Erbschaftsteuerpflichtig ist auch die Leistung im Todesfall an die bezugsberechtigte Person.

Versicherungsteuer

- (5) Beiträge zu Risikolebens- und Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen sind von der Versicherungsteuer befreit, soweit Sie als Versicherungsnehmer Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in Deutschland haben.

UNSER TELEFONISCHER

Kundenservice

Telefonische Betreuung bei Versicherungsfragen

Sie haben Fragen zu Ihrem Versicherungsschutz? Oder benötigen unsere Hilfe bei der Klärung von Sachverhalten? Dann wenden Sie sich vertrauensvoll an unser Service-Telefon. Hier werden Ihre Fragen und sonstigen Anliegen schnell und unkompliziert von kompetenten Ansprechpartnern geklärt.

FÜR FRAGEN ZU IHRER BESTEHENDEN VERSICHERUNG:

Telefon 040 4119-4400

von Montag bis Freitag, 08:00 bis 20:00 Uhr.



Siegfried-Wedells-Platz 1 • 20354 Hamburg

Telefon 040 4119-4400 • Telefax 040 4119-3257 • E-Mail info@hansemerkur.de

Internet www.hansemerkur.de