EUROPA
VERSICHERUNG PUR.

Allgemeine Vertragsinformationen

Tarif E-BU

Stand: 01.05.2024

EUROPA Lebensversicherung AG
Ein Unternehmen des Continentale Versicherungsverbundes auf Gegenseitigkeit
Piusstr. 137, D-50931 Köln
www.europa.de

Inhalt:

		Seite
I.	Grundbegriffe und Erläuterungen	5
II.	Allgemeine Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Versicherung nach Tarif E-BU	8
III.	Ergänzende Bedingungen für das Karriere-Paket zur Berufsunfähigkeits- und Erwerbsunfähigkeits-Versicherung	26
IV.	Ergänzende Bedingungen für das Pflege-Paket zur Berufsunfähigkeits-Versicherung	29
V.	Ergänzende Bedingungen für das Plus-Paket zur Berufsunfähigkeits-Versicherung	31
VI.	Besondere Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz in der Berufsunfähigkeits- und Erwerbsunfähigkeits-Versicherung	36
VII.	Besondere Bedingungen für die Dynamik zur Berufsunfähigkeits- und Erwerbsunfähigkeits-Versicherung	37
VIII.	Spezielle Klauseln	38
IX.	Überschussbeteiligung und Kosten	40
X.	Steuerregelungen	41
XI.	Datenschutzhinweise	42

In diesen Allgemeinen Vertragsinformationen finden Sie wichtige Vertragsgrundlagen und Hinweise zu Ihrem Versicherungsvertrag, unter anderem die Versicherungsbedingungen und allgemeine Hinweise zu den Steuerregelungen. Diese Informationen sowie die Kommunikation während der Laufzeit des Versicherungsvertrags erfolgen in deutscher Sprache.

Bei Fragen rund um Ihren Lebensversicherungsvertrag wenden Sie sich bitte an unseren Fachbereich im Service-Center Leben:
Telefon: 0221 5737-337
Telefax: 0221 5737-380
E-Mail: kundenservice-lv@europa.de

Haben Sie Fragen zu anderen Versicherungen aus unserem weit gefächerten Produktangebot, so lassen Sie sich von unseren Experten beraten:
Telefon: 0221 5737-200
Telefax: 0221 5737-233
E-Mail: info@europa.de

oder besuchen Sie unsere Homepage unter www.europa.de.

Identität und Anschrift des Versicherers
Die Versicherung wird bei der EUROPA Lebensversicherung AG mit Sitz in Köln, Bundesrepublik Deutschland, abgeschlossen. Das Unternehmen ist unter der Nummer B4330 im Handelsregister des Amtsgerichts Köln eingetragen.

Die Hausanschrift und ladungsfähige Anschrift lautet:

EUROPA Lebensversicherung AG
Piusstraße 137 ■ D-50931 Köln

Vorstand:
Dr. Christoph Helmich (Vorsitzender),
Dr. Gerhard Schmitz (stv. Vorsitzender),
Dr. Helmut Hofmeier, Alf N. Schlegel, Jürgen Wörner

Vorsitzender des Aufsichtsrats:
Heinz Jürgen Scholz

www.europa.de

Hauptgeschäftstätigkeit
Das Unternehmen betreibt unmittelbar und mittelbar alle Arten der Lebensversicherung.

Gesetzlicher Sicherungsfonds
Zur Absicherung der Ansprüche aus der Lebensversicherung besteht ein gesetzlicher Sicherungsfonds (§§ 221 ff. des Versicherungsaufsichtsgesetzes), der bei der Protektor Lebensversicherungs-AG, Wilhelmstraße 43 G, D-10117 Berlin, www.protektor-ag.de, errichtet ist. Im Sicherungsfall wird die Aufsichtsbehörde die Verträge auf den Sicherungsfonds übertragen. Geschützt von dem Fonds sind die Ansprüche der Versicherungsnehmer, der versicherten Personen, der Bezugsberechtigten und sonstiger aus dem Versicherungsvertrag begünstigter Personen. Die EUROPA Lebensversicherung AG gehört dem Sicherungsfonds an.

Beschwerdemöglichkeiten
Wenn Sie einmal einen Grund zur Beschwerde haben sollten, wenden Sie sich bitte direkt an Ihre Ansprechpartner. Mit dem Versicherungsschein erhalten Sie ein gesondertes Blatt, auf dem alle Ansprechpartner für Sie aufgeführt sind. Selbstverständlich können Sie sich auch an den Vorstand wenden.

Versicherungsombudsmann
Die EUROPA Lebensversicherung AG ist Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e. V., einer unabhängigen, kostenfrei arbeitenden, außergerichtlichen Schlichtungsstelle für Verbraucher. Wir haben uns verpflichtet, an diesem Schlichtungsverfahren teilzunehmen.
Die derzeitigen Kontaktdaten sind:

Versicherungsombudsmann e. V.
Postfach 080632 ■ 10006 Berlin

E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de
Internet: www.versicherungsombudsmann.de

Wenn Sie diesen Versicherungsvertrag online (z.B. über eine Webseite oder per E-Mail) abgeschlossen haben, können Sie sich mit Ihrer Beschwerde auch an die Online-Streitbeilegungs-Plattform http://ec.europa.eu/consumers/odr/ wenden. Ihre Beschwerde wird dann über diese Plattform an den Versicherungsombudsmann weitergeleitet.

Versicherungsaufsicht
Als Versicherungsunternehmen unterliegen wir der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht.
Die derzeitigen Kontaktdaten sind:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht
– Bereich Versicherungen –
Graurheindorfer Straße 108 ■ 53117 Bonn

E-Mail: poststelle@bafin.de
Internet: www.bafin.de

Rechtsweg
Ihr Recht, unmittelbar den Rechtsweg zu beschreiten, wird durch die Inanspruchnahme der dargestellten Beschwerdemöglichkeiten nicht berührt.

Inhaltsverzeichnis

I. Grundbegriffe und Erläuterungen 5

II. Allgemeine Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Versicherung nach Tarif E-BU 8

A. Die Beteiligten am Versicherungsvertrag 8
1 Versicherungsnehmer und Versicherer 8
2 Versicherte Person 8
3 Bezugsberechtigter 8

B. Versicherungsleistungen und ihre Voraussetzungen 8
1 Vorliegen von Berufsunfähigkeit 8
2 Versicherungsleistungen 10
3 Leistungseinschränkungen bei Krieg, Unruhen und bestimmten außergewöhnlichen Ereignissen 11

C. Überschussbeteiligung 12
1 Grundsätze der Überschussermittlung und Überschussbeteiligung 12
2 Überschussbeteiligung Ihres Versicherungsvertrags ... 13
3 Zukunftswerte der Überschussbeteiligung 14

D. Nachweis- und Mitwirkungspflichten; Nachprüfung 14
1 Nachweis- und Mitwirkungspflichten, wenn Berufsunfähigkeitsleistungen verlangt werden 14
2 Erklärung über unsere Leistungspflicht 15
3 Nachprüfung der Berufsunfähigkeit; Leistungseinstellung 15
4 Verzicht auf die Arztanordnungsklausel 16

E. Angaben, die vor Vertragsbeginn erforderlich sind, und Folgen bei falschen Angaben 16
1 Vorvertragliche Anzeigepflicht 16
2 Rücktritt 16
3 Kündigung 16
4 Vertragsanpassung 16
5 Schuldlose Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht 17
6 Weitere Voraussetzungen für die Ausübung unseres Rechtes auf Rücktritt, Kündigung oder Vertragsanpassung 17
7 Anfechtung wegen arglistiger Täuschung 17
8 Leistungserweiterung / Wiederinkraftsetzung / Wiederanhebung 17
9 Erklärungsempfänger 17

F. Beitragszahlung und Folgen der Nichtzahlung 17
1 Beitragszahlung 17
2 Die Folgen der Nichtzahlung von Beiträgen 18
3 Unterstützung bei Zahlungsschwierigkeiten 18

G. Kündigung oder vorzeitige Beitragsfreistellung des Versicherungsvertrags 19
1 Kündigung 19
2 Vorzeitige Beitragsfreistellung 19
3 Befristete vorzeitige Beitragsfreistellung 20
4 Auszahlungsbetrag 20
5 Rückkaufswert 20
6 Abzug bei Kündigung oder vorzeitiger Beitragsfreistellung 20
7 Tabelle der Garantiewerte 21
8 Beitragsrückzahlung 21

H. Gestaltungsrechte während der Vertragsdauer / Empfänger der Versicherungsleistung 21
1 Bezugsrecht, Abtretung und Verpfändung 21
2 Nachversicherungsgarantie bei Versicherungsverträgen mit laufender Beitragszahlung 21
3 Erhöhungen bei Versicherungsverträgen mit laufender Beitragszahlung 22
4 Verlängerung des Versicherungsvertrags ohne erneute Risikoprüfung 22

I. Allgemeine Vertragsbestimmungen 23
1 Beginn des Versicherungsschutzes 23
2 Informationen während der Vertragslaufzeit 23
3 Regelungen zur Leistungsauszahlung 23
4 Meldung von Adress- und Namensänderungen 23
5 Weitere Mitteilungspflichten 23
6 Verrechnung der Kosten Ihres Versicherungsvertrags 24
7 Sonstige Kosten 24
8 Verjährung der Ansprüche auf Versicherungsleistungen 24
9 Vereinbartes Vertragsrecht und Gerichtsstand 24
10 Streitbeilegungsverfahren (Versicherungsombudsmann) 25

III. Ergänzende Bedingungen für das Karriere-Paket zur Berufsunfähigkeits- und Erwerbsunfähigkeits-Versicherung 26

A. Starter-Bonus 26
1 Versicherungsleistungen 26
2 Vorliegen von Erwerbsunfähigkeit 26

B. Option auf Verdopplung 27

C. Rabatt auf Nachversicherungen 27

D. Qualifikationsbonus 27

E. Vereinbarungen und Gültigkeit anderer Bedingungen 28

IV. Ergänzende Bedingungen für das Pflege-Paket zur Berufsunfähigkeits-Versicherung 29

A. Lebenslange Pflegerente 29
1 Vorliegen von Pflegebedürftigkeit 29
2 Versicherungsleistungen 29
3 Laufende Überschussbeteiligung für die Zeit, in der die lebenslange Pflegerente geleistet wird 29

B. Pflege-Sofortkapital 29
1 Vorliegen von Pflegebedürftigkeit 29
2 Versicherungsleistungen 29

C. Vereinbarungen und Gültigkeit anderer Bedingungen 29

V. Ergänzende Bedingungen für das Plus-Paket zur Berufsunfähigkeits-Versicherung 31

A. Leistung wegen Arbeitsunfähigkeit 31
1 Vorliegen von Arbeitsunfähigkeit 31
2 Versicherungsleistungen 31

B. Leistung wegen Krebs Plus 31
1 Versicherungsleistungen 31
2 Vorliegen einer Krebserkrankung 32
3 Vorliegen eines Herzinfarkts (Myokardinfarkt) 32
4 Vorliegen eines Schlaganfalls (Apoplektischer Insult) 32
5 Vorliegen eines Hörverlusts 33
6 Vorliegen einer Erblindung 33
7 Vorliegen von Rollstuhlbedarf 33
8 Wartezeit bei einer Krebserkrankung 33

C. Leistung wegen Krebs Plus für Kinder 33
1 Einmalzahlung 33
2 Einmalzahlung bei Unfall 34

D. Risikoversicherungs-Option 34

E. Vereinbarungen und Gültigkeit anderer Bedingungen 35

VI. Besondere Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz in der Berufsunfähigkeits- und Erwerbsunfähigkeits-Versicherung 36

1 Vorläufiger Versicherungsschutz 36
2 Voraussetzungen für den vorläufigen Versicherungsschutz 36
3 Beginn und Ende des vorläufigen Versicherungsschutzes 36
4 Ausschlüsse vom vorläufigen Versicherungsschutz ... 36
5 Kosten des vorläufigen Versicherungsschutzes 36
6 Verhältnis zum beantragten Versicherungsvertrag und Leistungsempfänger 36

VII. Besondere Bedingungen für die Dynamik zur Berufsunfähigkeits- und Erwerbsunfähigkeits-Versicherung 37

1 Der Maßstab für die planmäßige Erhöhung der Beiträge 37
2 Der Zeitpunkt der Erhöhung von Beiträgen und Versicherungsleistungen 37
3 Sonstige Bestimmungen für die Erhöhung 37
4 Aussetzen von Erhöhungen 37

VIII. Spezielle Klauseln 38

1 Ergänzende Erläuterung zum Vorliegen von Berufsunfähigkeit bei Studenten 38
2 Ergänzende Erläuterung zum Vorliegen von Berufsunfähigkeit bei Auszubildenden 38
3 Ergänzende Erläuterung zum Vorliegen von Berufsunfähigkeit bei Hausfrauen und Hausmännern 38
4 Infektionsklausel 38
5 Finanzielle Angemessenheitsprüfung 38
6 Bezugsberechtigter 39

IX. Überschussbeteiligung und Kosten 40

A. Überschussbeteiligung 40

B. Kosten 40

X. Steuerregelungen 41

1 Einkommensteuer 41
2. Vermögensteuer 41
3. Versicherungsteuer 41

XI. Datenschutzhinweise 42

1 Allgemeines 42
2 Verantwortlicher für die Datenverarbeitung / Kontakt zum Datenschutzbeauftragten 42
3 Zweck und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung 42
4 Kategorien und Einzelne Stellen von Empfängern der personenbezogenen Daten 43
5 Automatisierte Einzelfallentscheidungen 44
6 Datenübermittlung in ein Drittland 44
7 Dauer der Speicherung Ihrer Daten 44
8 Betroffenenrechte 44
9 Aktualisierung der Datenschutzhinweise 45
10 Anhang 46

I. Grundbegriffe und Erläuterungen

Diese Berufsunfähigkeits-Versicherung hat die Tarifbezeichnung E-BU.

Mit den nachfolgenden Grundbegriffen und Erläuterungen zu den vorliegenden Allgemeinen Vertragsinformationen stellen wir Ihnen wichtige Themen in einer kurzen Form vor. Für den Versicherungsvertrag vorrangig maßgebend sind in den Versicherungsbedingungen enthaltene Beschreibungen; Fundstellen sind jeweils am Ende der Erläuterung genannt. Einzuhaltende Fristen, z.B. für Erklärungen und Mitteilungen an uns, können Sie ebenfalls den Versicherungsbedingungen entnehmen.

Die Bezeichnungen haben wir zum Teil zur besseren Lesbarkeit abgekürzt:

- **AVB** – Allgemeine Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Versicherung nach Tarif E-BU
- **Besondere Bedingungen Dynamik** – Besondere Bedingungen für die Dynamik zur Berufsunfähigkeits- und Erwerbsunfähigkeits-Versicherung

Abkürzungen
- **NATO** – Organisation des Nordatlantikvertrags (North Atlantic Treaty Organization)
- **UNO** – Organisation der Vereinten Nationen (United Nations Organization)
- **EU** – Europäische Union
- **OSZE** – Organisation für Sicherheit und Zusammenarbeit in Europa

☞ AVB Abschnitt B

Arztanordnungsklausel
Die Befolgung von ärztlichen Anordnungen ist Voraussetzung für die Anerkennung der Berufsunfähigkeit. Wir verzichten grundsätzlich auf diese Arztanordnungsklausel.
☞ AVB Abschnitt D

Arztwahl, freie
Wenn Leistungen im Versicherungsfall beantragt werden, richtet sich unsere Leistungsentscheidung grundsätzlich nach den ärztlichen Unterlagen, die Sie uns einreichen und den Berichten der Sie behandelnden Ärzte. Wir können jedoch auf unsere Kosten auch zusätzliche Gutachter und Ärzte beauftragen.
☞ AVB Abschnitt D

Beitragsdynamik
Ist die Beitragsdynamik vereinbart, erfolgt eine regelmäßige Erhöhung des Beitrags und somit der Versicherungsleistungen ohne erneute Risikoprüfung.
Die Versicherungsleistungen erhöhen sich nicht im gleichen Verhältnis wie die Beiträge.
☞ Besondere Bedingungen Dynamik

Beitragszahlungsdauer / Beitragszahlung
Die Beitragszahlungsdauer ist der Zeitraum, für den Beiträge zu zahlen sind.
Zur Beitragszahlung siehe
☞ AVB Abschnitt F

Berufsunfähigkeit
Zum Vorliegen von Berufsunfähigkeit beachten Sie bitte
☞ AVB Abschnitt B

Berufswechsel
Bei der Beantragung des Versicherungsschutzes ist der aktuell ausgeübte Beruf maßgebend für die individuelle Risikoeinstufung. Eine Veränderung des Berufs während der Laufzeit des Versicherungsvertrags muss uns nicht angezeigt werden.

Bewertungsreserven
Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen der klassischen Kapitalanlage innerhalb unseres Sicherungsvermögens über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen werden. Im Rahmen der Überschussbeteiligung wird der Versicherungsvertrag an den Bewertungsreserven beteiligt.
☞ AVB Abschnitt C

Bezugsberechtigter
Zum Bezugsberechtigten siehe
☞ AVB Abschnitte A und H

Deckungskapital
Das Deckungskapital wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation, unter Berücksichtigung der auf die ersten 60 beitragspflichtigen Monate gleichmäßig verteilten Abschluss- und Vertriebskosten, berechnet. Ist die vereinbarte Beitragszahlungsdauer kürzer als 60 Monate, verteilen wir die Kosten gleichmäßig auf die kürzere Beitragszahlungsdauer.

Deckungsrückstellung
Eine Deckungsrückstellung bilden wir, um zu jedem Zeitpunkt die Versicherungsleistungen gewährleisten zu können.
☞ AVB Abschnitt C

Erhöhungen
Sie können bei Versicherungsverträgen mit laufender Beitragszahlung bis zu fünfmal die Beiträge und damit die Versicherungsleistungen erhöhen.
☞ AVB Abschnitt H

Hobby-Wechsel
Bei der Beantragung des Versicherungsschutzes sind aktuell ausgeübte Sportarten und Hobbys maßgebend für die individuelle Risikoeinstufung. Eine Veränderung der ausgeübten Sportarten und Hobbys während der Laufzeit des Versicherungsvertrags muss uns nicht angezeigt werden.

Karenzzeit
Ist eine Karenzzeit vereinbart, entsteht der Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente mit dem Ablauf der Karenzzeit, wenn die Berufsunfähigkeit zu diesem Zeitpunkt noch andauert. Für die Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit gibt es keine Karenzzeit. Endet die Berufsunfähigkeit vor Ablauf der Karenzzeit und tritt innerhalb von vier Jahren danach erneut Berufsunfähigkeit ein, wird die bereits zurückgelegte Karenzzeit angerechnet.
☞ AVB Abschnitt B

Bei Vereinbarung einer Karenzzeit muss die Versicherungsdauer mindestens um die vereinbarte Karenzzeit gegenüber der Leistungsdauer abgekürzt sein.

Leistungsdynamik
Ist die Leistungsdynamik vereinbart, erfolgt eine jährliche Erhöhung der erreichten versicherten Berufsunfähigkeitsrente während einer Berufsunfähigkeit entsprechend dem vereinbarten Prozentsatz.
☞ AVB Abschnitt B

Nachversicherung
Anpassung / Erhöhung der Versicherungsleistungen an berufliche und private Entwicklungen.
☞ AVB Abschnitt H

Pflegebedürftigkeit / Demenz
Zum Vorliegen von Berufsunfähigkeit bei Pflegebedürftigkeit und Demenz beachten Sie bitte
☞ AVB Abschnitt B

Prognosezeitraum
Es liegt Berufsunfähigkeit vor, wenn die versicherte Person voraussichtlich sechs Monate nicht in der Lage ist in ihrem zuletzt ausgeübten Beruf tätig zu sein.
☞ AVB Abschnitt B

Rechnungsgrundlagen
Rechnungsgrundlagen sind die Grundlagen für die Kalkulation Ihres Versicherungsvertrags. Diese sind in der Regel die Annahmen zur Entwicklung der versicherten Risiken, der Rechnungszins und die Kosten.

Rechnungszins
Der Rechnungszins ist der Zinssatz, der für die Finanzierung der garantierten Leistungen erforderlich ist. Er beträgt 0,25 Prozent p.a.

Risikoprüfung
Die Risikoprüfung wird zur individuellen Risikoeinstufung durchgeführt. Sie besteht aus der Gesundheitsprüfung und weiteren Fragen zur Einschätzung des Risikos der zu versichernden Person (z.B. Beruf, ausgeübte Sportarten, Hobbys und Rauchverhalten) sowie der finanziellen Angemessenheitsprüfung (siehe Kapitel Spezielle Klauseln der Allgemeinen Vertragsinformationen).

Rückwirkende Leistung
Wir leisten immer ab Beginn der Berufsunfähigkeit – auch rückwirkend (siehe jedoch Stichwort Karenzzeit).
☞ AVB Abschnitt B

Textform
Ist Textform vorgesehen, muss die Erklärung z.B. per Brief, Fax oder E-Mail abgegeben werden.

Überschussbeteiligung
Die Form der Überschussbeteiligung für die Zeit, in der keine Versicherungsleistungen erfolgen, können Sie individuell wählen:

- Beitragsverrechnung
  (fixe Leistung – Beitrag veränderlich)
- Sofortbonus
  (fixer Beitrag – Leistung veränderlich)
- Verzinsliche Ansammlung
  (Ansammlung und Verzinsung, Auszahlung bei Beendigung des Versicherungsvertrags)

Grundsätzlich erhöht sich im Falle einer Berufsunfähigkeit die Berufsunfähigkeitsrente jährlich schrittweise durch die Überschussbeteiligung.

Die Höhe wird von uns jährlich entsprechend der Geschäftsentwicklung neu festgelegt; sie kann auch Null betragen.
☞ AVB Abschnitt C

Umorganisation
Wir beteiligen uns unter bestimmten Voraussetzungen an den Umgestaltungskosten bei Umorganisation des Betriebs / der Praxis in Höhe von bis zu zwölf monatlichen Berufsunfähigkeitsrenten.
☞ AVB Abschnitt B

Versicherungsdauer
Zeitraum, in dem das Risiko eines Eintritts von Berufsunfähigkeit versichert ist.

Versicherungsfall
Der Versicherungsfall ist das Ereignis, das die Leistungspflicht des Versicherers entstehen lässt, wenn es während der Versicherungsdauer eintritt.

Versicherungsleistungen
Versichert sind während einer mindestens 50%igen Berufsunfähigkeit die Rentenzahlung und die Beitragsbefreiung, wenn der Versicherungsfall innerhalb der vereinbarten Versicherungsdauer eintritt.
☞ AVB Abschnitt B

Versicherungsperiode
Zur Versicherungsperiode siehe
☞ AVB Abschnitt F

Verweisung, abstrakte
Möglichkeit, die versicherte Person, die ihre bisherige Tätigkeit nicht mehr ausüben kann, auf eine andere Tätigkeit zu verweisen, also zu verlangen, dass die versicherte Person eine andere berufliche Tätigkeit ergreift. Abstrakte Verweisung bedeutet, dass die Tätigkeit der Ausbildung und Erfahrung und der bisherigen Lebensstellung der versicherten Person entsprechen muss, es sich dabei aber nicht um eine von der versicherten Person konkret ausgeübte Tätigkeit handeln muss. Auch die Arbeitsmarktlage bleibt unberücksichtigt. Berufsunfähigkeitsleistungen werden in einem derartigen Fall nicht erbracht. Bei der Berufsunfähigkeits-Versicherung verzichten wir auf die abstrakte Verweisung.
☞ AVB Abschnitt B

Verweisung, konkrete
Möglichkeit, die versicherte Person, die ihre bisherige Tätigkeit nicht mehr ausüben kann, auf eine andere Tätigkeit zu verweisen. Die Tätigkeit muss die versicherte Person konkret ausüben oder ausgeübt haben und ihrer Ausbildung und Erfahrung sowie der bisherigen Lebensstellung entsprechen. Es werden dann keine Berufsunfähigkeitsleistungen erbracht.
☞ AVB Abschnitt B

Vorvertragliche Anzeigepflicht
Vor Vertragsabschluss müssen uns alle gefahrerheblichen Umstände mitgeteilt werden, d.h. die Informationen, die für die Einschätzung des zu versichernden Risikos durch uns benötigt werden und nach denen wir Sie und die versicherte Person fragen. Eine Anzeigepflichtverletzung, also eine falsche Beantwortung unserer Fragen, kann unter Umständen zu einem Wegfall des Versicherungsschutzes führen. Bei einer schuldlosen Anzeigepflichtverletzung verzichten wir auf unser Recht zur nachträglichen Anpassung oder Kündigung des Versicherungsvertrags.
☞ AVB Abschnitt E

Weltweiter Versicherungsschutz
Der Versicherungsschutz besteht weltweit, unabhängig davon, ob die versicherte Person sich nach Abschluss der Versicherung vorübergehend oder dauerhaft im Ausland aufhält.
☞ AVB Abschnitt B

Zahlungsschwierigkeiten
Bei vorübergehenden Zahlungsschwierigkeiten können Sie verlangen, dass die Beiträge zinslos gestundet werden (Beitragsstundung), die Beitragszahlung unterbrochen wird (Beitragspause) oder die Höhe des zu zahlenden Beitrags herabgesetzt wird (Herabsetzung des Beitrags).
☞ AVB Abschnitt F

II. Allgemeine Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Versicherung nach Tarif E-BU

(Fassung 01/2022)

A. Die Beteiligten am Versicherungsvertrag

1 Versicherungsnehmer und Versicherer

Vertragspartner in diesem Versicherungsvertrag sind Sie als Versicherungsnehmer und wir als Versicherer. Als Versicherungsnehmer haben Sie alle Rechte und Pflichten aus dem Versicherungsvertrag. Als Versicherer tragen wir während der gesamten Vertragslaufzeit den Versicherungsschutz nach diesen Versicherungsbedingungen.

2 Versicherte Person

Als versicherte Person wird die Person bezeichnet, auf die sich der Versicherungsschutz bezieht. Dies können Sie oder eine andere Person sein.

3 Bezugsberechtigter

Als Bezugsberechtigter wird eine Person bezeichnet, die die Versicherungsleistungen erhalten soll. Als Versicherungsnehmer haben grundsätzlich Sie Anspruch auf die Versicherungsleistungen. Sie können auch andere Personen als Bezugsberechtigte für die Versicherungsleistungen bestimmen. Für diesen Versicherungsvertrag gelten Einschränkungen bei der Festlegung des Bezugsberechtigten (Bezugsberechtigter – siehe Kapitel Spezielle Klauseln der Allgemeinen Vertragsinformationen).

B. Versicherungsleistungen und ihre Voraussetzungen

1 Vorliegen von Berufsunfähigkeit

1.1 Mit diesem Versicherungsvertrag bieten wir weltweiten Versicherungsschutz für den Fall der Berufsunfähigkeit. Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt vor, wenn die versicherte Person sechs Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder (auch altersentsprechenden) Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, außerstande gewesen ist, in ihrem zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, tätig zu sein.

1.2 Berufsunfähigkeit liegt auch vor, wenn die sechs Monate im Sinne der Nummer 1.1 noch nicht erreicht sind, aber voraussichtlich erreicht werden.

1.3 Berufsunfähigkeit liegt nicht vor, wenn die versicherte Person in diesem Zeitraum einen anderen Beruf konkret ausgeübt hat oder ausübt, der hinsichtlich

- Ausbildung und Erfahrung, sowie
- der sozialen Wertschätzung und
- des Einkommens

mit der durch den bisherigen Beruf geprägten bisherigen Lebensstellung vergleichbar ist.

Nicht vergleichbar ist in jedem Fall ein konkret ausgeübter Beruf, wenn sich das jährliche Bruttoeinkommen um mehr als 20 Prozent gegenüber dem vor Eintritt der Berufsunfähigkeit erzielten jährlichen Bruttoeinkommen vermindert hat oder dieser konkret ausgeübte Beruf deutlich geringere Kenntnisse und Fähigkeiten erfordert.

Auf einen vergleichbaren Beruf, den die versicherte Person konkret ausübt oder ausgeübt hat, werden wir unter Berücksichtigung der Umstände des Einzelfalls und der höchstrichterlichen Rechtsprechung gegebenenfalls verweisen (konkrete Verweisung).

Auf einen anderen Beruf, den die versicherte Person ausüben kann, aber nicht konkret ausübt oder ausgeübt hat, werden wir nicht verweisen (Verzicht auf abstrakte Verweisung).

1.4 Berufsunfähigkeit liegt ebenfalls nicht vor, wenn die versicherte Person Selbstständiger oder Freiberufler ist und nach zumutbarer Umorganisation ihres Betriebs / ihrer Praxis weiterhin als Selbstständiger bzw. Freiberufler tätig ist oder sein könnte.

Zumutbar ist eine Umorganisation, wenn sie betrieblich und wirtschaftlich sinnvoll ist und die versicherte Person unter Berücksichtigung ihrer Gesundheitsverhältnisse, Ausbildung und Erfahrung und der bisherigen Lebensstellung weiterhin leitend tätig ist oder sein könnte. Hierbei berücksichtigen wir die Umstände des Einzelfalls und die höchstrichterliche Rechtsprechung.

Eine Umorganisation ist nicht zumutbar, wenn sich dadurch das jährliche Einkommen aus beruflicher Tätigkeit um mehr als 20 Prozent gegenüber dem vor Eintritt der Berufsunfähigkeit erzielten durchschnittlichen jährlichen Einkommen der letzten drei Jahre vermindert.

Wir verzichten auf die Prüfung einer möglichen Umorganisation, wenn der Selbstständige oder Freiberufler

- eine akademische Ausbildung erfolgreich abgeschlossen hat oder
- durchgehend in den letzten zwei Jahren vor Eintritt der Berufsunfähigkeit in seinem Betrieb / in seiner Praxis weniger als zehn mitarbeitende Personen mit der Ausführung der Arbeiten betraut hat

und in seiner täglichen Arbeitszeit mindestens zu 90 Prozent kaufmännische, planerische, leitende oder organisatorische Innendienst-Tätigkeiten ausgeübt hat, es sei denn, eine Umorganisation wurde tatsächlich durchgeführt.

Unter einer mitarbeitenden Person im Sinne dieser Bedingungen verstehen wir jede Person, die in dem Betrieb / der Praxis der versicherten Person im Rahmen der Geschäftsprozesse mitwirkt, ohne Berücksichtigung ihres arbeitsrechtlichen Status.

Bei weisungsgebundenen Arbeitnehmern wird nicht geprüft, ob eine Umorganisation möglich ist.

1.5 **Ausscheiden aus dem Berufsleben und Teilzeittätigkeit**
Ist die versicherte Person aus dem Berufsleben vorübergehend (z.B. wegen Arbeitslosigkeit, Sabbatical oder Pflege naher Angehöriger) oder endgültig ausgeschieden und werden Leistungen beantragt, so gilt die zuletzt konkret ausgeübte berufliche Tätigkeit und die damit verbundene Lebensstellung als ausgeübter Beruf.

Reduziert die versicherte Person während der Versicherungsdauer vorübergehend ihre vertraglich vereinbarte wöchentliche Arbeitszeit (Teilzeittätigkeit) wegen

- gesetzlicher Elternzeit,
- Pflege von nahen Angehörigen im häuslichen Umfeld mit teilweiser Freistellung von der Arbeit,
- Betreuung von minderjährigen, pflegebedürftigen nahen Angehörigen außerhalb des häuslichen Umfeldes mit teilweiser Freistellung von der Arbeit,
- beruflicher Weiterbildung mit teilweiser Freistellung von der Arbeit, sofern die Weiterbildung in unmittelbarem Zusammenhang mit der ausgeübten beruflichen Tätigkeit der versicherten Person steht,

und werden Leistungen beantragt, dann wird während der Ausübung dieser Teilzeittätigkeit die vor dieser Reduzierung vertraglich vereinbarte wöchentliche Arbeitszeit bei der Feststellung einer Berufsunfähigkeit zugrunde gelegt. Dies gilt ebenso, wenn die versicherte Person im direkten Anschluss an diese Teilzeittätigkeit endgültig aus dem Berufsleben ausscheidet.

1.6 Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt auch vor bei Pflegebedürftigkeit. Pflegebedürftigkeit ist gegeben, wenn die versicherte Person sechs Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder (auch altersentsprechenden) Kräfteverfalls so hilflos gewesen ist, dass sie für Verrichtungen des täglichen Lebens in erheblichem Umfang täglich der Hilfe einer anderen Person bedurfte. Der Umfang der Hilfestellung wird nach einer Punktetabelle ermittelt.

Die versicherte Person benötigt Hilfe beim

- Fortbewegen im Zimmer 1 Punkt
  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 1 Punkt
  Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person nur mit Hilfe einer anderen Person das Bett verlassen oder in das Bett gelangen kann.
- An- und Auskleiden 1 Punkt
  Hilfebedarf liegt vor, wenn sich die versicherte Person trotz krankengerechter Kleidung nur mit Hilfe einer anderen Person an- oder ausziehen kann.
- Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken 1 Punkt
  Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Benutzung krankengerechter Essbestecke und Trinkgefäße – nur mit Hilfe einer anderen Person essen oder trinken kann.
- Waschen, Kämmen oder Rasieren 1 Punkt
  Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person von einer anderen Person gewaschen, gekämmt oder rasiert werden muss, weil sie selbst die dafür erforderlichen Körperbewegungen nicht mehr ausführen kann.
- Verrichten der Notdurft 1 Punkt
  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.

1.7 Pflegebedürftigkeit liegt auch vor, wenn die sechs Monate im Sinne der Nummer 1.6 noch nicht erreicht sind, aber voraussichtlich erreicht werden.

1.8 Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt auch bei mindestens mittelschwerer Demenz vor. Mittelschwere Demenz ist gegeben, wenn die versicherte Person sechs Monate ununterbrochen nicht mehr ohne fremde Hilfe zurechtkommt. Dies setzt den Verlust geistiger Fähigkeiten voraus, der sich auf das Denk-, Erkennungs-, Erinnerungs- und Orientierungsvermögen wie folgt auswirkt:

Die versicherte Person

- kann sich während einer Befragung kaum an relevante Aspekte ihres Lebens erinnern, z.B. an die Adresse, die langjährige Telefonnummer, die Namen naher Familienangehöriger wie die der Enkel oder den Namen der Schule, die sie zuletzt besucht hat,
- ist häufig desorientiert hinsichtlich Zeit (Datum, Wochentag, Jahreszeit etc.) oder Ort,
- kann Schwierigkeiten haben, beginnend bei 40 in Viererschritten oder beginnend bei 20 in Zweierschritten rückwärts zu zählen,
- erinnert sich nur noch an einzelne Fakten, die sie selbst oder andere betreffen,
- braucht keine Hilfe beim Toilettengang oder Essen, kann aber Schwierigkeiten bei der Auswahl situationsgerechter Kleidung haben (z.B. wählt sie oft Hausschuhe für den Waldspaziergang).

Oben stehender Definition der mittelschweren Demenz nebst Fallbeispielen liegt die Reisberg-Skala zugrunde (Global Deterioration Scale – GDS, Einteilung der Demenz in sieben Grade, Stand 08/2014). Nach Reisberg verläuft die Entwicklung einer Demenz so, dass die bis in das Erwachsenenalter erlernten Fähigkeiten nacheinander verloren werden.

1.9 Mittelschwere Demenz liegt auch vor, wenn die sechs Monate im Sinne der Nummer 1.8 noch nicht erreicht sind, aber voraussichtlich erreicht werden.

1.10 Bei Berufsunfähigkeit im Sinne der Nummern 1.1 und 1.2 leisten wir, wenn die versicherte Person zu mindestens 50 Prozent berufsunfähig ist. Bei Pflegebedürftigkeit im Sinne der Nummern 1.6 und 1.7 leisten wir ab zwei Punkten. Bei mittelschwerer Demenz im Sinne der Nummern 1.8 und 1.9 leisten wir ab einem Schweregrad fünf nach Reisberg (GDS 5). Bei einem geringeren Grad der Berufsunfähigkeit, der Pflegebedürftigkeit bzw. der Demenz besteht kein Anspruch auf die Versicherungsleistungen.

1.11 Der Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit ist der Tag, an dem die maßgeblichen sechs Monate begonnen haben.

1.12 Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt auch vor, wenn die versicherte Person eine unbefristete Rente der Deutschen Rentenversicherung wegen voller Erwerbsminderung erhält. Dies gilt nur, wenn

- die versicherte Person die Rente wegen voller Erwerbsminderung allein aus medizinischen Gründen erhält,
- die verbleibende Versicherungsdauer bei Eintritt der vollen Erwerbsminderung der versicherten Person nicht mehr als zehn Jahre beträgt und
- der Versicherungsvertrag bei Eintritt der vollen Erwerbsminderung der versicherten Person seit mindestens zehn Jahren bestanden hat.

Für den Begriff der vollen Erwerbsminderung gilt die Definition nach § 43 Sozialgesetzbuch (SGB) VI in der Fassung vom 20.04.2007.

2 Versicherungsleistungen

2.1 **Leistungsumfang**
Wird die versicherte Person während der vertraglichen Versicherungsdauer nach Maßgabe dieser Bedingungen berufsunfähig, erbringen wir folgende Versicherungsleistungen:

Beitragsbefreiung
Volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht.

Berufsunfähigkeitsrente
Volle Zahlung der versicherten Berufsunfähigkeitsrente.

Die Berufsunfähigkeitsrente zahlen wir vereinbarungsgemäß nach Ablauf einer eventuellen Karenzzeit je nach Zahlungsweise der Berufsunfähigkeitsrente jährlich, halbjährlich, vierteljährlich oder monatlich jeweils zu Beginn (vorschüssig) oder zum Ende (nachschüssig) der Zahlungsperiode der Berufsunfähigkeitsrente, sofern die versicherte Person den jeweiligen Zahlungstermin erlebt. Karenzzeit ist der vereinbarte Zeitraum vom Eintritt der Berufsunfähigkeit bis zum Beginn der Zahlung der Berufsunfähigkeitsrente. Bei Feststellung der Leistungspflicht innerhalb einer Zahlungsperiode der Berufsunfähigkeitsrente leisten wir die erste Zahlung der Berufsunfähigkeitsrente anteilig. Endet die vereinbarte Leistungsdauer innerhalb einer Zahlungsperiode der Berufsunfähigkeitsrente, so wird die letzte Zahlung der Berufsunfähigkeitsrente anteilig geleistet; bei nachschüssiger Zahlung der Berufsunfähigkeitsrente erfolgt die letzte Zahlung zum Ablauftermin der Leistungsdauer.

Sofortkapital
Zahlung eines Sofortkapitals in Höhe von sechs monatlichen Berufsunfähigkeitsrenten, sofern dieses mitversichert ist.

Während der Versicherungsdauer wird das Sofortkapital nur einmal erbracht.

Über die beschriebenen garantierten Leistungen Beitragsbefreiung, Berufsunfähigkeitsrente und Sofortkapital hinaus beteiligen wir Sie an den Überschüssen.

2.2 Der Anspruch auf Beitragsbefreiung entsteht – unabhängig vom Zeitpunkt der Geltendmachung – mit Beginn der Versicherungsperiode (siehe Abschnitt F Nummer 1.1), die auf den Eintritt der Berufsunfähigkeit nach Nummer 1 folgt.

Der Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente und Sofortkapital entsteht – unabhängig vom Zeitpunkt der Geltendmachung – mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit nach Nummer 1 eingetreten ist. Haben Sie eine Karenzzeit vereinbart, entsteht der Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente mit dem Ablauf der Karenzzeit, wenn die Berufsunfähigkeit zu diesem Zeitpunkt noch andauert. Endet die Berufsunfähigkeit vor Ablauf der Karenzzeit und tritt innerhalb von vier Jahren danach erneut Berufsunfähigkeit ein, wird die bereits zurückgelegte Karenzzeit angerechnet.

2.3 Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Berufsunfähigkeitsrente erlischt, wenn Berufsunfähigkeit nach Nummer 1 nicht mehr vorliegt, wenn die versicherte Person stirbt oder bei Ablauf der vertraglichen Leistungsdauer.

2.4 Bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht müssen Sie die Beiträge in voller Höhe weiter entrichten. Bei Anerkennung der Leistungspflicht werden wir die über den Monat des Eintritts der Berufsunfähigkeit hinaus gezahlten Beiträge, verzinst mit jährlich 0,25 Prozent, zurückzahlen.

2.5 Wir sind auf Ihren Antrag hin bereit, die bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht fälligen Beiträge zinslos zu stunden. Bei Ablehnung der Leistungspflicht sind diese Beiträge nachzuzahlen. Auf Antrag können Sie diesen Beitragsrückstand auch zinslos in bis zu 24 Monatsraten ausgleichen. Das Gleiche gilt im Fall einer gerichtlichen Auseinandersetzung bis zur rechtskräftigen Entscheidung.

Auf Wunsch kann der Ausgleich des Beitragsrückstands, sofern möglich, auch wie folgt durchgeführt werden:

- durch Erhöhung des zu zahlenden Beitrags unter Beibehaltung des bestehenden Versicherungsschutzes; die Höhe des neuen zu zahlenden Beitrags wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnet.
- durch Reduzierung des Versicherungsschutzes; dieser wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnet.
- durch Verrechnung mit vorhandenem Deckungskapital; hierbei können Sie zwischen einer Verringerung des Versicherungsschutzes und einer Erhöhung des zu zahlenden Beitrags wählen.

2.6 **Leistungsdynamik bei Berufsunfähigkeit**
Bei einer eventuell vereinbarten Rentensteigerung im Leistungsfall (Leistungsdynamik) wird während der Berufsunfähigkeit die erreichte versicherte Berufsunfähigkeitsrente ohne Berücksichtigung der Überschussbeteiligung jährlich entsprechend dem vereinbarten Prozentsatz erhöht. Die Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente erfolgt, sofern nichts anderes vereinbart ist, erstmals zum Jahrestag des Versicherungsbeginns, der auf den Beginn der Zahlung der Berufsunfähigkeitsrente folgt. Beträgt der Zeitraum weniger als ein Jahr, wird die erste Erhöhung anteilig berechnet.

2.7 **Beteiligung an den Umgestaltungskosten bei Umorganisation des Betriebs / der Praxis**
Bei Selbstständigen und Freiberuflern beteiligen wir uns auf in Textform gestellten Antrag hin an Umgestaltungskosten bei Umorganisation des Betriebs / der Praxis mit einem Betrag in Höhe von bis zu zwölf monatlichen Berufsunfähigkeitsrenten, wenn die konkrete gesundheitliche Beeinträchtigung eine Weiterführung des Betriebs / der Praxis (siehe Nummer 1.4) nicht mehr in der bisherigen Art und Weise ermöglicht und die Umgestaltung zu einer Weiterführung des Betriebs / der Praxis beiträgt. Leistungen wegen Berufsunfähigkeit werden in diesem Fall nicht erbracht. Besteht innerhalb von 18 Monaten nach unserer Beteiligung an den Umgestaltungskosten Berufsunfähigkeit, werden die von uns geleisteten Umgestaltungskosten mit den Berufsunfähigkeitsleistungen verrechnet.

2.8 **Wiedereingliederungshilfe**
Endet unsere Leistungspflicht, weil die versicherte Person aufgrund neu erworbener beruflicher Fähigkeiten eine andere als die bisherige Tätigkeit ausübt, die ihrer Lebensstellung vor Eintritt der Berufsunfähigkeit entspricht, zahlen wir als Wiedereingliederungshilfe einen einmaligen Betrag in Höhe von sechs monatlichen Berufsunfähigkeitsrenten. Voraussetzung für die Zahlung ist, dass bei Entstehen des Anspruchs auf Wiedereingliederungshilfe die verbleibende Leistungsdauer noch mindestens ein Jahr beträgt. Besteht innerhalb eines Jahres nach dem Ende unserer Leistungspflicht Berufsunfähigkeit, wird die Wiedereingliederungshilfe mit den Berufsunfähigkeitsleistungen verrechnet. Die Wiedereingliederungshilfe kann während der Dauer des Versicherungsvertrags mehrmals beansprucht werden.

2.9 **Rehabilitationshilfe**
Nimmt die versicherte Person auf eigenen Wunsch und eigene Kosten Rehabilitationsmaßnahmen in Anspruch, so beteiligen wir uns an den entstandenen Kosten (Rehabilitationshilfe). Bei der Wahl des Dienstleisters unterliegen Sie keinen Einschränkungen, sofern die Rehabilitationsmaßnahmen geeignet sind, zu einer Minderung oder dem Wegfall der Berufsunfähigkeit beizutragen. Innerhalb von zwölf Monaten, nachdem Ihnen die Kosten entstanden sind, sind uns geeignete Nachweise hierfür zusammen mit einem in Textform gestellten Antrag vorzulegen. Die Rehabilitationshilfe ist insgesamt auf 2.000 Euro begrenzt.

2.10 **Beratung und Hilfestellung**
Auf Wunsch unterstützen wir Sie während der gesamten Vertragslaufzeit, indem wir Auskünfte allgemeiner Art zu Ihrem Versicherungsschutz oder individuell zu bestimmten Leistungen erteilen.

Gerne beantworten wir z.B. folgende Fragen:

- Welche Bedingungen müssen erfüllt sein, um Leistungen zu erhalten?
- Wie erfolgt die Leistungsprüfung?
- Welche Unterlagen müssen zum Nachweis einer bestehenden Berufsunfähigkeit der versicherten Person eingereicht werden?
- Wie kann die bisherige berufliche Tätigkeit beschrieben werden?
- Welche Möglichkeiten bestehen zur beruflichen Wiedereingliederung?
- Wie kann bei Selbstständigen und Freiberuflern die Umorganisation des Betriebs bzw. der Praxis erfolgen?

Wir nennen Ihnen auch geeignete Ansprechpartner, die Sie bei Fragen zu möglichen Maßnahmen einer medizinischen und beruflichen Rehabilitation unterstützen.

3 Leistungseinschränkungen bei Krieg, Unruhen und bestimmten außergewöhnlichen Ereignissen

Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht. Wir sind von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht wurde

a) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse.

   Wir erbringen jedoch die volle Berufsunfähigkeitsleistung, wenn die Berufsunfähigkeit unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse verursacht wurde,

   – denen die versicherte Person während eines Aufenthalts außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt war und an denen sie nicht aktiv beteiligt war oder
   – denen die versicherte Person während eines Aufenthalts außerhalb der Grenzen der NATO-Mitgliedsstaaten ausgesetzt war und an denen sie im Rahmen humanitärer Hilfeleistungen oder friedenssichernder Maßnahmen teilgenommen hat. Die Teilnahme muss als Mitglied der deutschen Bundeswehr, Polizei oder Bundespolizei und der Einsatz mit einem Mandat der NATO, UNO, EU oder OSZE erfolgen.

b) unmittelbar oder mittelbar durch innere Unruhen.

   Wir erbringen jedoch die volle Berufsunfähigkeitsleistung, wenn die versicherte Person nicht auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.

c) durch vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch die versicherte Person.

   Wir erbringen jedoch die volle Berufsunfähigkeitsleistung bei Vergehen im Straßenverkehr, bei denen bei der versicherten Person eine Blutalkoholkonzentration von unter 1,1 Promille festgestellt wurde, sowie bei fahrlässigen und grob fahrlässigen Verstößen.

d) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung.

Wir erbringen jedoch die volle Berufsunfähigkeitsleistung, wenn uns nachgewiesen wird, dass diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind.

e) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit der versicherten Person herbeigeführt haben.

f) unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder durch den vorsätzlichen Einsatz bzw. die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen, wenn der Einsatz oder die Freisetzung darauf gerichtet gewesen sind, das Leben vieler Personen zu gefährden. Gleiches gilt bei einer vorsätzlichen Freisetzung von Strahlen infolge Kernenergie, die den Einsatz einer Katastrophenschutzbehörde oder einer vergleichbaren Einrichtung notwendig macht.

Wir erbringen jedoch die volle Berufsunfähigkeitsleistung, wenn es sich um ein räumlich und zeitlich begrenztes Ereignis handelt, durch das nicht mehr als 1.000 Menschen unmittelbar oder voraussichtlich mittelbar innerhalb von fünf Jahren sterben oder dauerhaft schwere gesundheitliche Beeinträchtigungen erleiden.

Die Voraussetzungen einer uneingeschränkten Leistungspflicht werden wir innerhalb eines Zeitraums von sechs Monaten seit Eintritt des Ereignisses von einem unabhängigen Gutachter prüfen und gegebenenfalls bestätigen lassen. Ansprüche auf die volle Berufsunfähigkeitsleistung werden frühestens nach Ablauf dieser Frist fällig.

C. Überschussbeteiligung

1 Grundsätze der Überschussermittlung und Überschussbeteiligung

1.1 Wir beteiligen die Versicherungsnehmer an den Überschüssen und an den Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung). Die Überschüsse werden nach den jeweils gesetzlich gültigen Bestimmungen, derzeit nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches (HGB) und des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG), ermittelt und im Rahmen unseres Jahresabschlusses festgestellt.

1.2 Wir beteiligen die Versicherungsnehmer als Kollektiv an den Überschüssen. Dabei beachten wir die Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung (Mindestzuführungsverordnung) in der jeweils geltenden Fassung.

Überschüsse können aus dem Kapitalanlageergebnis, dem Risikoergebnis und dem übrigen Ergebnis entstehen.

Kapitalanlageergebnis
Bei Berufsunfähigkeits-Versicherungen sind die Beiträge so kalkuliert, wie sie zur Deckung des Berufsunfähigkeitsrisikos und der Kosten benötigt werden. Es stehen daher keine oder nur geringfügige Beträge zur Verfügung, um Kapital zu bilden. Überschüsse entstehen, wenn die Nettoerträge der klassischen Kapitalanlage innerhalb unseres Sicherungsvermögens höher sind als die garantierte rechnungsmäßige Verzinsung. An diesem Kapitalanlageergebnis beteiligen wir die Versicherungsnehmer nach der Mindestzuführungsverordnung.

Risikoergebnis
Weitere Überschüsse entstehen dann, wenn sich das versicherte Risiko (Berufsunfähigkeitsrisiko) günstiger entwickelt, als bei der Tarifkalkulation angenommen. In diesem Fall müssen wir weniger Renten als ursprünglich angenommen zahlen. An dem Risikoergebnis beteiligen wir die Versicherungsnehmer nach der Mindestzuführungsverordnung.

Übriges Ergebnis
Überschüsse aus dem übrigen Ergebnis können beispielsweise entstehen, wenn die Kosten niedriger sind als bei der Tarifkalkulation angenommen. An dem übrigen Ergebnis beteiligen wir die Versicherungsnehmer nach der Mindestzuführungsverordnung.

In Ausnahmefällen kann die Mindestbeteiligung der Versicherungsnehmer nach der Mindestzuführungsverordnung mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde gekürzt werden.

1.3 Die auf die Versicherungsnehmer entfallenden Überschüsse führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu, soweit sie nicht in Form der so genannten Direktgutschrift bereits unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungen gutgeschrieben werden. Diese Rückstellung dient dazu, Ergebnisschwankungen im Zeitablauf zu glätten. Sie darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden. Wir sind auch berechtigt, im Interesse der Versicherten mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde in Ausnahmefällen die Rückstellung für Beitragsrückerstattung, soweit sie nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt, heranzuziehen, um

a) einen drohenden Notstand abzuwenden,

b) unvorhersehbare Verluste aus überschussberechtigten Versicherungsverträgen auszugleichen, die auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurückzuführen sind, oder

c) die Deckungsrückstellung zu erhöhen, wenn die Rechnungsgrundlagen aufgrund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen. Eine Deckungsrückstellung bilden wir, um zu jedem Zeitpunkt die Versicherungsleistungen gewährleisten zu können. Die Deckungsrückstellung wird nach den jeweils gesetzlich gültigen Bestimmungen, derzeit nach dem Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) und dem HGB, sowie den dazu erlassenen Rechtsverordnungen berechnet.

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

1.4 Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zu den Überschüssen bei. Wir haben deshalb gleichartige bei uns bestehende Versicherungsverträge zu Bestandsgruppen zusammengefasst. Die Verteilung der Überschüsse für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Bestandsgruppen orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu ihrer Entstehung beigetragen haben. Hat eine Bestandsgruppe nicht zur Entstehung von Überschüssen beigetragen, werden ihr keine Überschüsse zugeteilt.

1.5 In Abhängigkeit von dieser Zuordnung und beispielsweise dem gewählten Tarif, dem Tarifwerk, der Zahlweise des Beitrags, dem Beruf und dem Rauchverhalten werden die Überschuss-Sätze für die einzelnen Versicherungsverträge jährlich von uns festgesetzt. Wir veröffentlichen die Überschuss-Sätze in unserem Geschäftsbericht, den Sie bei uns anfordern können.

1.6 Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen der klassischen Kapitalanlage innerhalb unseres Sicherungsvermögens über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen werden. Die Bewertungsreserven, die nach gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Vorschriften für die Beteiligung der Versicherungsverträge zu berücksichtigen sind, ordnen wir den Versicherungsverträgen nach einem verursachungsorientierten Verfahren anteilig rechnerisch zu. Im Überschuss-System Verzinsliche Ansammlung fließt dem einzelnen Versicherungsnehmer bzw. Bezugsberechtigten ein Teil der Bewertungsreserven nach § 153 Absatz 3 VVG bei Beendigung des Versicherungsvertrags unmittelbar zu. Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Kapitalausstattung bleiben unberührt.

1.7 Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Beteiligung Ihres Versicherungsvertrags an den Überschüssen und den Bewertungsreserven ergeben sich aus Nummer 1 noch nicht.

2 Überschussbeteiligung Ihres Versicherungsvertrags

Sofern von uns eine entsprechende Überschussbeteiligung festgesetzt wird, erhält der einzelne Versicherungsvertrag Überschussanteile entsprechend den folgenden Nummern.

2.1 **Laufende Überschussbeteiligung für die Zeit, in der keine Leistungen wegen Berufsunfähigkeit erfolgen**
Sie können bei Vertragsabschluss zwischen den folgenden Überschuss-Systemen wählen:

- Überschuss-System Beitragsverrechnung,
- Überschuss-System Sofortbonus oder
- Überschuss-System Verzinsliche Ansammlung.

Nach vorzeitiger Beitragsfreistellung gilt das Überschuss-System Sofortbonus.

2.2 **Überschuss-System Beitragsverrechnung**
Die Überschussbeteiligung wird in Prozent des fälligen Beitrags bemessen und direkt mit dem fälligen Beitrag verrechnet. Maßgebend ist der bei Fälligkeit des jeweiligen Beitrags festgelegte Prozentsatz.

2.3 **Überschuss-System Sofortbonus**
Die laufende Überschussbeteiligung wird ab Versicherungsbeginn für eine erhöhte Versicherungsleistung (Sofortbonus) verwendet, die bei Berufsunfähigkeit zusätzlich zur garantierten Berufsunfähigkeitsrente und zusätzlich zum Sofortkapital gezahlt wird. Die Überschussbeteiligung wird in Prozent der garantierten Berufsunfähigkeitsrente und des Sofortkapitals bemessen. Maßgebend ist der bei Eintritt der Berufsunfähigkeit festgelegte Prozentsatz.

Anpassungsgarantie bei Verringerung der Überschussbeteiligung im Überschuss-System Sofortbonus
Sollte die Überschussbeteiligung reduziert werden, haben Sie zu diesem Zeitpunkt das Recht, Ihren Beitrag anzupassen und den Versicherungsschutz auf das vor dieser Verringerung der Überschussbeteiligung bestehende Niveau anzuheben, ohne dass eine erneute Risikoprüfung erforderlich wird.

2.4 **Überschuss-System Verzinsliche Ansammlung**
Die laufenden Überschussanteile werden

- jeweils zum 01. Januar eines Jahres,
- bei Beitragsfreistellung und
- bei Beendigung des Versicherungsvertrags

zugewiesen und verzinslich angesammelt (Ansammlungsguthaben).

Die Verzinsung des Ansammlungsguthabens erfolgt bei jeder Zuweisung von laufenden Überschussanteilen mit dem zu diesem Zeitpunkt festgelegten Ansammlungszinssatz. Beträgt der Zuweisungszeitraum kein volles Kalenderjahr, erfolgt die Verzinsung anteilig.

Die Zuweisung der laufenden Überschussanteile erfolgt jeweils nach der Verzinsung des Ansammlungsguthabens.

Die laufenden Überschussanteile werden in Prozent des im Versicherungsjahr zu zahlenden Beitrags festgelegt. Maßgebend ist der zum Zeitpunkt der jeweiligen Zuweisung festgelegte Überschuss-Satz. Umfasst der Zeitraum seit der letzten Zuweisung bzw. dem Versicherungsbeginn kein volles Kalenderjahr, erfolgt die Zuweisung anteilig.

Bei Beendigung des Versicherungsvertrags, spätestens bei Ablauf der Leistungsdauer der Berufsunfähigkeits-Versicherung, werden das Ansammlungsguthaben und der entsprechend den Vorschriften des Versicherungsvertragsgesetzes (§ 153 Absatz 3 VVG) ermittelte Anteil an den Bewertungsreserven ausgezahlt. Eine Auszahlung des Ansammlungsguthabens können Sie auch bei Kündigung oder vorzeitiger Beitragsfreistellung in Textform verlangen.

2.5 **Beteiligung an den Bewertungsreserven bei vereinbartem Überschuss-System Verzinsliche Ansammlung**
Die Bewertungsreserven (siehe Nummer 1.6) werden monatlich jeweils zum zweiten Börsentag neu ermittelt und den anspruchsberechtigten Versicherungsverträgen nach einem verursachungsorientierten Verfahren rechnerisch zugeordnet. Dieser Wert ist jeweils für den auf die Ermittlung folgenden Monat maßgebend.

Diese Zuordnung erfolgt in dem Verhältnis des Bemessungsguthabens des einzelnen Versicherungsvertrags zur Summe der Bemessungsguthaben aller anspruchsberechtigten Versicherungsverträge.

Bemessungsguthaben eines Versicherungsvertrags ist dabei die Summe der Kapitalien des Versicherungsvertrags zum 01. Januar jeden Jahres, an dem der Versicherungsvertrag bestand.

Das Kapital ist abhängig von der jeweiligen Versicherungsart. Bei der Berufsunfähigkeits-Versicherung gilt das Ansammlungsguthaben der Berufsunfähigkeits-Versicherung als Kapital.

Mit der Zuordnung ist noch keine Zuteilung verbunden. Bei Beendigung des Versicherungsvertrags teilen wir Ihrem Versicherungsvertrag den für diesen Zeitpunkt zugeordneten Anteil an den Bewertungsreserven zur Hälfte zu.

2.6 **Laufende Überschussbeteiligung für die Zeit, in der Leistungen wegen Berufsunfähigkeit erfolgen**
Die Überschussbeteiligung wird am 01. Januar eines jeden Jahres zugewiesen und zur Bildung einer beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente verwendet. Die Überschussbeteiligung wird in Prozent des Deckungskapitals der Berufsunfähigkeits-Versicherung bemessen und in Abhängigkeit von den in Nummer 1.5 beschriebenen Merkmalen festgelegt. Wurde die Berufsunfähigkeitsrente nur während eines Teiles des Vorjahres gezahlt, wird die Überschussbeteiligung anteilig berechnet.

3 Zukunftswerte der Überschussbeteiligung

Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung hängt von vielen, nicht vorhersehbaren Einflüssen ab und kann deshalb nicht garantiert werden; sie kann auch Null betragen. Einflussfaktoren sind die Entwicklung unserer Kapitalanlagen sowie die Entwicklung der versicherten Risiken und der Kosten.

D. Nachweis- und Mitwirkungspflichten; Nachprüfung

1 Nachweis- und Mitwirkungspflichten, wenn Berufsunfähigkeitsleistungen verlangt werden

1.1 **Nachweise für den Eintritt von Berufsunfähigkeit**
Werden Leistungen aus diesem Versicherungsvertrag verlangt, informieren wir Sie umgehend über die von uns zur Leistungsprüfung benötigten Unterlagen:

a) eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit;

b) ausführliche Berichte der Ärzte, die die versicherte Person gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens sowie die Auswirkungen auf die Berufsausübung oder Art und Umfang der Pflegebedürftigkeit oder der Demenz;

c) Unterlagen über die berufliche Entwicklung der versicherten Person und die berufliche Tätigkeit zum Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit; hierzu zählen auch Nachweise über die wirtschaftlichen und finanziellen Verhältnisse und ihre Veränderungen vor und nach Eintritt der Berufsunfähigkeit (z.B. Einkommensteuerbescheide, betriebswirtschaftliche Unterlagen);

d) bei Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege;

e) bei Berufsunfähigkeit im Sinne von Abschnitt B Nummer 1.12 den Bescheid, wonach die versicherte Person eine unbefristete Rente der Deutschen Rentenversicherung wegen voller Erwerbsminderung erhält sowie zusätzlich einen Nachweis, dass die versicherte Person die volle Erwerbsminderungsrente allein aus medizinischen Gründen erhält, wenn sich dies aus dem Rentenbescheid nicht eindeutig ableiten lässt.

Entstehende Kosten hat der Anspruchsteller zu tragen.

1.2 **Weitere Nachweise, Entbindung von der Schweigepflicht**
Wir können außerdem weitere medizinische und berufsbezogene Auskünfte, Aufklärungen, Vor-Ort-Prüfungen und zusätzliche Untersuchungen sowie weitere notwendige Nachweise – auch über die wirtschaftlichen Verhältnisse und ihre Veränderungen – verlangen, wobei wir hierzu entsprechende Gutachter, Ärzte und sachverständige Dienstleister einsetzen können. Die Kosten werden von uns getragen.

Wir können verlangen, dass die erforderlichen ärztlichen Untersuchungen in der Bundesrepublik Deutschland durchgeführt werden. In diesem Fall übernehmen wir die angefallenen Reise- und Unterbringungskosten bis zu folgender Höhe:

- Anreisekosten, bei einer Bahnfahrt 2. Klasse und – falls erforderlich – einem Flug in der Economy Class (oder einer vergleichbaren Buchungsklasse) und
- Unterbringungskosten für einen Aufenthalt in einem 4-Sterne-Hotel (oder einer vergleichbaren Hotelkategorie).

Auf Untersuchungen in der Bundesrepublik Deutschland können wir verzichten, wenn diese vor Ort nach den von uns in der Bundesrepublik Deutschland angewendeten Grundsätzen / Standards erfolgen.

In diesem Zusammenhang kann es auch erforderlich sein, Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten, bei denen die versicherte Person in Behandlung war oder sein wird, Pflegeeinrichtungen, Personenversicherer (frühere und derzeitige), Berufsgenossenschaften, frühere und derzeitige gesetzliche Krankenkassen und Arbeitgeber der versicherten Person sowie Behörden zu befragen. Dazu ist in der Regel eine Schweigepflichtentbindungserklärung der versicherten Person erforderlich. Hat die versicherte Person die Schweigepflichtentbindungserklärung im Versicherungsantrag erteilt, wird sie vor Einholung einer solchen Auskunft von uns unterrichtet werden; die versicherte Person kann der Einholung einer solchen Auskunft widersprechen. Im Übrigen kann die versicherte Person jederzeit verlangen, dass die Auskunftserhebung nur bei Einzeleinwilligung erfolgt.

1.3 **Folgen bei Verletzung der Mitwirkungspflicht**
Solange eine Mitwirkungspflicht von Ihnen, der versicherten Person oder dem Anspruchsteller vorsätzlich nicht erfüllt wird, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Dies gilt insbesondere dann, wenn Sie einer Auskunftserhebung, die für die Leistungsprüfung erforderlich ist, widersprechen oder eine Einzeleinwilligung nicht erteilen. 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 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 nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet. Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit tritt nur ein, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

2 Erklärung über unsere Leistungspflicht

Nach Prüfung der uns eingereichten sowie der von uns beigezogenen Unterlagen erklären wir innerhalb einer Woche, ob wir eine Leistungspflicht anerkennen. Solange Unterlagen noch ausstehen, informieren wir Sie spätestens alle vier Wochen über den aktuellen Bearbeitungsstand. Wir sprechen keine befristeten Anerkenntnisse aus.

3 Nachprüfung der Berufsunfähigkeit; Leistungseinstellung

3.1 **Nachprüfung**
Nach Anerkennung unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit und den Grad der Berufsunfähigkeit, das Ausmaß der Pflegebedürftigkeit oder den Schweregrad der Demenz nachzuprüfen. Dabei können wir auch prüfen, ob die versicherte Person nach dem Eintritt ihrer Berufsunfähigkeit neue berufliche Kenntnisse und Fähigkeiten (z.B. durch Umschulung) erworben hat. Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt nicht mehr vor, wenn die versicherte Person einen anderen Beruf konkret ausübt, der hinsichtlich

- Ausbildung und Erfahrung, sowie
- der sozialen Wertschätzung und
- des Einkommens

mit der durch den vor Eintritt der Berufsunfähigkeit ausgeübten Beruf geprägten Lebensstellung vergleichbar ist.

Hierbei berücksichtigen wir die Umstände des Einzelfalls und die höchstrichterliche Rechtsprechung. Nicht vergleichbar ist in jedem Fall ein konkret ausgeübter Beruf, wenn sich das jährliche Bruttoeinkommen um mehr als 20 Prozent gegenüber dem vor Eintritt der Berufsunfähigkeit erzielten jährlichen Bruttoeinkommen vermindert hat oder dieser Beruf deutlich geringere Kenntnisse und Fähigkeiten erfordert.

Sind diese Voraussetzungen erfüllt, ist es unerheblich, ob die Berufsunfähigkeit in dem früheren Beruf fortdauert.

3.2 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 der Nummern 1.2 und 1.3 gelten entsprechend.

3.3 Eine Wiederaufnahme bzw. Änderung der beruflichen Tätigkeit sowie eine Aufhebung des Bescheids der Deutschen Rentenversicherung wegen voller Erwerbsminderung sind uns unverzüglich mitzuteilen.

3.4 **Leistungseinstellung bei Wegfall oder Minderung der Berufsunfähigkeit**
Ist die Berufsunfähigkeit weggefallen oder hat sich ihr Grad auf weniger als 50 Prozent vermindert, teilen wir Ihnen die Einstellung unserer Leistungen unter Hinweis auf Ihre Rechte in Textform mit. In unserer Mitteilung werden wir Ihnen die Gründe für unsere Entscheidung erläutern. Die Leistungseinstellung wird mit dem Ablauf des dritten Monats nach Zugang unserer Mitteilung bei Ihnen wirksam. Zu diesem Zeitpunkt muss auch die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden. Die Höhe des Beitrags vermindert sich um den Beitrag für die Zahlung eines Sofortkapitals, sofern dieses mitversichert war.

Ist unsere Leistungspflicht weggefallen, ist wieder die garantierte Berufsunfähigkeitsrente versichert, die vor dem Eintritt der Berufsunfähigkeit versichert war; während der Berufsunfähigkeit durchgeführte Erhöhungen aus der Überschussbeteiligung oder einer gegebenenfalls versicherten Leistungsdynamik bleiben also nicht erhalten.

3.5 **Leistungseinstellung bei Wegfall oder Minderung der Pflegebedürftigkeit**
Ist die Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit weggefallen oder hat sich der Umfang der Pflegebedürftigkeit unter zwei Pflegepunkte gemindert, gilt Nummer 3.4 entsprechend.

3.6 **Leistungseinstellung bei Wegfall oder Minderung der Demenz**
Ist die Berufsunfähigkeit infolge Demenz weggefallen oder hat sich der Umfang der Demenz unter Schweregrad fünf nach Reisberg (GDS 5) gemindert, gilt Nummer 3.4 entsprechend.

3.7 **Leistungseinstellung bei Wegfall der Erwerbsminderung**
Ist die Berufsunfähigkeit infolge voller Erwerbsminderung im Sinne von Abschnitt B Nummer 1.12 weggefallen, gilt Nummer 3.4 entsprechend.

3.8 **Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Berufsunfähigkeit**
Die Bestimmungen der Nummer 1.3 über die Folgen bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten gelten entsprechend. Der Drei-Monats-Zeitraum nach Nummer 3.4 für die Weiterzahlung der Leistungen nach Wegfall der Voraussetzungen bleibt davon unberührt.

4 Verzicht auf die Arztanordnungsklausel

Grundsätzlich ist die Befolgung von ärztlichen Anordnungen nicht Voraussetzung für die Anerkennung von Berufsunfähigkeitsleistungen. Insbesondere ist die versicherte Person nicht verpflichtet, operative Behandlungsmaßnahmen, die der untersuchende oder behandelnde Arzt anrät, durchführen zu lassen.

Die versicherte Person ist jedoch verpflichtet, geeignete Hilfsmittel (z.B. Seh- und Hörhilfen, Stützstrümpfe) zu verwenden und zumutbare Heilbehandlungen vornehmen zu lassen, die eine wesentliche Besserung der gesundheitlichen Beeinträchtigung erwarten lassen. Zumutbar sind Heilbehandlungen, die gefahrlos und nicht mit besonderen Schmerzen verbunden sind.

E. Angaben, die vor Vertragsbeginn erforderlich sind, und Folgen bei falschen Angaben

1 Vorvertragliche Anzeigepflicht

1.1 Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie alle vor Vertragsabschluss in Textform gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet haben (vorvertragliche Anzeigepflicht).

1.2 Sollen nicht Sie, sondern ein Dritter versicherte Person werden, ist auch dieser – neben Ihnen – für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.

1.3 Wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes erheblich sind und nach denen wir in Textform gefragt haben, von Ihnen oder der versicherten Person nicht oder nicht richtig angegeben worden sind, liegt eine Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht vor. Deren Rechtsfolgen hängen davon ab, ob die Anzeigepflicht arglistig, vorsätzlich, grob fahrlässig, einfach fahrlässig oder schuldlos verletzt wurde.

1.4 Nachfolgend informieren wir Sie, unter welchen Voraussetzungen wir bei einer Verletzung der Anzeigepflicht

- vom Versicherungsvertrag zurücktreten (siehe Nummer 2),
- den Versicherungsvertrag kündigen (siehe Nummer 3),
- den Versicherungsvertrag anpassen (siehe Nummer 4) oder
- den Versicherungsvertrag wegen arglistiger Täuschung anfechten (siehe Nummer 7)

können.

2 Rücktritt

2.1 Bei einer vorsätzlichen oder grob fahrlässigen Verletzung der Anzeigepflicht können wir vom Versicherungsvertrag zurücktreten.

Im Falle der grob fahrlässigen Verletzung der Anzeigepflicht ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Versicherungsvertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, abgeschlossen hätten.

2.2 Wenn wir den Rücktritt erklären, besteht kein Versicherungsschutz.

Haben wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles erklärt, bleibt unsere Leistungspflicht bestehen, wenn uns nachgewiesen wird, dass die nicht oder nicht richtig angegebenen Umstände weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich waren.

2.3 Wenn der Versicherungsvertrag durch Rücktritt aufgehoben wird, erlischt der Versicherungsvertrag, ohne dass ein Auszahlungsbetrag nach Abschnitt G Nummer 4 fällig wird. Ist das Überschuss-System Verzinsliche Ansammlung vereinbart, werden das Ansammlungsguthaben und der entsprechend den Vorschriften des Versicherungsvertragsgesetzes (§ 153 Absatz 3 VVG) ermittelte Anteil an den Bewertungsreserven – sofern vorhanden – ausgezahlt. Ein Anspruch auf Rückzahlung der Beiträge besteht nicht.

3 Kündigung

3.1 Bei einer einfach fahrlässigen Verletzung der Anzeigepflicht können wir den Versicherungsvertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

3.2 Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Versicherungsvertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, abgeschlossen hätten.

3.3 Wenn wir den Versicherungsvertrag kündigen, wandelt sich der Versicherungsvertrag nach Abschnitt G Nummer 2.1 in einen vorzeitig beitragsfreien Versicherungsvertrag um, sofern die beitragsfreie Mindestleistung erreicht wird. Andernfalls wird der Auszahlungsbetrag nach Abschnitt G Nummer 4 – sofern vorhanden – ausgezahlt und der Versicherungsvertrag endet.

4 Vertragsanpassung

4.1 Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil uns nachgewiesen wird, dass wir den Versicherungsvertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, abgeschlossen hätten (siehe Nummern 2.1 und 3.2), werden wir verlangen, dass diese anderen Bedingungen rückwirkend ab Beginn des Versicherungsvertrags Vertragsbestandteil werden (Vertragsanpassung).

4.2 Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als zehn Prozent, oder schließen wir den Versicherungsschutz für den nicht angezeigten Umstand im Rahmen der Vertragsanpassung aus, können Sie den Versicherungsvertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos kündigen. In unserer Mitteilung werden wir Sie auf das Kündigungsrecht hinweisen.

5 Schuldlose Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht

Wir verzichten auf die uns aus § 19 VVG zustehenden Rechte zur Anpassung und Kündigung des Versicherungsvertrags, sofern die Anzeigepflichtverletzung schuldlos erfolgt ist.

6 Weitere Voraussetzungen für die Ausübung unseres Rechtes auf Rücktritt, Kündigung oder Vertragsanpassung

6.1 Unser Recht auf Rücktritt, Kündigung oder Vertragsanpassung steht uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben. Wir können uns auf unser Recht nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

6.2 Wir müssen unser Recht auf Rücktritt, Kündigung oder Vertragsanpassung 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 Ausübung unseres Rechtes müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben.

6.3 Unser Recht können wir nur innerhalb von fünf Jahren seit Vertragsabschluss ausüben; dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Wurde die Anzeigepflicht vorsätzlich verletzt, beträgt die Frist zehn Jahre.

7 Anfechtung wegen arglistiger Täuschung

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

7.2 Wenn wir nach Nummer 7.1 die Anfechtung erklären, besteht kein Versicherungsschutz. Dies gilt auch dann, wenn die nicht oder nicht richtig angegebenen Umstände nachweislich keinen Einfluss auf den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles oder den Umfang unserer Leistung gehabt haben.

7.3 Wenn der Versicherungsvertrag durch Anfechtung aufgehoben wird, erlischt der Versicherungsvertrag, ohne dass ein Rückkaufswert nach Abschnitt G Nummer 5 fällig wird. Ist das Überschuss-System Verzinsliche Ansammlung vereinbart, werden das Ansammlungsguthaben und der entsprechend den Vorschriften des Versicherungsvertragsgesetzes (§ 153 Absatz 3 VVG) ermittelte Anteil an den Bewertungsreserven – sofern vorhanden – ausgezahlt. Ein Anspruch auf Rückzahlung der Beiträge besteht nicht.

7.4 Unser Recht auf Anfechtung des Versicherungsvertrags können wir nur innerhalb von zehn Jahren seit Vertragsabschluss ausüben.

8 Leistungserweiterung / Wiederinkraftsetzung / Wiederanhebung

Wenn eine erneute Risikoprüfung aufgrund einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung des Versicherungsvertrags, einer Wiederinkraftsetzung oder einer Wiederanhebung vorgenommen wird, gelten die Nummern 1 bis 7 entsprechend. Die Fristen der Nummern 6.3 und 7.4 beginnen mit der Änderung, Wiederinkraftsetzung oder Wiederanhebung bezüglich des geänderten, wieder in Kraft gesetzten oder wieder angehobenen Teiles des Versicherungsschutzes neu zu laufen.

9 Erklärungsempfänger

Die Ausübung unserer Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung, zur Vertragsanpassung sowie zur Anfechtung erfolgt durch eine schriftliche Erklärung.

Sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten genannt haben, gilt nach Ihrem Ableben ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, diese Erklärung entgegenzunehmen. Ist auch ein Bezugsberechtigter nicht vorhanden, oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, können wir den Inhaber des Versicherungsscheins zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen.

Sind die Rechte und Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag abgetreten, verpfändet oder gepfändet, können wir unsere Erklärung auch gegenüber einem daraus Berechtigten abgeben.

F. Beitragszahlung und Folgen der Nichtzahlung

1 Beitragszahlung

1.1 **Zahlweise**
Die laufenden Beiträge zu Ihrem Versicherungsvertrag können Sie je nach Vereinbarung durch Monats-, Vierteljahres-, Halbjahres- oder Jahresbeiträge entrichten.

Die Versicherungsperiode umfasst bei Jahreszahlung ein Jahr, bei unterjähriger Beitragszahlung entsprechend der Zahlungsweise einen Monat, ein Vierteljahr bzw. ein halbes Jahr.

1.2 **Einlösungs- und Folgebeitrag**
Der Einlösungsbeitrag, d.h. der erste laufende Beitrag, wird sofort nach Abschluss des Versicherungsvertrags fällig, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein angegebenen Beginn des Versicherungsvertrags. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) werden jeweils zu Beginn der vereinbarten Versicherungsperiode fällig.

1.3 **Übermittlung der Beiträge**
Die Übermittlung Ihrer Beiträge erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten. Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht.

1.4 **Lastschriftverfahren**
Solange Sie am Lastschriftverfahren teilnehmen, werden wir Ihre Zahlungen so behandeln, als wären sie zum jeweiligen Fälligkeitszeitpunkt erfolgt, es sei denn, die Lastschrift wird aufgrund Ihres Verschuldens nicht eingelöst oder Sie widersprechen einer berechtigten Einziehung. Wird eine Lastschrift nicht eingelöst, sind wir zu weiteren Einziehungen berechtigt, nicht aber verpflichtet.

2 Die Folgen der Nichtzahlung von Beiträgen

2.1 **Die Folgen der Nichtzahlung des Einlösungsbeitrags**
Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht oder nicht rechtzeitig zahlen, können wir – solange die Zahlung nicht erfolgt ist – vom Versicherungsvertrag zurücktreten. Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles noch nicht gezahlt, besteht keine Leistungspflicht. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die Nichtzahlung bzw. die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.

2.2 **Die Folgen der Nichtzahlung von Folgebeiträgen**
Wenn ein Folgebeitrag oder ein sonstiger Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig gezahlt worden ist, erhalten Sie von uns eine Mahnung in Textform. Begleichen Sie den Rückstand nicht innerhalb der in der Mahnung gesetzten Frist von mindestens zwei Wochen, entfällt oder vermindert sich der Versicherungsschutz so, als ob Sie eine vorzeitige Beitragsfreistellung des Versicherungsvertrags verlangt hätten; Abschnitt G Nummer 2.1 gilt daher entsprechend. Auf die Rechtsfolgen werden wir Sie in der Mahnung ausdrücklich hinweisen.

3 Unterstützung bei Zahlungsschwierigkeiten

3.1 **Beitragsstundung**
Sie können in Textform verlangen, dass unter Beibehaltung des vollen Versicherungsschutzes die Beiträge für einen Zeitraum von bis zu 24 Monaten zinslos gestundet werden. Voraussetzung für eine Beitragsstundung ist, dass der Beitrag für das vor der Beitragsstundung liegende Versicherungsjahr vollständig gezahlt wurde und nach Ablauf der Beitragsstundung die Versicherungsdauer noch mindestens 24 Monate andauert. Die gestundeten Beiträge sind mit Ablauf des Stundungszeitraumes nachzuzahlen. Auf Antrag können Sie den Beitragsrückstand auch zinslos in bis zu 24 Monatsraten ausgleichen.

Auf Wunsch kann der Ausgleich des Beitragsrückstands, sofern möglich, auch wie folgt durchgeführt werden:

- durch Erhöhung des zu zahlenden Beitrags unter Beibehaltung des bestehenden Versicherungsschutzes; die Höhe des neuen zu zahlenden Beitrags wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik neu berechnet.
- durch Reduzierung des Versicherungsschutzes; dieser wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik neu berechnet.
- durch Verrechnung mit vorhandenem Deckungskapital; hierbei können Sie zwischen einer Verringerung des Versicherungsschutzes und einer Erhöhung des zu zahlenden Beitrags wählen.

Eine erneute Beitragsstundung ist nur möglich, wenn die gestundeten Beiträge aus einer früheren Stundung vollständig beglichen wurden.

3.2 **Beitragspause**
Sie können in Textform verlangen, dass die Beitragszahlung unter Wegfall des Versicherungsschutzes für bis zu sechs Monate unterbrochen wird (Beitragspause). Voraussetzung für eine Beitragspause ist, dass der Beitrag für das vor der Beitragspause liegende Versicherungsjahr vollständig gezahlt wurde und die nach Ablauf der Beitragspause verbleibende Beitragszahlungsdauer noch mindestens ein Jahr beträgt.

Nach Ablauf der Frist für die Beitragspause leben die Beitragszahlungspflicht und der Versicherungsschutz ohne erneute Risikoprüfung wieder auf. Die Höhe des anschließend zu zahlenden Beitrags wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik neu berechnet.

3.3 **Herabsetzung des Beitrags**
Sie können in Textform verlangen, dass die Höhe des zu zahlenden Beitrags herabgesetzt wird (Herabsetzung des Beitrags). Voraussetzung ist, dass der verbleibende jährliche Beitrag – beim Überschuss-System Beitragsverrechnung nach Verrechnung mit Überschüssen – mindestens 60 Euro beträgt und die jährliche Mindestberufsunfähigkeitsrente von 600 Euro nicht unterschritten wird. Durch die Herabsetzung des Beitrags verringern sich die versicherten Leistungen nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik.

Wiederanhebung nach Herabsetzung des Beitrags
Nach der Herabsetzung des Beitrags können Sie innerhalb von drei Jahren die Erhöhung des zu zahlenden Beitrags bis zur Höhe des unmittelbar vor der Herabsetzung des Beitrags vereinbarten Beitrags (Wiederanhebung) in Textform beantragen.

Voraussetzung ist, dass zum Zeitpunkt der Wiederanhebung der Versicherungsfall noch nicht eingetreten ist und die verbleibende Beitragszahlungsdauer noch mindestens ein Jahr beträgt.

Innerhalb von zwölf Monaten ab dem Termin, zu dem die Herabsetzung des Beitrags wirksam wurde, erfolgt die Wiederanhebung ohne erneute Risikoprüfung. Nach Ablauf dieser Frist ist eine Wiederanhebung vom Ergebnis einer erneuten Gesundheits- und finanziellen Angemessenheitsprüfung (Finanzielle Angemessenheitsprüfung – siehe Kapitel Spezielle Klauseln der Allgemeinen Vertragsinformationen) der versicherten Person abhängig.

Erfolgt die Herabsetzung des Beitrags wegen einer Elternzeit der versicherten Person, kann die Frist, in der die Wiederanhebung ohne erneute Risikoprüfung erfolgt, bis zu 36 Monate betragen. Voraussetzung ist, dass die Herabsetzung des Beitrags frühestens drei Monate vor Beginn der Elternzeit und die Wiederanhebung spätestens innerhalb von drei Monaten nach Ende der Elternzeit erfolgt. Wird die Elternzeit in mehrere Abschnitte aufgeteilt, gilt dies entsprechend für jeden Abschnitt der Elternzeit. Für den Beginn und das Ende der Elternzeit sind uns geeignete Nachweise vorzulegen.

Der Versicherungsschutz nach der Wiederanhebung wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik neu berechnet. Er ist aufgrund der Herabsetzung des Beitrags geringer.

Sie können den Versicherungsvertrag ebenso mit dem Versicherungsschutz, wie er unmittelbar vor der Herabsetzung des Beitrags bestanden hat, ab der Wiederanhebung fortführen, indem Sie den zu zahlenden Beitrag auf die Höhe des unmittelbar vor der Herabsetzung des Beitrags vereinbarten Beitrag erhöhen und zum Zeitpunkt der Wiederanhebung eine einmalige Nachzahlung leisten. Die Höhe der Nachzahlung ergibt sich aus der Differenz zwischen den herabgesetzten Beiträgen und den unmittelbar vor der Herabsetzung vereinbarten Beiträgen.

Die Wiederanhebung erfolgt mit unveränderten Rechnungsgrundlagen.

3.4 Beitragsstundung, Beitragspause, Herabsetzung des Beitrags und Wiederanhebung werden gebührenfrei durchgeführt.

G. Kündigung oder vorzeitige Beitragsfreistellung des Versicherungsvertrags

1 Kündigung

Sie können Ihren Versicherungsvertrag jederzeit zum Ende einer Versicherungsperiode kündigen.

Die Kündigung muss in Textform erfolgen.

Durch die Kündigung wandelt sich der Versicherungsvertrag nach Nummer 2.1 grundsätzlich in einen vorzeitig beitragsfreien Versicherungsvertrag mit herabgesetzter Berufsunfähigkeitsrente um. Ein Auszahlungsbetrag nach Nummer 4 – sofern vorhanden – wird nur fällig, wenn die jährliche beitragsfreie Mindestberufsunfähigkeitsrente von 300 Euro nicht erreicht wird.

2 Vorzeitige Beitragsfreistellung

2.1 Unter Beachtung der in Nummer 1 genannten Termine können Sie in Textform verlangen, vorzeitig von Ihrer Beitragszahlungspflicht befreit zu werden.

Bei der vorzeitigen Beitragsfreistellung wird – soweit vorhanden – der Rückkaufswert nach Nummer 5, vermindert um den Abzug nach Nummer 6 sowie um rückständige Beiträge, für die Bildung einer beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente verwendet, die nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik errechnet wird.

Für den beitragsfreien Versicherungsvertrag gilt, gegebenenfalls abweichend von einer zuvor getroffenen Vereinbarung für die beitragspflichtige Zeit, das Überschuss-System Sofortbonus. Ein gegebenenfalls vorhandenes Ansammlungsguthaben aus dem Überschuss-System Verzinsliche Ansammlung ist von der vorzeitigen Beitragsfreistellung nicht betroffen und wird weiterhin verzinst (siehe Abschnitt C Nummer 2.4) oder auf Ihr Verlangen in Textform hin ausgezahlt. War für die beitragspflichtige Zeit das Überschuss-System Sofortbonus vereinbart, vermindert sich durch die vorzeitige Beitragsfreistellung auch der Berufsunfähigkeitsschutz aus der Überschussbeteiligung.

Haben Sie die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht beantragt und wird die jährliche beitragsfreie Mindestberufsunfähigkeitsrente von 300 Euro nicht erreicht, erhalten Sie – sofern vorhanden – den Auszahlungsbetrag nach Nummer 4 und der Versicherungsvertrag endet.

Die garantierte Höhe der beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente können Sie der Tabelle der Garantiewerte (siehe Nummer 7) entnehmen.

2.2 **Wiederinkraftsetzung nach vorzeitiger Beitragsfreistellung**
Nach der vorzeitigen Beitragsfreistellung können Sie innerhalb von drei Jahren die Wiederaufnahme der Beitragszahlung (Wiederinkraftsetzung) bis zur Höhe des ursprünglichen Versicherungsschutzes in Textform beantragen.

Bei einer befristeten vorzeitigen Beitragsfreistellung nach Nummer 3 erfolgt die Wiederinkraftsetzung mit Ablauf der Frist, ohne dass Sie dies beantragen müssen.

Voraussetzung ist jeweils, dass zum Zeitpunkt der Wiederinkraftsetzung der Versicherungsfall noch nicht eingetreten ist und die verbleibende Beitragszahlungsdauer noch mindestens ein Jahr beträgt.

Innerhalb von zwölf Monaten ab dem Termin, zu dem die vorzeitige Beitragsfreistellung wirksam wurde, erfolgt die Wiederinkraftsetzung ohne erneute Risikoprüfung. Nach Ablauf dieser Frist ist eine Wiederinkraftsetzung vom Ergebnis einer erneuten Gesundheits- und finanziellen Angemessenheitsprüfung (Finanzielle Angemessenheitsprüfung – siehe Kapitel Spezielle Klauseln der Allgemeinen Vertragsinformationen) der versicherten Person abhängig.

Erfolgt die vorzeitige Beitragsfreistellung wegen einer Elternzeit der versicherten Person, kann die Frist, in der die Wiederinkraftsetzung ohne erneute Risikoprüfung erfolgt, bis zu 36 Monate betragen. Voraussetzung ist, dass die vorzeitige Beitragsfreistellung frühestens drei Monate vor Beginn der Elternzeit und die Wiederinkraftsetzung spätestens innerhalb von drei Monaten nach Ende der Elternzeit erfolgt. Wird die Elternzeit in mehrere Abschnitte aufgeteilt, gilt dies entsprechend für jeden Abschnitt der Elternzeit. Für den Beginn und das Ende der Elternzeit sind uns geeignete Nachweise vorzulegen.

Der Versicherungsvertrag wird mit der Beitragshöhe, wie sie vor der Beitragsfreistellung vereinbart war, wieder in Kraft gesetzt. Der Versicherungsschutz ist aufgrund der während der Beitragsfreistellung nicht gezahlten Beiträge geringer.

Sie können den Versicherungsvertrag ebenso mit dem Versicherungsschutz, wie er vor der Beitragsfreistellung bestanden hat, wieder in Kraft setzen, wenn der zu zahlende Beitrag ab der Wiederinkraftsetzung entsprechend erhöht wird. Der erhöhte Beitrag wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik neu berechnet.

Die Wiederinkraftsetzung erfolgt mit unveränderten Rechnungsgrundlagen.

Die Wiederinkraftsetzung wird gebührenfrei durchgeführt.

3 Befristete vorzeitige Beitragsfreistellung

Die in Nummer 2 beschriebene vorzeitige Beitragsfreistellung können Sie auch auf einen Zeitraum von bis zu 36 Monaten befristen.

4 Auszahlungsbetrag

Der Auszahlungsbetrag ist der garantierte Auszahlungsbetrag zuzüglich der Leistungen aus der Überschussbeteiligung (zur Überschussbeteiligung siehe Abschnitt C). Leistungen aus der Überschussbeteiligung erhalten Sie nur bei vereinbartem Überschuss-System Verzinsliche Ansammlung.

Der garantierte Auszahlungsbetrag ist der Rückkaufswert nach Nummer 5, vermindert um den Abzug nach Nummer 6.

Die Höhe des garantierten Auszahlungsbetrags können Sie der Tabelle der Garantiewerte (siehe Nummer 7) entnehmen.

5 Rückkaufswert

Der Rückkaufswert ist das Deckungskapital ohne Berücksichtigung der Überschussbeteiligung zum Termin, zu dem die Kündigung oder die vorzeitige Beitragsfreistellung wirksam wird.

Die garantierte Höhe des Rückkaufswertes können Sie der Tabelle der Garantiewerte (siehe Nummer 7) entnehmen.

6 Abzug bei Kündigung oder vorzeitiger Beitragsfreistellung

6.1 Bei Kündigung oder vorzeitiger Beitragsfreistellung nehmen wir einen Abzug nach Nummern 6.2, 6.3 und 6.4 vor. Die Höhe des Abzugs können Sie der Tabelle der Garantiewerte (siehe Nummer 7) entnehmen.

6.2 Durch Kündigung oder vorzeitige Beitragsfreistellung ergibt sich für den verbleibenden Versicherungsbestand eine verschlechterte Risikosituation. Kündigungen oder vorzeitige Beitragsfreistellungen erfolgen erfahrungsgemäß überwiegend dann, wenn aufgrund des Gesundheitszustands erwartet wird, dass der Versicherungsfall nicht eintritt und deshalb die Aufrechterhaltung des Versicherungsvertrags nicht für erforderlich gehalten wird. Im Gegensatz dazu wird bei inzwischen eingetretenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen nicht auf den Versicherungsschutz verzichtet. Für den verbleibenden Versicherungsbestand ergibt sich dadurch ein durchschnittlich schlechteres Risiko. Deshalb dient dieser Teil des Abzugs dem Ausgleich der Verschlechterung der Risikolage für den verbleibenden Versichertenbestand. Dieser Teil des Abzugs wird in Prozent des Rückkaufswertes bemessen. Die Höhe des Prozentsatzes können Sie der Tabelle der Garantiewerte (siehe Nummer 7) entnehmen.

6.3 Das der Berechnung des Rückkaufswertes und der beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente zugrunde liegende Deckungskapital wird auf Basis der Beiträge ohne Berücksichtigung der Überschussbeteiligung ermittelt. Ein Teil des jeweiligen Beitrags wurde im Überschuss-System Beitragsverrechnung nicht gezahlt bzw. im Überschuss-System Verzinsliche Ansammlung wieder gutgeschrieben. Unter Berücksichtigung der nicht gezahlten bzw. wieder gutgeschriebenen Beitragsteile fällt das Deckungskapital niedriger aus. Hierfür dient dieser Teil des Abzugs als Ausgleich. Dieser Teil des Abzugs wird in Prozent des Rückkaufswertes bemessen. Die Höhe des Prozentsatzes können Sie der Tabelle der Garantiewerte (siehe Nummer 7) entnehmen. Dieser Teil des Abzugs entfällt beim Überschuss-System Sofortbonus.

6.4 Durch die Kündigung oder die vorzeitige Beitragsfreistellung entstehen uns Verwaltungskosten. Dieser Teil des Abzugs beträgt 60 Euro und dient hierfür zum pauschalen Ausgleich.

6.5 Auf Ihr Verlangen hin müssen zunächst wir nachweisen, dass der Abzug ganz und in seinen einzelnen Teilen dem Grunde und der Höhe nach zutrifft. Können Sie nachweisen, dass in Ihrem Fall ein Teil des Abzugs oder der gesamte Abzug dem Grunde nach nicht zutrifft, dann entfällt dieser Teil des Abzugs oder der gesamte Abzug; können Sie nachweisen, dass der gesamte Abzug oder einer seiner Teile niedriger zu beziffern ist, dann wird der Abzug entsprechend Ihrem Nachweis herabgesetzt.

6.6 Der Abzug bei Kündigung oder vorzeitiger Beitragsfreistellung ist für Sie wirtschaftlich nachteilig.

7 Tabelle der Garantiewerte

Nähere Informationen zur garantierten Höhe des Rückkaufswertes, der beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente, des Auszahlungsbetrags und des Abzugs können Sie der Tabelle der Garantiewerte (Individuelle Vertragsinformationen und Versicherungsschein) entnehmen.

8 Beitragsrückzahlung

Ein Anspruch auf Rückzahlung der Beiträge besteht nicht.

H. Gestaltungsrechte während der Vertragsdauer / Empfänger der Versicherungsleistung

1 Bezugsrecht, Abtretung und Verpfändung

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

1.2 **Unwiderrufliches Bezugsrecht**
Sie können auch ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll. Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung des von Ihnen benannten Bezugsberechtigten aufgehoben werden.

1.3 **Wirksamkeit von Bezugsrechten, Abtretungen und Verpfändungen**
Die Einräumung und der Widerruf eines widerruflichen Bezugsrechts und die Einräumung eines unwiderruflichen Bezugsrechts sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten in Textform angezeigt worden sind. Das Gleiche gilt für Abtretungen und Verpfändungen, soweit derartige Verfügungen überhaupt rechtlich möglich sind. Der bisherige Berechtigte sind im Regelfall Sie; es können aber auch andere Personen sein, sofern Sie bereits vorher Verfügungen im Sinne der Nummer 1.2 vorgenommen haben.

2 Nachversicherungsgarantie bei Versicherungsverträgen mit laufender Beitragszahlung

2.1 Bei Versicherungsverträgen mit laufender Beitragszahlung haben Sie das Recht, eine Erhöhung der vereinbarten Versicherungsleistungen ohne erneute Risikoprüfung, ausgenommen finanzielle Angemessenheitsprüfung, unter Berücksichtigung der Nummern 2.2 bis 2.5 zu verlangen (Nachversicherung).

Ereignisabhängige Nachversicherung
Sie können eine Nachversicherung innerhalb von sechs Monaten nach Eintritt folgender Ereignisse verlangen:

- Heirat der versicherten Person,
- Geburt eines Kindes der versicherten Person,
- Adoption eines minderjährigen Kindes durch die versicherte Person,
- Erreichen der Volljährigkeit der versicherten Person,
- Scheidung oder Aufhebung der Lebenspartnerschaft im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes (LPartG) der versicherten Person,
- Erhöhung des Einkommens der versicherten Person, die erstmalig zum Überschreiten der Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Rentenversicherung führt,
- Steigerung des monatlichen Bruttoeinkommens der versicherten Person aus nichtselbstständiger Tätigkeit um mehr als zehn Prozent gegenüber dem monatlichen Durchschnittsbruttoeinkommen der letzten zwölf Monate,
- Erhöhung des Einkommens der versicherten Person, die erstmalig zum Überschreiten der Pflichtversicherungsgrenze in der Gesetzlichen Krankenversicherung führt,
- erstmaliger Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit bei versicherten Schülern, Studenten und Auszubildenden,
- erfolgreichem Abschluss einer Meisterprüfung durch die versicherte Person,
- erstmaliger Aufnahme einer selbstständigen Tätigkeit der versicherten Person, sofern die versicherte Person aus dieser Tätigkeit ihr hauptsächliches Einkommen bezieht,
- Aufnahme einer freiberuflichen oder selbstständigen Tätigkeit mit Kammerzugehörigkeit der versicherten Person,
- erfolgreichem Abschluss einer Prüfung zum staatlich geprüften Techniker durch die versicherte Person,
- erfolgreichem Abschluss einer Prüfung zum Fachwirt oder Betriebswirt (Uni, FH, DH, IHK, VFA, HwO, HWK) durch die versicherte Person,
- Wegfall der Versicherungspflicht der versicherten Person in der gesetzlichen Rentenversicherung bei Handwerkern,
- Erwerb einer selbst bewohnten Immobilie durch die versicherte Person,
- Aufnahme eines Darlehens in Höhe von mindestens 50.000 Euro durch die versicherte Person zur Finanzierung eines Aus- oder Umbaus einer von dieser selbst bewohnten Immobilie.

Ereignisunabhängige Nachversicherung
Unabhängig vom Eintritt eines Ereignisses können Sie eine Nachversicherung innerhalb von fünf Jahren nach Versicherungsbeginn einmalig verlangen.

2.2 Die Nachversicherung erfolgt in dem bestehenden Versicherungsvertrag. Ihr werden der gleiche Tarif – mit den für ihn gültigen Tarifbestimmungen, den Rechnungsgrundlagen und den zugehörigen Allgemeinen, Besonderen oder Ergänzenden Bedingungen – und alle sonstigen geltenden Vereinbarungen zugrunde gelegt.

Ereignisabhängige Nachversicherung
Innerhalb der in Nummer 2.1 genannten Frist sind uns geeignete Nachweise dafür vorzulegen, dass die jeweiligen Voraussetzungen für die Nachversicherung eingetreten sind. Der Versicherungsschutz aus der Nachversicherung beginnt zur nächsten Beitragsfälligkeit, nachdem uns die Erklärung zur Nachversicherung und diese Nachweise vorliegen und Sie den erhöhten Beitrag gezahlt haben.

Ereignisunabhängige Nachversicherung
Der Versicherungsschutz aus der Nachversicherung beginnt zur nächsten Beitragsfälligkeit, nachdem uns die Erklärung zur Nachversicherung vorliegt und Sie den erhöhten Beitrag gezahlt haben.

2.3 Außerdem gelten für die Nachversicherung folgende Bestimmungen:

- Die Begrenzung der Höhe der Berufsunfähigkeitsrente für den bei Abschluss des Versicherungsvertrags ausgeübten Beruf darf nicht überschritten werden.
- Die versicherte jährliche Berufsunfähigkeitsrente der Nachversicherung, gegebenenfalls inklusive Sofortbonus, darf zwischen 600 Euro und 6.000 Euro betragen.
- Die jährliche Berufsunfähigkeitsrente aller Nachversicherungen, gegebenenfalls inklusive Sofortbonus, darf insgesamt 18.000 Euro nicht überschreiten.
- Die jährliche Berufsunfähigkeitsrente, gegebenenfalls inklusive Sofortbonus, darf 90.000 Euro nicht überschreiten.
- Die zum jeweiligen Zeitpunkt der Nachversicherung bestehende versicherte Berufsunfähigkeitsrente darf sich um bis zu 25 Prozent bzw. bei erstmaliger Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit bei versicherten Schülern, Studenten und Auszubildenden um bis zu 50 Prozent erhöhen.
- Der Anspruch der versicherten Person auf Leistungen wegen Berufsunfähigkeit darf durch die Nachversicherung ein angemessenes Verhältnis zum Arbeitseinkommen nicht überschreiten. Dabei sind für den Fall der Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit bestehende oder vergleichbare Ansprüche der versicherten Person zu berücksichtigen (Finanzielle Angemessenheitsprüfung – siehe Kapitel Spezielle Klauseln der Allgemeinen Vertragsinformationen).

2.4 Wenn wir eine vorvertragliche Anzeigepflichtverletzung feststellen, erlischt Ihr Recht auf Nachversicherung und es gelten die Regelungen in Abschnitt E entsprechend für bereits bestehende Nachversicherungen.

2.5 Ihr Recht auf Nachversicherung erlischt,

- wenn die versicherte Person im Falle der ereignisabhängigen Nachversicherung das 50. Lebensjahr oder im Falle der ereignisunabhängigen Nachversicherung das 40. Lebensjahr vollendet hat oder
- die verbleibende Beitragszahlungsdauer weniger als fünf Jahre beträgt oder
- sobald erstmals Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragt werden oder der Versicherungsfall eingetreten ist.

3 Erhöhungen bei Versicherungsverträgen mit laufender Beitragszahlung

3.1 Sie haben das Recht, bis zu fünfmal eine Erhöhung der vereinbarten Versicherungsleistungen zu verlangen, sofern die folgenden Voraussetzungen erfüllt sind:

- Es handelt sich um einen Versicherungsvertrag mit noch laufender Beitragszahlung.
- Die verbleibende Beitragszahlungsdauer beträgt noch mindestens fünf Jahre.
- Die einzelne Erhöhung muss mindestens einen jährlichen Beitrag von 120 Euro ergeben.
- Der jährliche Beitrag aller Erhöhungen darf höchstens 200 Prozent der für das erste Versicherungsjahr gezahlten Beiträge betragen.
- Die jährliche Berufsunfähigkeitsrente, gegebenenfalls inklusive Sofortbonus, darf durch die Erhöhung 72.000 Euro nicht überschreiten.
- Es sind keine Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragt worden und der Versicherungsfall ist noch nicht eingetreten.

Die Erhöhung erfolgt in dem bestehenden Versicherungsvertrag. Ihr werden der gleiche Tarif – mit den für ihn gültigen Tarifbestimmungen, den Rechnungsgrundlagen und den zugehörigen Allgemeinen, Besonderen oder Ergänzenden Bedingungen – und alle sonstigen geltenden Vereinbarungen zugrunde gelegt.

3.2 Ihr Recht auf Erhöhung ist vom Ergebnis einer erneuten Gesundheitsprüfung der versicherten Person abhängig.

3.3 Außerdem ist Ihr Recht auf Erhöhung davon abhängig, dass der Anspruch der versicherten Person auf Leistungen wegen Berufsunfähigkeit durch die Erhöhung ein angemessenes Verhältnis zum Arbeitseinkommen nicht überschreitet. Dabei sind für den Fall der Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit bestehende oder vergleichbare Ansprüche zu berücksichtigen (Finanzielle Angemessenheitsprüfung – siehe Kapitel Spezielle Klauseln der Allgemeinen Vertragsinformationen). Außerdem gelten die bei Abschluss des Versicherungsvertrags für die Berufsunfähigkeitsrente maßgeblichen Begrenzungen.

3.4 Der Versicherungsschutz aus der Erhöhung beginnt zur nächsten Beitragsfälligkeit, nachdem uns Ihre Erklärung zur Erhöhung vorliegt, die Gesundheitsprüfung und die finanzielle Angemessenheitsprüfung abgeschlossen sind und Sie den erhöhten Beitrag gezahlt haben.

4 Verlängerung des Versicherungsvertrags ohne erneute Risikoprüfung

4.1 Sie haben das Recht, im Fall der Erhöhung der Regelaltersgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung, einmalig eine entsprechende Verlängerung der Versicherungs- und Leistungsdauer Ihres Versicherungsvertrags ohne erneute Risikoprüfung zu verlangen.

Die Versicherungs- und Leistungsdauer kann um die Zeitspanne verlängert werden, um die die Regelaltersgrenze erhöht wurde, höchstens jedoch bis zur Vollendung des 70. Lebensjahres der versicherten Person. Ist diese Verlängerung nach den bei Abschluss des Versicherungsvertrags maßgeblichen Begrenzungen nicht versicherbar, kann stattdessen bis zum jeweiligen höchstmöglichen Endalter verlängert werden.

Die Verlängerung Ihres Versicherungsvertrags können Sie innerhalb von zwölf Monaten nach Inkrafttreten der gesetzlichen Änderung verlangen.

4.2 Sie können das Recht auf Verlängerung nicht ausüben,

- wenn die versicherte Person das 50. Lebensjahr vollendet hat,
- wenn die Versicherungsdauer Ihres Versicherungsvertrags höchstens bis zur Vollendung des 62. Lebensjahres der versicherten Person vereinbart ist,
- wenn der Versicherungsvertrag beitragsfrei gestellt ist,
- sobald erstmals Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragt werden oder der Versicherungsfall eingetreten ist.

4.3 Die Verlängerung erfolgt in dem bestehenden Versicherungsvertrag. Ihr werden der gleiche Tarif – mit den für ihn gültigen Tarifbestimmungen, den Rechnungsgrundlagen und den zugehörigen Allgemeinen, Besonderen oder Ergänzenden Bedingungen – und alle sonstigen geltenden Vereinbarungen zugrunde gelegt.

Mit der Verlängerung ändert sich der Beitrag nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik. In der Regel führt dies zu einer Erhöhung des Beitrags. Die Verlängerung wird zur nächsten Beitragsfälligkeit wirksam, nachdem uns Ihre Erklärung zur Verlängerung zugegangen ist und Sie den erhöhten Beitrag gezahlt haben.

I. Allgemeine Vertragsbestimmungen

1 Beginn des Versicherungsschutzes

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn der Versicherungsvertrag aufgrund der Willenserklärungen der beiden Vertragspartner abgeschlossen worden ist und Sie den Einlösungsbeitrag gezahlt haben. Vor dem im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn besteht kein Versicherungsschutz.

Ein vorläufiger Versicherungsschutz wird hierdurch nicht berührt.

2 Informationen während der Vertragslaufzeit

Bei den Überschuss-Systemen Beitragsverrechnung und Sofortbonus informieren wir Sie, wenn sich der Prozentsatz der Überschussbeteiligung ändert. Beim Überschuss-System Verzinsliche Ansammlung teilen wir Ihnen einmal jährlich den aktuellen Stand der Überschussbeteiligung mit. Auf Wunsch können Sie den aktuellen Stand Ihres Versicherungsvertrags jederzeit von uns erfahren.

3 Regelungen zur Leistungsauszahlung

3.1 **Auszahlung in Euro**
Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir als Geldleistung in Euro.

3.2 **Überweisung der Leistungen**
Unsere Leistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten auf seine Kosten. Bei Überweisungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes trägt der Empfangsberechtigte auch die damit verbundene Gefahr.

3.3 **Verrechnung von ausstehenden Beträgen**
Bei Fälligkeit von Leistungen aus dem Versicherungsvertrag verrechnen wir Beitragsrückstände oder sonstige ausstehende Beträge.

4 Meldung von Adress- und Namensänderungen

4.1 Eine Änderung Ihrer Postanschrift müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Andernfalls 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 Briefes als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie den Versicherungsvertrag für Ihren Gewerbebetrieb abgeschlossen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

4.2 Bei Änderung Ihres Namens gilt Nummer 4.1 entsprechend. Außerdem ist uns ein geeigneter Nachweis über die Namensänderung vorzulegen.

5 Weitere Mitteilungspflichten

5.1 Sofern wir aufgrund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung, Speicherung, Verarbeitung und Meldung von Informationen und Daten zu Ihrem Versicherungsvertrag verpflichtet sind, müssen Sie uns die hierfür notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen bei Abschluss des Versicherungsvertrags, bei Änderung nach Abschluss des Versicherungsvertrags oder auf Nachfrage unverzüglich – d.h. ohne schuldhaftes Zögern – zur Verfügung stellen. Sie sind auch zur Mitwirkung verpflichtet, soweit der Status dritter Personen, die Rechte an Ihrem Versicherungsvertrag haben, für Datenerhebungen und Meldungen maßgeblich ist.

5.2 Notwendige Informationen im Sinne von Nummer 5.1 sind insbesondere alle Umstände, die für die Beurteilung

- Ihrer persönlichen steuerlichen Ansässigkeit,
- der steuerlichen Ansässigkeit dritter Personen, die Rechte an Ihrem Versicherungsvertrag haben und
- der steuerlichen Ansässigkeit des Leistungsempfängers

maßgebend sein können.

Dazu zählen insbesondere Steueridentifikationsnummern, Geburtsdatum, Geburtsort und Wohnsitze.

Falls Sie uns die notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen nicht oder nicht rechtzeitig zur Verfügung stellen, gilt Folgendes: Bei einer entsprechenden gesetzlichen Verpflichtung werden Ihre Versicherungsvertragsdaten an die zuständigen in- oder ausländischen Steuerbehörden gemeldet. Dies gilt auch dann, wenn gegebenenfalls keine steuerliche Ansässigkeit im Ausland besteht.

6 Verrechnung der Kosten Ihres Versicherungsvertrags

6.1 Mit Ihrem Versicherungsvertrag sind Kosten verbunden. Diese sind bereits bei der Kalkulation Ihrer Beiträge berücksichtigt. Es handelt sich um Abschluss- und Vertriebskosten (insbesondere Aufwendungen für Beratung, Gesundheitsauskünfte, Werbung oder die Ausstellung des Versicherungsscheins) sowie übrige Kosten. Zu den übrigen Kosten gehören insbesondere Verwaltungskosten.

Die Höhe der einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten sowie der übrigen Kosten und der darin enthaltenen Verwaltungskosten können Sie den vorvertraglichen Informationen entnehmen.

6.2 Für die Berücksichtigung der Abschluss- und Vertriebskosten Ihres Versicherungsvertrags in unserem Jahresabschluss ist das Verrechnungsverfahren nach § 4 Deckungsrückstellungsverordnung (DeckRV) maßgebend. Hierbei werden die ersten Beiträge zur Tilgung von Abschluss- und Vertriebskosten herangezogen, soweit die Beiträge nicht für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und für die Bildung der bilanziellen Deckungsrückstellung bestimmt sind. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 2,5 Prozent der Summe der für die gesamte Laufzeit des Versicherungsvertrags vereinbarten Beiträge (Beitragssumme) beschränkt.

Damit auch in den ersten Jahren bereits Beitragsteile bei einer Kündigung oder vorzeitigen Beitragsfreistellung zur Verfügung stehen, werden Abschluss- und Vertriebskosten in Höhe von bis zu 2,5 Prozent der Beitragssumme nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik gleichmäßig auf die ersten 60 beitragspflichtigen Monate verteilt. Ist die vereinbarte Beitragszahlungsdauer kürzer als 60 Monate, verteilen wir die Kosten gleichmäßig auf die kürzere Beitragszahlungsdauer. Bereits verrechnete Abschluss- und Vertriebskosten werden nicht erstattet.

Zeiträume, in denen der Versicherungsvertrag beitragsfrei gestellt ist, werden bei der Ermittlung des 60-Monats-Zeitraumes nicht berücksichtigt.

Bei Erhöhungen, z.B. dynamischen Erhöhungen oder Nachversicherungen, wird jeder Erhöhungsteil hinsichtlich der Abschluss- und Vertriebskosten wie ein eigenständiger Versicherungsvertrag behandelt.

6.3 Die übrigen Kosten werden über die gesamte Vertragslaufzeit verteilt.

6.4 Das beschriebene Verfahren zur Verrechnung der Abschluss- und Vertriebskosten hat wirtschaftlich zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihres Versicherungsvertrags keine oder nur geringe Beträge für einen Rückkaufswert vorhanden sind. Dies ist für Sie wirtschaftlich nachteilig. Nähere Informationen zur garantierten Höhe des Rückkaufswertes, der beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente, des Auszahlungsbetrags und des Abzugs können Sie der Tabelle der Garantiewerte (Individuelle Vertragsinformationen und Versicherungsschein) entnehmen.

7 Sonstige Kosten

Mit sonstigen Kosten belasten wir Sie oder Ihren Versicherungsvertrag nur aus besonderen, von Ihnen veranlassten, Gründen (z.B. bei Ausstellung eines Ersatzversicherungsscheins oder Beitragsverzug) zum pauschalen Ausgleich der durchschnittlich entstehenden Kosten. Einzelheiten dazu, insbesondere zur jeweiligen Kostenveranlassung und -höhe, entnehmen Sie bitte unserer Gebührenübersicht (Gebührenübersicht – siehe Kapitel Überschussbeteiligung und Kosten der Allgemeinen Vertragsinformationen). Die dort genannten Kosten werden von uns regelmäßig überprüft und gegebenenfalls nach billigem Ermessen neu festgesetzt. Die jeweils aktuelle Gebührenübersicht können Sie auf unserer Internetseite einsehen. Gerne teilen wir Ihnen die sonstigen Kosten auf Anfrage auch jederzeit mit.

Auf Ihr Verlangen hin müssen zunächst wir das Entstehen und die Höhe dieser Kosten nachweisen. Können Sie nachweisen, dass in Ihrem Fall keine Kosten entstanden sind, dann entfallen diese; können Sie nachweisen, dass geringere Kosten entstanden sind, dann werden diese entsprechend Ihrem Nachweis herabgesetzt.

8 Verjährung der Ansprüche auf Versicherungsleistungen

Ansprüche auf Versicherungsleistungen verjähren in drei Jahren. Die Frist beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem der Anspruch entstanden ist und der Anspruchsberechtigte von den anspruchsbegründenden Umständen Kenntnis erlangt hat oder ohne grobe Fahrlässigkeit hätte erlangen müssen. Ohne Rücksicht auf die Kenntnis oder grob fahrlässige Unkenntnis verjähren alle Ansprüche in zehn Jahren, nachdem sie entstanden sind.

Ist der Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei uns angemeldet worden, ist die Verjährung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem unsere Leistungsentscheidung dem Anspruchsberechtigten in Textform zugeht. Der Zeitraum zwischen der Anmeldung und dem Zugang unserer Leistungsentscheidung bleibt damit bei der Berechnung der Frist unberücksichtigt.

Ist derjenige, der den Anspruch auf eine Versicherungsleistung geltend macht, mit unserer Leistungsentscheidung nicht einverstanden, kann er den Anspruch innerhalb der Verjährungsfrist gerichtlich geltend machen. Wird die Frist versäumt, können wir uns auf die Einrede der Verjährung berufen.

9 Vereinbartes Vertragsrecht und Gerichtsstand

9.1 Auf Ihren Versicherungsvertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

9.2 Ansprüche aus Ihrem Versicherungsvertrag können gegen uns

- bei dem für unseren Sitz oder
- bei dem für Ihren Wohnsitz – in Ermangelung eines solchen bei dem für Ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort – zum Zeitpunkt der Klageerhebung

örtlich zuständigen Gericht geltend gemacht werden.

9.3 Ansprüche gegen Sie können ausschließlich an dem für Ihren Wohnsitz – in Ermangelung eines solchen an dem für Ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort – zum Zeitpunkt der Klageerhebung örtlich zuständigen Gericht geltend gemacht werden.

9.4 Verlegen Sie nach Abschluss des Versicherungsvertrags Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthaltsort in ein anderes Land oder ist Ihr Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthaltsort zum Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, ist das für unseren Sitz örtlich zuständige Gericht zuständig.

10 Streitbeilegungsverfahren (Versicherungsombudsmann)

10.1 Wenn Sie mit unserer Entscheidung nicht zufrieden sind oder eine Verhandlung mit uns nicht zu dem von Ihnen gewünschten Ergebnis geführt hat, können Sie sich an den Ombudsmann für Versicherungen wenden.

Der Ombudsmann für Versicherungen ist eine unabhängige, kostenfrei arbeitende Schlichtungsstelle für Verbraucher. Wir haben uns verpflichtet, an diesem Schlichtungsverfahren teilzunehmen. Den Versicherungsombudsmann erreichen Sie derzeit wie folgt:

Versicherungsombudsmann e.V.
Postfach 080632
10006 Berlin
E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de
Internet: www.versicherungsombudsmann.de

Wenn Sie diesen Versicherungsvertrag online (z.B. über eine Webseite oder per E-Mail) abgeschlossen haben, können Sie sich mit Ihrer Beschwerde auch an die Online-Streitbeilegungs-Plattform http://ec.europa.eu/consumers/odr/ wenden. Ihre Beschwerde wird dann über diese Plattform an den Versicherungsombudsmann weitergeleitet.

10.2 Unabhängig hiervon können Sie sich jederzeit auch an uns wenden oder den Rechtsweg beschreiten.

III. Ergänzende Bedingungen für das Karriere-Paket zur Berufsunfähigkeits- und Erwerbsunfähigkeits-Versicherung

(Fassung 01/2022)

Ergänzend zu den

- Allgemeinen Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Versicherung nach Tarif E-BU
  und den
- Allgemeinen Bedingungen für die Erwerbsunfähigkeits-Versicherung nach Tarif E-EU

gelten folgende Regelungen:

A. Starter-Bonus

1 Versicherungsleistungen

Bei Eintritt von Erwerbsunfähigkeit der versicherten Person nach Nummer 2 während der vertraglichen Versicherungsdauer der Berufsunfähigkeits- bzw. Erwerbsunfähigkeits-Versicherung und innerhalb der ersten fünf Jahre nach der erstmaligen Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit der versicherten Person zahlen wir eine zusätzliche Erwerbsunfähigkeitsrente. Die fünf Jahre beginnen unabhängig vom Versicherungsbeginn. Die Höhe der zusätzlichen Erwerbsunfähigkeitsrente entspricht 50 Prozent der versicherten Berufsunfähigkeits- bzw. Erwerbsunfähigkeitsrente, gegebenenfalls inklusive Sofortbonus, höchstens jedoch 6.000 Euro jährlich. Die Leistungsdauer der zusätzlichen Erwerbsunfähigkeitsrente entspricht der Leistungsdauer der Berufsunfähigkeits- bzw. Erwerbsunfähigkeits-Versicherung.

Als berufliche Tätigkeit gelten hierbei Vollzeit- bzw. Teilzeittätigkeiten als Angestellter oder Arbeiter sowie selbstständige und freiberufliche Tätigkeiten. Keine beruflichen Tätigkeiten im Sinne dieser Bedingungen sind geringfügige Beschäftigungsverhältnisse (z.B. „Minijobs“ oder „Ein-Euro-Jobs“) sowie Praktika und Aushilfstätigkeiten (z.B. Studenten- oder Schülerjobs, Saisontätigkeiten).

Erfolgte die erstmalige Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit fünf oder mehr Jahre vor Versicherungsbeginn besteht kein Versicherungsschutz aus dem Starter-Bonus, bei weniger als fünf Jahren verkürzt sich die Versicherungsdauer des Starter-Bonus entsprechend anteilig.

Die Versicherungsleistungen des Starter-Bonus erhöhen nicht die Leistungen eines gegebenenfalls eingeschlossenen Pflege-Pakets.

2 Vorliegen von Erwerbsunfähigkeit

2.1 Erwerbsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt vor, wenn die versicherte Person sechs Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder (auch altersentsprechenden) Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, außerstande gewesen ist, eine Erwerbstätigkeit auszuüben.

2.2 Erwerbsunfähigkeit liegt auch vor, wenn die sechs Monate im Sinne der Nummer 2.1 noch nicht erreicht sind, aber voraussichtlich erreicht werden.

2.3 Erwerbsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt auch vor bei Pflegebedürftigkeit. Pflegebedürftigkeit ist gegeben, wenn die versicherte Person sechs Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder (auch altersentsprechenden) Kräfteverfalls so hilflos gewesen ist, dass sie für Verrichtungen des täglichen Lebens in erheblichem Umfang täglich der Hilfe einer anderen Person bedurfte. Der Umfang der Hilfestellung wird nach einer Punktetabelle ermittelt.

Die versicherte Person benötigt Hilfe beim

- Fortbewegen im Zimmer 1 Punkt
  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 1 Punkt
  Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person nur mit Hilfe einer anderen Person das Bett verlassen oder in das Bett gelangen kann.
- An- und Auskleiden 1 Punkt
  Hilfebedarf liegt vor, wenn sich die versicherte Person trotz krankengerechter Kleidung nur mit Hilfe einer anderen Person an- oder ausziehen kann.
- Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken 1 Punkt
  Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Benutzung krankengerechter Essbestecke und Trinkgefäße – nur mit Hilfe einer anderen Person essen oder trinken kann.
- Waschen, Kämmen oder Rasieren 1 Punkt
  Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person von einer anderen Person gewaschen, gekämmt oder rasiert werden muss, weil sie selbst die dafür erforderlichen Körperbewegungen nicht mehr ausführen kann.
- Verrichten der Notdurft 1 Punkt
  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.

2.4 Pflegebedürftigkeit liegt auch vor, wenn die sechs Monate im Sinne der Nummer 2.3 noch nicht erreicht sind, aber voraussichtlich erreicht werden.

2.5 Erwerbsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt auch bei mindestens mittelschwerer Demenz vor. Mittelschwere Demenz ist gegeben, wenn die versicherte Person sechs Monate ununterbrochen nicht mehr ohne fremde Hilfe zurechtkommt. Dies setzt den Verlust geistiger Fähigkeiten voraus, die sich auf das Denk-, Erkennungs-, Erinnerungs- und Orientierungsvermögen wie folgt auswirkt:

Die versicherte Person

- kann sich während einer Befragung kaum an relevante Aspekte ihres Lebens erinnern, z.B. an die Adresse, die langjährige Telefonnummer, die Namen naher Familienangehöriger wie die der Enkel oder den Namen der Schule, die sie zuletzt besucht hat,
- ist häufig desorientiert hinsichtlich Zeit (Datum, Wochentag, Jahreszeit etc.) oder Ort,
- kann Schwierigkeiten haben, beginnend bei 40 in Viererschritten oder beginnend bei 20 in Zweierschritten rückwärts zu zählen,
- erinnert sich nur noch an einzelne Fakten, die sie selbst oder andere betreffen,
- braucht keine Hilfe beim Toilettengang oder Essen, kann aber Schwierigkeiten bei der Auswahl situationsgerechter Kleidung haben (z.B. wählt sie oft Hausschuhe für den Waldspaziergang).

Oben stehender Definition der mittelschweren Demenz nebst Fallbeispielen liegt die Reisberg-Skala zugrunde (Global Deterioration Scale – GDS, Einteilung der Demenz in sieben Grade, Stand 08/2014). Nach Reisberg verläuft die Entwicklung einer Demenz so, dass die bis in das Erwachsenenalter erlernten Fähigkeiten nacheinander verloren werden.

2.6 Mittelschwere Demenz liegt auch vor, wenn die sechs Monate im Sinne der Nummer 2.5 noch nicht erreicht sind, aber voraussichtlich erreicht werden.

2.7 Bei Erwerbsunfähigkeit im Sinne der Nummern 2.1 und 2.2 leisten wir, wenn die versicherte Person nicht mehr als drei Stunden täglich einer Erwerbstätigkeit nachgehen kann.

Als Erwerbstätigkeit gelten alle Tätigkeiten, die auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt üblich sind, und alle selbstständigen Tätigkeiten. Bei der Entscheidung über das Vorliegen von Erwerbsunfähigkeit kommt es ausschließlich auf die gesundheitlichen Verhältnisse der versicherten Person an. Nicht berücksichtigt werden der zuletzt ausgeübte Beruf, die erworbenen Kenntnisse und Fähigkeiten, die bisherige Lebensstellung, insbesondere das bislang erzielte berufliche Einkommen, und die jeweilige Arbeitsmarktlage.

Bei Pflegebedürftigkeit im Sinne der Nummer 2.3 und 2.4 leisten wir ab zwei Punkten. Bei mittelschwerer Demenz im Sinne der Nummern 2.5 und 2.6 leisten wir ab einem Schweregrad fünf nach Reisberg (GDS 5).

2.8 Der Zeitpunkt des Eintritts der Erwerbsunfähigkeit ist der Tag, an dem die maßgeblichen sechs Monate begonnen haben.

B. Option auf Verdopplung

Die Option auf Verdopplung ist eine zusätzliche Form der ereignisabhängigen Nachversicherung.

Bei Versicherungsverträgen mit laufender Beitragszahlung haben Sie dabei nach erfolgreichem Abschluss einer Berufsausbildung oder eines Studiums der versicherten Person das Recht, eine Erhöhung der zum Zeitpunkt der Nachversicherung bestehenden versicherten Berufsunfähigkeits- bzw. Erwerbsunfähigkeitsrente um bis zu 100 Prozent (Verdopplung) ohne erneute Risikoprüfung, ausgenommen finanzielle Angemessenheitsprüfung, zu verlangen. Die Option auf Verdopplung kann während der Versicherungsdauer nur einmal ausgeübt werden.

Voraussetzung ist, dass die versicherte Person innerhalb von zwölf Monaten nach erfolgreichem Abschluss einer Berufsausbildung oder eines Studiums eine Berufstätigkeit entsprechend der Berufsausbildung oder dem Studium aufnimmt und uns innerhalb dieser Frist jeweils ein geeigneter Nachweis vorgelegt wird. Die versicherte jährliche Berufsunfähigkeits- bzw. Erwerbsunfähigkeitsrente gegebenenfalls inklusive Sofortbonus darf nach der Erhöhung höchstens 30.000 Euro betragen.

Soweit nichts anderes bestimmt ist, finden die Bestimmungen nach Abschnitt H Nummer 2 der Allgemeinen Bedingungen für die Option auf Verdopplung sinngemäß Anwendung.

C. Rabatt auf Nachversicherungen

Bei allen Nachversicherungen zu diesem Versicherungsvertrag erhalten Sie auf den Beitrag für die jeweilige Nachversicherung drei Prozent Rabatt.

D. Qualifikationsbonus

1 Bei Versicherungsverträgen mit laufender Beitragszahlung können Sie eine Überprüfung der individuellen Risikoeinstufung anhand des ausgeübten Berufs der versicherten Person unter Berücksichtigung der persönlichen Berufsmerkmale verlangen (Qualifikationsbonus).

Qualifikationsbonus - Weiterbildung
Sie können innerhalb von zwölf Monaten nach erfolgreichem Abschluss einer Berufsausbildung, einer Meisterprüfung oder eines Studiums seitens der versicherten Person den Qualifikationsbonus verlangen, sofern der dann ausgeübte Beruf der versicherten Person in unmittelbarem Zusammenhang mit dem erfolgreichen Abschluss steht. Hierzu ist uns innerhalb der Frist ein geeigneter Nachweis über den erfolgreichen Abschluss vorzulegen.

Qualifikationsbonus - Berufswechsel
Sie können innerhalb der ersten zehn Jahre nach Versicherungsbeginn oder innerhalb der ersten zehn Jahre nach der erstmaligen Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit der versicherten Person den Qualifikationsbonus einmalig verlangen, sofern die versicherte Person zu diesem Zeitpunkt das 40. Lebensjahr noch nicht vollendet hat. Der Zeitraum nach der erstmaligen Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit beginnt unabhängig vom Versicherungsbeginn.

Als berufliche Tätigkeit gelten hierbei Vollzeit- bzw. Teilzeittätigkeiten als Angestellter oder Arbeiter sowie selbstständige und freiberufliche Tätigkeiten. Keine beruflichen Tätigkeiten im Sinne dieser Bedingungen sind geringfügige Beschäftigungsverhältnisse (z.B. „Minijobs“ oder „Ein-Euro-Jobs“) sowie Praktika und Aushilfstätigkeiten (z.B. Studenten- oder Schülerjobs, Saisontätigkeiten).

2 Führt die Überprüfung, welche wir – ohne erneute Risikoprüfung – mit den Rechnungsgrundlagen zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses vornehmen, zu einer Beitragssenkung, werden wir diese zukünftig berücksichtigen.

Für den Qualifikationsbonus - Weiterbildung vermindert sich der Beitrag ab der nächsten Beitragsfälligkeit nach Vorlage des Nachweises und Abschluss unserer Überprüfung.

Für den Qualifikationsbonus - Berufswechsel vermindert sich der Beitrag ab der nächsten Beitragsfälligkeit, nach Ihrer Anzeige zur Überprüfung und Abschluss unserer Überprüfung.

3 Führt die Überprüfung zu einer Beitragssenkung, beginnen die Fristen bezüglich der Verletzung der Anzeigepflicht (siehe Abschnitt E der Allgemeinen Bedingungen) im Hinblick auf die Angaben zur Risikoeinstufung im Rahmen des Qualifikationsbonus neu zu laufen.

E. Vereinbarungen und Gültigkeit anderer Bedingungen

Für das Karriere-Paket besteht kein separates Kündigungsrecht.

Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Bedingungen sinngemäß Anwendung.

Ausschlüsse und besondere Vereinbarungen zu Art und Umfang des Versicherungsschutzes bei Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit gelten entsprechend auch für das Karriere-Paket. Informationen hierzu können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

IV. Ergänzende Bedingungen für das Pflege-Paket zur Berufsunfähigkeits-Versicherung (Fassung 01/2022)

Ergänzend zu den

- Allgemeinen Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Versicherung nach Tarif E-BU

gelten folgende Regelungen:

A. Lebenslange Pflegerente

1 Vorliegen von Pflegebedürftigkeit

Pflegebedürftigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt vor, wenn nach Maßgabe des Abschnitts B Nummern 1.6 bis 1.10 der Allgemeinen Bedingungen Pflegebedürftigkeit oder mittelschwere Demenz vorliegt.

2 Versicherungsleistungen

Bei Eintritt von Pflegebedürftigkeit der versicherten Person nach Nummer 1 während der vertraglichen Versicherungsdauer der Berufsunfähigkeits-Versicherung zahlen wir eine zusätzliche lebenslange Pflegerente. Die Höhe der anfänglichen lebenslangen Pflegerente entspricht der Höhe der Berufsunfähigkeitsrente zum Zeitpunkt des Eintritts der bestehenden Berufsunfähigkeit. Eine Leistung aus dem Überschuss-System Sofortbonus wird dabei nicht berücksichtigt. Die anfängliche lebenslange Pflegerente ist dabei auf jährlich 42.000 Euro begrenzt. Eine gegebenenfalls vereinbarte Karenzzeit für die Berufsunfähigkeits-Versicherung gilt auch für die lebenslange Pflegerente. Eine gegebenenfalls vereinbarte Leistungsdynamik für die Berufsunfähigkeits-Versicherung gilt nicht für die lebenslange Pflegerente.

Der Anspruch auf die lebenslange Pflegerente erlischt,

- wenn die versicherte Person stirbt oder
- bei Wegfall oder Minderung der Pflegebedürftigkeit oder der Demenz nach Abschnitt D Nummern 3.5 und 3.6 der Allgemeinen Bedingungen.

3 Laufende Überschussbeteiligung für die Zeit, in der die lebenslange Pflegerente geleistet wird

Sofern von uns eine entsprechende Überschussbeteiligung festgesetzt wird, erhält der einzelne Versicherungsvertrag Überschussanteile.

Die Überschussbeteiligung wird am 01. Januar eines jeden Jahres zugewiesen und zur Bildung einer beitragsfreien lebenslangen Pflegerente verwendet. Die Überschussbeteiligung wird in Prozent des Deckungskapitals der laufenden lebenslangen Pflegerente bemessen und in Abhängigkeit von den in Abschnitt C Nummer 1.5 der Allgemeinen Bedingungen beschriebenen Merkmalen festgelegt. Wurde die lebenslange Pflegerente nur während eines Teiles des Vorjahres gezahlt, wird die Überschussbeteiligung anteilig berechnet.

B. Pflege-Sofortkapital

1 Vorliegen von Pflegebedürftigkeit

Pflegebedürftigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt vor, wenn nach Maßgabe des Abschnitts B Nummern 1.6 bis 1.10 der Allgemeinen Bedingungen Pflegebedürftigkeit oder mittelschwere Demenz vorliegt.

2 Versicherungsleistungen

2.1 **Pflege-Sofortkapital für die versicherte Person**
Wird die versicherte Person während der vertraglichen Versicherungsdauer der Berufsunfähigkeits-Versicherung pflegebedürftig nach Nummer 1, zahlen wir ein Pflege-Sofortkapital in Höhe von zwölf versicherten monatlichen Berufsunfähigkeitsrenten. Eine Leistung aus dem Überschuss-System Sofortbonus wird dabei nicht berücksichtigt.

Während der vertraglichen Versicherungsdauer der Berufsunfähigkeits-Versicherung wird das Pflege-Sofortkapital nur einmal erbracht.

2.2 **Pflege-Sofortkapital für einen Angehörigen**
Wird ein Angehöriger der versicherten Person während der vertraglichen Versicherungsdauer der Berufsunfähigkeits-Versicherung

- in den ersten drei Versicherungsjahren aufgrund eines Unfalls oder
- nach Ablauf der ersten drei Versicherungsjahre

pflegebedürftig nach Nummer 1, zahlen wir ein Pflege-Sofortkapital in Höhe von zwölf versicherten monatlichen Berufsunfähigkeitsrenten. Eine Leistung aus dem Überschuss-System Sofortbonus wird dabei nicht berücksichtigt.

Während der vertraglichen Versicherungsdauer der Berufsunfähigkeits-Versicherung wird das Pflege-Sofortkapital für den jeweiligen Angehörigen nur einmal erbracht.

Angehörige im Sinne dieser Bedingungen sind der mit der versicherten Person verheiratete Ehegatte oder Lebenspartner im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes (LPartG) sowie kindergeldberechtigte Kinder der versicherten Person bis zum vollendeten 18. Lebensjahr.

Ein Unfall liegt vor, wenn ein Angehöriger der versicherten Person durch ein plötzlich von außen auf seinen Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.

C. Vereinbarungen und Gültigkeit anderer Bedingungen

Für das Pflege-Paket besteht kein separates Kündigungsrecht.

Soweit in den Abschnitten A und B nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Bedingungen, auch für die lebenslange Pflegerente und das Pflege-Sofortkapital, sinngemäß Anwendung.

Ausschlüsse und besondere Vereinbarungen zu Art und Umfang des Versicherungsschutzes bei Berufsunfähigkeit gelten entsprechend auch für die lebenslange Pflegerente und das Pflege-Sofortkapital. Informationen hierzu können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

V. Ergänzende Bedingungen für das Plus-Paket zur Berufsunfähigkeits-Versicherung (Fassung 01/2022)

Ergänzend zu den

- Allgemeinen Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Versicherung nach Tarif E-BU

gelten folgende Regelungen:

A. Leistung wegen Arbeitsunfähigkeit

1 Vorliegen von Arbeitsunfähigkeit

Arbeitsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls ihre zuletzt vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit ausgeübte Tätigkeit nicht oder nur unter der Gefahr der Verschlimmerung der Erkrankung oder Verletzung ausführen kann.

2 Versicherungsleistungen

2.1 War die versicherte Person während der vertraglichen Versicherungsdauer der Berufsunfähigkeits-Versicherung sechs Monate ununterbrochen fachärztlich bescheinigt arbeitsunfähig und werden Leistungen wegen Berufsunfähigkeit verlangt, erbringen wir die folgenden Versicherungsleistungen:

- Volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht und
- volle Zahlung einer Rente in Höhe der versicherten Berufsunfähigkeitsrente, gegebenenfalls inklusive Sofortbonus.

2.2 Der Anspruch auf Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit entsteht mit Ablauf des Monats, in den der fachärztlich bescheinigte Beginn der Arbeitsunfähigkeit fällt. Bei Feststellung der Leistungspflicht innerhalb einer Zahlungsperiode der Berufsunfähigkeitsrente leisten wir die erste Rentenzahlung anteilig.

Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit können nur dann verlangt werden, wenn zeitgleich Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragt werden.

2.3 Werden Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit verlangt, müssen uns unverzüglich auf Kosten des Anspruchstellers auf die versicherte Person ausgestellte fachärztliche Bescheinigungen eingereicht werden. Die Bescheinigungen müssen von einem in Deutschland zugelassenen Facharzt der entsprechenden Fachrichtung ausgestellt worden sein. Anschließend sind wir berechtigt zu prüfen, ob nach wie vor eine ununterbrochene Arbeitsunfähigkeit der versicherten Person vorliegt.

2.4 Die Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit erbringen wir, solange

- die versicherte Person ununterbrochen arbeitsunfähig ist,
- die vertragliche Leistungsdauer der Berufsunfähigkeits-Versicherung nicht abgelaufen ist,
- wir keine Leistungen wegen Berufsunfähigkeit erbringen,
- die versicherte Person lebt und
- insgesamt eine Dauer der Arbeitsunfähigkeit von 24 Monaten während der vertraglichen Leistungsdauer der Berufsunfähigkeits-Versicherung nicht überschritten ist. Wenn die versicherte Person mehrfach nach Nummer 1 bescheinigt arbeitsunfähig ist, ist die Leistungsdauer wegen Arbeitsunfähigkeit für alle eintretenden Arbeitsunfähigkeiten zusammen auf 24 Monate beschränkt. Bei der maximalen Leistungsdauer von 24 Monaten werden auch die Monate berücksichtigt, in denen Arbeitsunfähigkeit vorlag, aber aufgrund einer gegebenenfalls vereinbarten Karenzzeit noch keine Leistung erbracht wurde.

Sie müssen uns unverzüglich informieren, wenn keine Arbeitsunfähigkeit mehr vorliegt.

2.5 Wenn die Leistungsprüfung ergibt, dass bei der versicherten Person Berufsunfähigkeit im Sinne der Allgemeinen Bedingungen nach Maßgabe des Abschnitts B Nummer 1 vorliegt, und für den Zeitraum seit Eintritt der festgestellten Berufsunfähigkeit bereits Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit erbracht wurden, so werden diese Leistungen mit den für diesen Zeitraum fälligen Berufsunfähigkeitsleistungen verrechnet und bei der maximalen Leistungsdauer wegen Arbeitsunfähigkeit von 24 Monaten nicht berücksichtigt.

2.6 Solange Leistungen wegen Berufsunfähigkeit oder Leistungen wegen Krebs Plus (siehe Abschnitt B) erbracht werden, besteht kein Anspruch auf Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit.

B. Leistung wegen Krebs Plus

1 Versicherungsleistungen

1.1 Wenn die versicherte Person während der vertraglichen Versicherungsdauer der Berufsunfähigkeits-Versicherung im Sinne dieser Bedingungen nach den Nummern 2 bis 7

- an Krebs erkrankt,
- einen Herzinfarkt, einen Schlaganfall oder einen Hörverlust erleidet,
- erblindet oder
- auf einen Rollstuhl angewiesen ist

und Leistungen wegen Berufsunfähigkeit verlangt, erbringen wir für die Dauer von höchstens 15 Monaten die folgenden Versicherungsleistungen:

- Volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht und
- volle Zahlung einer Rente in Höhe der versicherten Berufsunfähigkeitsrente, gegebenenfalls inklusive Sofortbonus.

Leistungen wegen Krebs Plus können während der vertraglichen Versicherungsdauer der Berufsunfähigkeits-Versicherung mehrmals beansprucht werden.

Leistungen wegen Krebs Plus erhöhen sich nicht, wenn in dem Zeitraum, in dem wir bereits Leistungen wegen Krebs Plus erbringen, erneut ein Anspruch auf Leistungen wegen Krebs Plus entsteht. Die Leistungsdauer von höchstens 15 Monaten kann sich jedoch in diesem Fall verlängern.

1.2 Der Anspruch auf Leistungen wegen Krebs Plus entsteht mit Ablauf des Monats, in den die fachärztlich bescheinigte Diagnose einer Krebserkrankung, eines Herzinfarkts, eines Schlaganfalls, eines Hörverlust, einer Erblindung oder eines Rollstuhlbedarfs fällt. Bei Feststellung der Leistungspflicht innerhalb einer Zahlungsperiode der Berufsunfähigkeitsrente leisten wir die erste Rentenzahlung anteilig.

Leistungen wegen Krebs Plus können nur dann verlangt werden, wenn zeitgleich Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragt werden. Die von uns zur Leistungsprüfung von Berufsunfähigkeit benötigten Unterlagen können Sie uns auch nachreichen.

1.3 Werden Leistungen wegen Krebs Plus verlangt, haben Sie uns ein Zeugnis eines Facharztes einschließlich Befunden und – falls vorhanden – Krankenhausberichte vorzulegen. Aus diesen Unterlagen muss hervorgehen, dass die versicherte Person im Sinne dieser Bedingungen

- an Krebs erkrankt ist,
- einen Herzinfarkt, Schlaganfall oder Hörverlust erlitten hat,
- erblindet ist oder
- auf einen Rollstuhl angewiesen ist.

Bei Vorliegen eines Herzinfarkts muss die Funktionseinschränkung des Herzens anhand einer Echokardiographie, Szintigraphie oder einer anderen medizinisch gleichwertigen Methode nachgewiesen werden.

Das Vorliegen eines Schlaganfalls muss durch ein Computertomogramm (CT), ein Kernspintomogramm (MRT) oder ein anderes gleichwertiges bildgebendes Verfahren nachgewiesen werden.

Entstehende Kosten hat der Anspruchsteller zu tragen.

1.4 Der Anspruch auf Leistungen wegen Krebs Plus erlischt, wenn die versicherte Person stirbt, wir Leistungen wegen Berufsunfähigkeit erbringen oder bei Ablauf der vertraglichen Leistungsdauer der Berufsunfähigkeits-Versicherung.

1.5 Wenn die Leistungsprüfung ergibt, dass bei der versicherten Person Berufsunfähigkeit im Sinne der Allgemeinen Bedingungen nach Maßgabe des Abschnitts B Nummer 1 vorliegt, und für den Zeitraum seit Eintritt der festgestellten Berufsunfähigkeit bereits Leistungen wegen Krebs Plus erbracht wurden, so werden diese Leistungen mit den für diesen Zeitraum fälligen Berufsunfähigkeitsleistungen verrechnet.

1.6 Solange Leistungen wegen Berufsunfähigkeit oder Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit erbracht werden, besteht kein Anspruch auf Leistungen wegen Krebs Plus.

2 Vorliegen einer Krebserkrankung

Krebs im Sinne dieser Bedingungen ist ein bösartiges Zellwachstum (z.B. Tumor), das durch unkontrolliertes Wachstum sowie das Eindringen in anderes Gewebe mit Tendenz zur Metastasenbildung gekennzeichnet ist, und mindestens das Stadium II erreicht hat. Unter den Begriff Krebs fallen auch die Tumorformen des Blutes, der blutbildenden Organe und des Lymphsystems, z.B. Leukämie, Lymphome und Morbus Hodgkin.

Bei Leukämien besteht eine Leistungspflicht unabhängig vom Stadium nur, wenn diese eine Anämie verursacht haben.

Die Einstufung des Krebses mindestens in das Stadium II muss

- entsprechend der „TNM Klassifikation maligner Tumoren“ der International Union Against Cancer (UICC), oder
- bei Hirntumoren entsprechend der Klassifikation der Weltgesundheitsorganisation (WHO), oder
- bei Lymphomen entsprechend der Ann-Arbor-Klassifikation,

nach dem jeweils im September 2018 gültigen Stand, erfolgt sein.

3 Vorliegen eines Herzinfarkts (Myokardinfarkt)

Ein Herzinfarkt ist ein plötzliches Ereignis, das durch ein Absterben von Herzmuskelgewebe aufgrund einer unzureichenden Blutversorgung (Ischämie) der betroffenen Bereiche des Herzmuskels gekennzeichnet ist.

Ein Herzinfarkt im Sinne dieser Bedingungen liegt vor, wenn alle folgenden Voraussetzungen erfüllt sind:

- Veränderungen im Elektrokardiogramm (EKG)
  Es werden neu aufgetretene Veränderungen im Elektrokardiogramm (EKG) festgestellt, die einem Herzinfarkt entsprechen.
- Veränderungen von Blutwerten
  Es werden Veränderungen von bestimmten Blutwerten diagnostiziert, d.h. ein Anstieg der herzspezifischen Enzyme (Troponin oder Kreatinkinase-MB) über die geltenden Grenzwerte hinaus, die auf eine Schädigung der Herzmuskelzellen hindeuten. Herzspezifische Enzyme sind Bestandteile der Herzmuskelzelle. Stirbt ein Teil des Herzmuskels bei einem Herzinfarkt ab, so werden diese Enzyme in die Blutbahn freigesetzt und können dann im Rahmen einer Blutentnahme im Labor gemessen werden.
- Funktionseinschränkung des Herzens
  Die Funktionseinschränkung des Herzens ist eine Verringerung der Auswurfleistung (Ejektionsfraktion) des Herzens aufgrund des Herzinfarkts. Die Auswurfleistung ist die Blutmenge, die das Herz beim Zusammenziehen pumpt.

4 Vorliegen eines Schlaganfalls (Apoplektischer Insult)

Ein Schlaganfall ist ein plötzliches Ereignis mit Störung der Durchblutung im Gehirn, das zum Absterben von Hirngewebe führt.

Ein Schlaganfall im Sinne dieser Bedingungen liegt vor, wenn alle folgenden Voraussetzungen erfüllt sind:

- Ursache: Gefäßverschluss oder Gehirnblutung
  Der Schlaganfall wurde durch einen neu aufgetretenen Gefäßverschluss oder eine neu aufgetretene Gehirnblutung verursacht.
- Bleibender Funktionsausfall
  Der Schlaganfall muss zu einem dauerhaften neurologischen Funktionsausfall führen. Der Funktionsausfall muss dabei in einem Bereich auftreten, der durch die vom Schlaganfall betroffene Hirnregion gesteuert wird und dauerhaft, also nicht nur vorübergehend, sondern voraussichtlich mindestens über einen Zeitraum von drei Jahren bestehen. Die Beurteilung, ob die Bedingung des bleibenden Funktionsausfalls erfüllt ist, darf frühestens drei Monate nach dem Schlaganfall erfolgen.

5 Vorliegen eines Hörverlusts

Hörverlust liegt vor, wenn die versicherte Person die Hörfähigkeit beider Ohren verloren hat und der Hörverlust und dessen Ausmaß nicht durch zumutbare Hilfsmittel (z.B. Hörgerät) gebessert werden kann. Der Hörverlust für gesprochene Wörter (Frequenzbereich 0,5 bis 3,0 Kilohertz) muss auf beiden Ohren jeweils mindestens 80 Dezibel betragen.

6 Vorliegen einer Erblindung

Erblindung liegt vor, wenn

- die versicherte Person die Sehfähigkeit beider Augen vollständig verloren hat und der Sehverlust und dessen Ausmaß nicht durch zumutbare Hilfsmittel (z.B. Brille oder Kontaktlinsen) gebessert werden kann oder
- die Sehschärfe bzw. der Visus der versicherten Person nicht mehr als 0,05 beträgt oder
- das Gesichtsfeld der versicherten Person für die Schwarz-Weiß-Wahrnehmung auf weniger als 15 Grad Abstand vom Zentrum in alle Richtungen eingeschränkt ist.

7 Vorliegen von Rollstuhlbedarf

Rollstuhlbedarf liegt vor, wenn die versicherte Person voraussichtlich mindestens sechs Monate ununterbrochen bei der Fortbewegung ständig auf einen Rollstuhl angewiesen oder dies bereits sechs Monate ununterbrochen gewesen ist.

8 Wartezeit bei einer Krebserkrankung

Ein Anspruch auf Zahlung der Versicherungsleistung bei einer Krebserkrankung besteht nicht, wenn

- Symptome einer Krebserkrankung innerhalb der ersten sechs Monate nach Versicherungsbeginn des Plus-Pakets zur Berufsunfähigkeits-Versicherung auftreten oder
- eine Diagnose von Krebs innerhalb der ersten sechs Monate nach Versicherungsbeginn des Plus-Pakets zur Berufsunfähigkeits-Versicherung erfolgt.

Wenn eine erneute Risikoprüfung aufgrund einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung des Versicherungsvertrags, einer Wiederinkraftsetzung oder einer Wiederanhebung vorgenommen wird, beginnt die Wartezeit von sechs Monaten neu zu laufen. Der Neubeginn der Wartezeit gilt nur bezüglich des geänderten, wieder in Kraft gesetzten oder wiederangehobenen Teiles des Versicherungsschutzes und beginnt mit der Änderung, Wiederinkraftsetzung oder Wiederanhebung.

C. Leistung wegen Krebs Plus für Kinder

1 Einmalzahlung

1.1 Wir zahlen einen Betrag in Höhe von sechs versicherten monatlichen Berufsunfähigkeitsrenten, gegebenenfalls inklusive Sofortbonus, höchstens jedoch 6.000 Euro, wenn ein Kind der versicherten Person während der vertraglichen Versicherungsdauer der Berufsunfähigkeits-Versicherung im Sinne dieser Bedingungen nach Abschnitt B Nummern 2 bis 7

- an Krebs erkrankt,
- einen Herzinfarkt, einen Schlaganfall oder einen Hörverlust erleidet,
- erblindet oder
- auf einen Rollstuhl angewiesen ist.

Kinder im Sinne von Nummer 1 sind kindergeldberechtigte Kinder der versicherten Person bis zum vollendeten 25. Lebensjahr.

Die Einmalzahlung kann während der vertraglichen Versicherungsdauer der Berufsunfähigkeits-Versicherung für das jeweilige Kind der versicherten Person nur einmal beansprucht werden.

1.2 **Wartezeit bei einer Krebserkrankung**
Ein Anspruch auf Einmalzahlung bei einer Krebserkrankung eines Kindes der versicherten Person besteht nicht, wenn

- Symptome einer Krebserkrankung bei Vertragsabschluss aufgetreten sind oder innerhalb der ersten sechs Monate nach Versicherungsbeginn des Plus-Pakets zur Berufsunfähigkeits-Versicherung auftreten oder
- eine Diagnose von Krebs bei Vertragsabschluss erfolgt ist oder innerhalb der ersten sechs Monate nach Versicherungsbeginn des Plus-Pakets zur Berufsunfähigkeits-Versicherung erfolgt.

Wenn eine erneute Risikoprüfung der versicherten Person aufgrund einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung des Versicherungsvertrags, einer Wiederinkraftsetzung oder einer Wiederanhebung vorgenommen wird, beginnt die Wartezeit von sechs Monaten neu zu laufen. Der Neubeginn der Wartezeit gilt nur bezüglich des geänderten, wieder in Kraft gesetzten oder wiederangehobenen Teiles des Versicherungsschutzes und beginnt mit der Änderung, Wiederinkraftsetzung oder Wiederanhebung.

1.3 Wird eine Einmalzahlung verlangt, haben Sie uns ein Zeugnis eines Facharztes einschließlich Befunden und – falls vorhanden – Krankenhausberichte vorzulegen. Aus diesen Unterlagen muss hervorgehen, dass ein Kind der versicherten Person im Sinne dieser Bedingungen

- an Krebs erkrankt ist,
- einen Herzinfarkt, Schlaganfall oder Hörverlust erlitten hat,
- erblindet ist oder
- auf einen Rollstuhl angewiesen ist.

Bei Vorliegen eines Herzinfarkts muss die Funktionseinschränkung des Herzens anhand einer Echokardiographie, Szintigraphie oder einer anderen medizinisch gleichwertigen Methode nachgewiesen werden.

Das Vorliegen eines Schlaganfalls muss durch ein Computertomogramm (CT), ein Kernspintomogramm (MRT) oder ein anderes gleichwertiges bildgebendes Verfahren nachgewiesen werden.

Darüber hinaus haben Sie uns das Bestehen der Kindergeldberechtigung sowie das Alter des Kindes zum Zeitpunkt der fachärztlich bescheinigten Diagnose nachzuweisen.

Entstehende Kosten hat der Anspruchsteller zu tragen.

2 Einmalzahlung bei Unfall

Wir zahlen einen Betrag in Höhe von sechs versicherten monatlichen Berufsunfähigkeitsrenten, gegebenenfalls inklusive Sofortbonus, höchstens jedoch 6.000 Euro, wenn ein Kind der versicherten Person während der vertraglichen Versicherungsdauer der Berufsunfähigkeits-Versicherung einen Unfall erleidet, der einen mindestens 14-tägigen ununterbrochenen Krankenhausaufenthalt dieses Kindes erfordert.

Ein Unfall liegt vor, wenn ein Kind der versicherten Person durch ein plötzlich von außen auf seinen Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.

Kinder im Sinne von Nummer 2 sind kindergeldberechtigte Kinder der versicherten Person bis zum vollendeten 18. Lebensjahr.

Die Einmalzahlung bei Unfall kann während der vertraglichen Versicherungsdauer der Berufsunfähigkeits-Versicherung für das jeweilige Kind der versicherten Person nur einmal beansprucht werden.

Wird eine Einmalzahlung bei Unfall verlangt, haben Sie uns Unterlagen vorzulegen, aus denen hervorgeht, dass das Kind der versicherten Person einen Unfall erlitten hat, der einen mindestens 14-tägigen ununterbrochenen Krankenhausaufenthalt dieses Kindes erfordert hat. Darüber hinaus haben Sie uns das Bestehen der Kindergeldberechtigung sowie das Alter des Kindes zum Zeitpunkt des Unfalls nachzuweisen.

Entstehende Kosten hat der Anspruchsteller zu tragen.

D. Risikoversicherungs-Option

Versicherungsleistungen

Sie können ohne erneute Gesundheitsprüfung ergänzend zur Berufsunfähigkeits-Versicherung mit noch laufender Beitragszahlung einmalig eine Risikoversicherung bei der EUROPA Lebensversicherung AG abschließen.

Voraussetzung für den Abschluss der Risikoversicherung ist

- der Erwerb einer Immobilie durch die versicherte Person, die sie selbst bewohnt oder
- die Geburt eines Kindes der versicherten Person oder
- die Adoption eines minderjährigen Kindes durch die versicherte Person.

Dies haben Sie uns durch Vorlage geeigneter Urkunden nachzuweisen (z. B. Kaufvertrag, Grundbuchauszug, Geburtsurkunde, Adoptionsurkunde). Der Abschluss der Risikoversicherung ist dann innerhalb von sechs Monaten nach Erwerb der selbst bewohnten Immobilie, der Geburt oder der Adoption eines Kindes möglich.

Die Todesfall-Leistung der Risikoversicherung, gegebenenfalls inklusive Sofortbonus, darf höchstens das Zehnfache der versicherten jährlichen Berufsunfähigkeitsrente, jedoch nicht mehr als 300.000 Euro, betragen.

Der Abschluss der Risikoversicherung erfolgt zu den dann gültigen Rechnungsgrundlagen, nach dem dann gültigen Tarif mit den zugehörigen Allgemeinen, Besonderen oder Ergänzenden Bedingungen und Tarifierungsmerkmalen (z.B. Rauchverhalten, Beruf). Sofern die Allgemeinen, Besonderen oder Ergänzenden Bedingungen für die Risikoversicherung eine Dynamik der Risikoversicherung, eine Verlängerung der Risikoversicherung oder ein Recht zur Nachversicherung vorsehen, sind diese ausgeschlossen.

Versicherte Person der Risikoversicherung ist die versicherte Person der Berufsunfähigkeits-Versicherung.

Die Rechtsfolgen einer Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht bei Abschluss der Berufsunfähigkeits-Versicherung können sich auch auf die Risikoversicherung erstrecken. Für die Risikoversicherung beginnen die Fristen für die Ausübung unserer Rechte wegen Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht mit Abschluss der Risikoversicherung erneut zu laufen.

Das Recht auf Abschluss der Risikoversicherung erlischt,

- wenn seit dem Versicherungsbeginn der Berufsunfähigkeits-Versicherung 15 Jahre vergangen sind oder
- wenn die versicherte Person das 45. Lebensjahr vollendet hat oder
- sobald erstmals Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragt werden oder der Versicherungsfall (Berufsunfähigkeit) eingetreten ist.

E. Vereinbarungen und Gültigkeit anderer Bedingungen

Für das Plus-Paket besteht kein separates Kündigungsrecht.

Soweit in den Abschnitten A bis D nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Bedingungen, auch für die Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit, für die Leistungen wegen Krebs Plus und Krebs Plus für Kinder und für die Risikoversicherung, sinngemäß Anwendung. Für die Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit und für die Leistungen wegen Krebs Plus und Krebs Plus für Kinder gilt dies insbesondere für die Abschnitte D und E der Allgemeinen Bedingungen.

Ausschlüsse und besondere Vereinbarungen zu Art und Umfang des Versicherungsschutzes bei Berufsunfähigkeit gelten entsprechend auch für die Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit und für die Leistungen wegen Krebs Plus und für die Risikoversicherung. Informationen hierzu können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

VI. Besondere Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz in der Berufsunfähigkeits- und Erwerbsunfähigkeits-Versicherung

(Fassung 1/2017)

1 Vorläufiger Versicherungsschutz

1.1 Wir zahlen die beantragte Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeitsrente, höchstens jedoch eine jährliche Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeitsrente von 12.000 Euro, gegebenenfalls inklusive Sofortbonus sowie sonstiger eingeschlossener Rentenleistungen wie z.B. die lebenslange Pflegerente, wenn die versicherte Person während der Dauer des vorläufigen Versicherungsschutzes einen Unfall erleidet, uns der Unfall innerhalb von drei Monaten angezeigt wird und dadurch Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit nach Maßgabe des Abschnitts B Nummer 1 der Allgemeinen Bedingungen eintritt. Die Begrenzung der Höhe der jährlichen Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeitsrente auf 12.000 Euro, gegebenenfalls inklusive Sofortbonus sowie sonstiger eingeschlossener Rentenleistungen wie z.B. die lebenslange Pflegerente, gilt, wenn bei uns für die versicherte Person mehrere Anträge auf Abschluss von Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Versicherungen betroffen sind, für alle Anträge zusammen.

1.2 Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.

1.3 Wir leisten ab dem nächsten Monatsersten nach Eintritt der unfallbedingten Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit, frühestens ab dem beantragten Versicherungsbeginn.

2 Voraussetzungen für den vorläufigen Versicherungsschutz

Sofern nichts anderes vereinbart ist, ist Voraussetzung für den vorläufigen Versicherungsschutz, dass

a) Ihr Antrag nicht von dem von uns angebotenen Tarif mit den dazugehörigen Tarifierungsmerkmalen und Annahmerichtlinien und seinen Bedingungen abweicht;
b) Sie das Zustandekommen der beantragten Versicherung nicht von einer besonderen Bedingung abhängig gemacht haben;
c) Sie und die versicherte Person ihren Wohnsitz in Deutschland oder Österreich haben.

3 Beginn und Ende des vorläufigen Versicherungsschutzes

3.1 Der vorläufige Versicherungsschutz beginnt mit dem auf den Eingang Ihres Antrags bei uns folgenden Tag, frühestens jedoch zwei Monate vor dem beantragten Versicherungsbeginn.

3.2 Soweit nichts anderes vereinbart ist, endet der vorläufige Versicherungsschutz, wenn

a) der Versicherungsschutz aus der beantragten Versicherung begonnen hat;
b) Sie einem von uns angebotenen, vom Antrag abweichenden Versicherungsschutz widersprechen;
c) wir Ihren Antrag abgelehnt haben. In diesem Fall werden wir den vorläufigen Versicherungsschutz kündigen;
d) Sie von Ihrem Widerrufsrecht Gebrauch gemacht oder Sie Ihren Antrag zurückgenommen haben;
e) der Einlösungsbeitrag für die beantragte Versicherung nicht rechtzeitig gezahlt wurde bzw. der Einzug des Einlösungsbeitrags aus von Ihnen zu vertretenden Gründen nicht möglich war oder dem Einzug widersprochen worden ist.

3.3 Bei unfallbedingter Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit erbringen wir solange Leistungen, wie die unfallbedingte Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit andauert, längstens jedoch bis zum Ablauf der vorgesehenen Leistungsdauer.

4 Ausschlüsse vom vorläufigen Versicherungsschutz

4.1 Unsere Leistungspflicht ist ausgeschlossen für Versicherungsfälle aufgrund von Ursachen, nach denen im Antrag gefragt wurde und von denen die versicherte Person bei Unterzeichnung Kenntnis hatte. Dies gilt auch, wenn diese im Antrag angegeben wurden.

Dies gilt nicht für Umstände, die für den Eintritt des Versicherungsfalls lediglich mitursächlich geworden sind.

4.2 Sofern eine unfallbedingte Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit nach Maßgabe des Abschnitts B Nummer 3 der Allgemeinen Bedingungen eintritt, besteht kein Versicherungsschutz.

5 Kosten des vorläufigen Versicherungsschutzes

Für den vorläufigen Versicherungsschutz erheben wir keinen Beitrag. Erbringen wir Leistungen aufgrund des vorläufigen Versicherungsschutzes, so behalten wir ein Entgelt ein. Das Entgelt entspricht dem Jahresbeitrag für das erste Versicherungsjahr der beantragten Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeitsrente. Bereits gezahlte Beiträge rechnen wir an.

6 Verhältnis zum beantragten Versicherungsvertrag und Leistungsempfänger

6.1 Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Bedingungen Anwendung.

6.2 Haben Sie im Antrag ein Bezugsrecht festgelegt, gilt dieses auch für die Leistungen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz.

VII. Besondere Bedingungen für die Dynamik zur Berufsunfähigkeits- und Erwerbsunfähigkeits-Versicherung

(Fassung 1/2022)

1 Der Maßstab für die planmäßige Erhöhung der Beiträge

1.1 Der vereinbarte laufende Beitrag für diesen Versicherungsvertrag erhöht sich nach der getroffenen Vereinbarung, die im Versicherungsschein dokumentiert ist.

Basis für die jeweilige Erhöhung ist der jeweils vor der Erhöhung geltende Beitrag.

1.2 Die Beitragserhöhung bewirkt eine Erhöhung der Versicherungsleistungen ohne erneute Risikoprüfung. Die jeweilige Erhöhung der Versicherungsleistungen ist abhängig vom Alter der versicherten Person sowie der restlichen Versicherungs- und Leistungsdauer und wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnet. Die Erhöhung erfolgt in dem bestehenden Versicherungsvertrag. Ihr werden der gleiche Tarif – mit den für ihn gültigen Tarifbestimmungen, den Rechnungsgrundlagen und den zugehörigen Allgemeinen, Besonderen oder Ergänzenden Bedingungen – und alle sonstigen geltenden Vereinbarungen zugrunde gelegt. Die Versicherungsleistungen erhöhen sich nicht im gleichen Verhältnis wie die Beiträge.

2 Der Zeitpunkt der Erhöhung von Beiträgen und Versicherungsleistungen

2.1 Die Erhöhung des Beitrags und der Versicherungsleistungen erfolgt nach der getroffenen Vereinbarung, die im Versicherungsschein dokumentiert ist.

2.2 Sie erhalten rechtzeitig vor dem Erhöhungstermin eine Mitteilung über die Erhöhung. Der Versicherungsschutz aus der jeweiligen Erhöhung beginnt am Erhöhungstermin.

2.3 Erhöhungen finden bis fünf Jahre vor Ablauf der Beitragszahlungsdauer statt. Die letzte Erhöhung erfolgt, wenn mit der Erhöhung die versicherte Jahresrente von 90.000 Euro, gegebenenfalls inklusive Sofortbonus, überschritten wird. Bei vorzeitig beitragsfrei gestellten Versicherungsverträgen findet keine weitere Erhöhung statt.

3 Sonstige Bestimmungen für die Erhöhung

3.1 Alle im Rahmen des Versicherungsvertrags getroffenen Vereinbarungen, insbesondere die Allgemeinen, Besonderen oder Ergänzenden Bedingungen sowie die Bezugsrechtsverfügung, erstrecken sich auch auf die Erhöhung.

3.2 Das in den Allgemeinen Bedingungen beschriebene Verfahren zur Verrechnung der Abschluss- und Vertriebskosten gilt auch für die Erhöhung, wobei jeder Erhöhungsteil hinsichtlich der Abschluss- und Vertriebskosten wie ein eigenständiger Versicherungsvertrag behandelt wird.

3.3 Die Fristen des Abschnitts E der Allgemeinen Bedingungen bezüglich der Verletzung der Anzeigepflicht beginnen durch die Erhöhung jedoch nicht neu zu laufen.

4 Aussetzen von Erhöhungen

4.1 Die Erhöhung entfällt rückwirkend, wenn Sie ihr bis zum Ende des ersten Monats nach dem Erhöhungstermin in Textform widersprechen oder den ersten erhöhten Beitrag nicht innerhalb von zwei Monaten nach dem Erhöhungstermin zahlen.

4.2 Sie können beliebig oft ohne Angabe von Gründen auf Erhöhungen verzichten.

Ihr Recht auf weitere Erhöhungen bleibt weiterhin bestehen, sofern Sie nicht generell hierauf verzichten. Der generelle Verzicht auf weitere Erhöhungen ist uns in Textform mitzuteilen.

4.3 Das Recht auf Erhöhungen ohne erneute Risikoprüfung erlischt, sobald erstmals Leistungen wegen Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit beantragt werden oder der Versicherungsfall eingetreten ist.

VIII. Spezielle Klauseln

1 Ergänzende Erläuterung zum Vorliegen von Berufsunfähigkeit bei Studenten

Bei Studenten liegt Berufsunfähigkeit vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder (auch altersentsprechenden) Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, sechs Monate ununterbrochen außerstande gewesen ist oder voraussichtlich sechs Monate außerstande sein wird, ihr zuletzt betriebenes Studium so, wie es ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, fortzusetzen.

2 Ergänzende Erläuterung zum Vorliegen von Berufsunfähigkeit bei Auszubildenden

Bei Auszubildenden liegt Berufsunfähigkeit vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder (auch altersentsprechenden) Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, sechs Monate ununterbrochen außerstande gewesen ist oder voraussichtlich sechs Monate außerstande sein wird, ihre zuletzt betriebene Berufsausbildung so, wie sie ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, fortzusetzen. Berufsausbildung ist ein berufliches Ausbildungsverhältnis im Sinne des Berufsbildungsgesetzes.

3 Ergänzende Erläuterung zum Vorliegen von Berufsunfähigkeit bei Hausfrauen und Hausmännern

Bei Hausfrauen und Hausmännern liegt Berufsunfähigkeit vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder (auch altersentsprechenden) Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, sechs Monate ununterbrochen außerstande gewesen ist oder voraussichtlich sechs Monate außerstande sein wird, ihre im heimischen Haushalt konkret wahrgenommenen Aufgaben und ausgeübten Tätigkeiten so, wie sie ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet waren, weiterhin wahrzunehmen und auszuüben.

4 Infektionsklausel

Vollständige Berufsunfähigkeit liegt auch dann vor, wenn der versicherten Person zur Verhinderung der Weiterverbreitung einer Infektion die Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit wegen Krankheit, Krankheitsverdachts, Ansteckungsverdachts oder Ausscheidens durch Verfügung der zuständigen Behörde vollständig untersagt wird (z. B. nach § 31 des deutschen Infektionsschutzgesetzes). Die Untersagung muss sich auf einen Zeitraum von mehr als sechs Monaten erstrecken.

Berufsunfähigkeit liegt nicht vor, wenn die versicherte Person in diesem Zeitraum eine andere berufliche Tätigkeit konkret ausgeübt hat oder ausübt, die hinsichtlich

- ihrer Ausbildung und Erfahrung,
- der sozialen Wertschätzung und
- des Einkommens

mit der Lebensstellung vergleichbar ist, die durch die berufliche Tätigkeit geprägt war, die auszuüben der versicherten Person behördlich untersagt wird.

5 Finanzielle Angemessenheitsprüfung

Bei Erhöhungen von Versicherungsverträgen mit laufender Beitragszahlung erfolgt – auch im Rahmen der Nachversicherungsgarantie – eine finanzielle Angemessenheitsprüfung.

Berufsunfähigkeitsrente
Die finanzielle Angemessenheitsprüfung erfolgt bei einer Berufsunfähigkeitsrente von mehr als 1.500 Euro, gegebenenfalls inklusive Sofortbonus, monatlich.

Der jährliche Anspruch der versicherten Person auf Berufsunfähigkeitsrente darf folgende Obergrenzen nicht überschreiten:

Arbeitnehmer
65 % des Jahres-Bruttoarbeitseinkommens bis 80.000 Euro p. a. und zusätzlich
35 % des über 80.000 Euro p.a. hinausgehenden Jahres-Bruttoarbeitseinkommens

betriebliche Altersversorgung
75 % des Jahres-Bruttoarbeitseinkommens

Selbstständige
65 % des Gewinns / Jahresüberschusses vor Steuern bis 80.000 Euro p. a. und zusätzlich
35 % des über 80.000 Euro p. a. hinausgehenden Gewinns / Jahresüberschusses vor Steuern

Bei der Prüfung der finanziellen Angemessenheit werden bestehende und beantragte Berufsunfähigkeits-, Erwerbsunfähigkeits-, Dienstunfähigkeits- und Grundfähigkeitsabsicherungen der versicherten Person (private und betriebliche Leistungen, auch bei anderen Gesellschaften oder Versorgungsträgern) sowie Anwartschaften aus Beamten- oder beamtenähnlichen Verhältnissen berücksichtigt.

Bei einer jährlichen Gesamtrente (inkl. bereits bestehender Absicherungen) von mehr als 36.000 Euro werden auch Anwartschaften aus berufsständischen Versorgungswerken zu 50 Prozent berücksichtigt.

Absicherungen aus der gesetzlichen Rentenversicherung werden nicht berücksichtigt.

6 Bezugsberechtigter

Bei der Festlegung des Bezugsberechtigten für die Versicherungsleistungen gelten für folgende Tarife Einschränkungen:

- Berufsunfähigkeits-Versicherung nach Tarif E-BU
- Erwerbsunfähigkeits-Versicherung nach Tarif E-EU

Als Bezugsberechtigte für die genannten Tarife können folgende Personen festgelegt werden:

1. die versicherte Person
2. Personen, die nach § 4 Absatz 1 Nummer 5 und Absatz 2 Versicherungsteuergesetz (VersStG) i.V.m. § 7 Pflegezeitgesetz (PflegeZG) und §15 Abgabenordnung (AO) in einem persönlichen bzw. rechtlichen Verhältnis zur versicherten Person stehen
   Diese sind zum Beispiel:
   – Ehegatte oder Lebenspartner im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes
   – Partner einer eheähnlichen oder lebenspartnerähnlichen Lebensgemeinschaft
   – Elternteil oder Kind einschließlich Adoptivelternteil oder Adoptivkind
   – Geschwister

Diese Einschränkungen, welche wir aufgrund einer Änderung des § 4 VersStG vorgenommen haben, gelten ab 01.01.2022 bei Vertragsabschluss sowie während der gesamten Vertragslaufzeit und nur für Versicherungsnehmer, die in Deutschland steuerlich ansässig sind.

Tarife, die im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung – inklusive Rückdeckungsversicherungen zu Unterstützungskassen und Pensionszusagen – abgeschlossen werden, sowie Tarife der Basisversorgung sind von dieser Einschränkung nicht betroffen.

Stand: 01/2022
Den jeweils aktuellen Stand können Sie auf unserer Internetseite www.europa.de einsehen. Mögliche Bezugsberechtigte teilen wir Ihnen auf Anfrage gerne mit.

IX. Überschussbeteiligung und Kosten

A. Überschussbeteiligung

Der Tarif E-BU gehört zum Tarifwerk 202201.

Einzelheiten zur Beteiligung an den Überschüssen und an den Bewertungsreserven sind im Abschnitt Überschussbeteiligung der Bedingungen geregelt.

B. Kosten

Die Höhe der einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten sowie der übrigen Kosten und der darin enthaltenen Verwaltungskosten können Sie den vorvertraglichen Informationen entnehmen.

Gebührenübersicht (Stand 1/2022)

Anlass	Betrag	Erhebung
Ausstellung eines Ersatzversicherungsscheins*	20 EUR	derzeit nicht
Fristsetzung bei Nichtzahlung von Folgebeiträgen / Mahnverfahren	3 EUR	derzeit nicht
Bearbeitung von Rückläufern im Lastschriftverfahren*	3 EUR	derzeit nicht
Bearbeitung von Zahlungsrückständen*	20 EUR	derzeit nicht
Bearbeitung von Abtretung und Verpfändung an nicht gewerbliche Dritte*	25 EUR	derzeit nicht
Bearbeitung von Abtretung und Verpfändung an gewerbliche Gebrauchtpolicenhändler*	150 EUR	derzeit nicht
Durchführung von Vertragsänderungen (z. B. Laufzeitänderung)* – mit Ausnahme von vertraglich vereinbarten Optionen	40 EUR	derzeit nicht
Beitragsübermittlung durch Sie aus einem Ort außerhalb des SEPA-Zahlungsraums oder Leistungsübermittlung durch uns an einen Ort außerhalb des SEPA-Zahlungsraums*	35 EUR	derzeit nicht
Adress-Recherche aufgrund nicht angezeigter Anschriftenänderung*	10 EUR	derzeit nicht
Nichtteilnahme am Lastschriftverfahren (pro Fälligkeit)*	2,50 EUR	derzeit nicht
Erstellung von zusätzlichen Auskünften, die über die gesetzlichen Informationspflichten hinausgehen (z. B. Kostenaufstellung, historische Fondsübersicht, Hochrechnungen / Wertverläufe)*	100 EUR	ja

* Nicht bei den Tarifen E-FBR, E-BR, E-BRI, E-BRIG und E-BRCP. Die gesetzliche Grundlage für die Erhebung von Mahngebühren ergibt sich aus §§ 280, 286 Bürgerliches Gesetzbuch.

X. Steuerregelungen (Stand 3/2024)

Die folgenden Informationen geben einen grundsätzlichen Überblick zur steuerlichen Behandlung von neu abgeschlossenen Lebensversicherungen nach deutschem Steuerrecht. Sie erfolgen mit aller Sorgfalt, aber ohne Gewähr für Richtigkeit und Vollständigkeit. Auskunft zu speziellen Steuerfragen können Ihnen Steuerberater und Finanzbehörden geben.

Private Berufsunfähigkeits-Versicherung nach Tarif E-BU

1 Einkommensteuer

1.1 **Beiträge**
Beiträge zu dieser Berufsunfähigkeits-Versicherung sind bei der Einkommensteuer nach § 10 Absatz 1 Nummer 3a Einkommensteuergesetz (EStG) im Rahmen der Höchstbeträge als sonstige Vorsorgeaufwendungen abzugsfähig.

1.2 **Rentenleistungen**
Renten aus dieser Berufsunfähigkeits-Versicherung (außer der Pflegerente), deren Beiträge aus versteuertem Einkommen gezahlt wurden, sind einkommensteuerpflichtig. Als zeitlich begrenzte Leibrenten sind sie mit dem Ertragsanteil gemäß § 22 Nummer 1 Satz 3 Buchstabe a Doppelbuchstabe bb Satz 5 EStG in Verbindung mit § 55 Absatz 2 Einkommensteuer-Durchführungsverordnung (EStDV) zu versteuern.

Der Ertragsanteil ist abhängig von der Laufzeit der Rente ab Beginn des Rentenbezugs bis zum vereinbarten Ende der Leistungsdauer der Berufsunfähigkeits-Versicherung. Der Ertragsanteil kann der Tabelle des § 55 Absatz 2 EStDV entnommen werden.

Die nachfolgende Tabelle zeigt beispielhaft die Ertragsanteile bei verschiedenen Rentenlaufzeiten.

Rentenlaufzeit in Jahren ab Beginn des Rentenbezugs bis zum vereinbarten Leistungsdauerende	**Ertragsanteil** der gezahlten Rente
5	5 %
10	12 %
15	16 %
20	21 %
25	26 %
30	30 %

Pflegerenten aus einem ggf. eingeschlossenem Pflege-Paket sind einkommensteuerfrei.

1.3 **Einmalige Leistungen**
Die folgenden einmaligen Leistungen aus dieser Berufsunfähigkeits-Versicherung - sofern vereinbart - sind grundsätzlich einkommensteuerfrei:

- die Zahlung eines Sofortkapitals,
- die Beteiligung an den Umgestaltungskosten,
- die Zahlung einer Wiedereingliederungshilfe,
- die Zahlung einer Rehabilitationshilfe,
- die Zahlung eines Pflege-Sofortkapitals,
- die Zahlung einer Leistung wegen Krebs-Plus für Kinder,
- die Leistungen aus dem Überschuss-System Verzinsliche Ansammlung.

1.4 **Rentenbezugsmitteilung**
Bei laufenden einkommensteuerpflichtigen Rentenleistungen sind wir verpflichtet, diese jährlich an die Deutsche Rentenversicherung Bund als zentrale Stelle zu melden (Rentenbezugsmitteilung nach § 22a Absatz 1 EStG).

1.5 **Einkommensteuer, Solidaritätszuschlag, Kirchensteuer**
Falls aus diesem Vertrag einkommensteuerpflichtige Leistungen erfolgen, muss der Steuerpflichtige eine Einkommensteuererklärung abgeben. Die zu entrichtende Steuer inklusive Solidaritätszuschlag und gegebenenfalls Kirchensteuer wird dann vom Finanzamt individuell ermittelt.

2. Vermögensteuer

Eine Vermögensteuer wird nicht erhoben.

3. Versicherungsteuer

Wenn Sie in Deutschland steuerlich ansässig sind, kann für die Beiträge der Berufsunfähigkeits-Versicherung Versicherungsteuer anfallen. Die Versicherungsteuer beträgt 19 Prozent dieser Beiträge.

Die Besteuerung ist abhängig davon, wem die Versicherungsleistung aus der Berufsunfähigkeits-Versicherung zustehen soll.
Von der Versicherungsteuer ausgenommen sind gemäß § 4 Absatz 1 Nummer 5 Buchstabe b Versicherungsteuergesetz (VersStG 2021) Beiträge für eine Berufsunfähigkeits-Versicherung, wenn für die Leistungen als Bezugsberechtigter die versicherte Person oder ein Angehöriger im Sinne des § 7 des Pflegezeitgesetzes oder des § 15 der Abgabenordnung der versicherten Person benannt wird.

Angehörige im Sinne des § 7 des Pflegezeitgesetzes oder des § 15 der Abgabenordnung sind unter anderem

- Ehegatte oder Lebenspartner im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes
- Partner einer eheähnlichen oder lebenspartnerähnlichen Lebensgemeinschaft
- (Schwieger-)Elternteil und (Schwieger-)Kind
- Adoptivelternteil oder Adoptivkind
- Stiefelternteil oder Stiefkind
- Pflegeelternteil oder Pflegekind
- (Ur-/Stief-/Schwieger-)Großelternteil oder (Ur-/Stief-/Schwieger-)Enkelkind
- Geschwister
- Onkel oder Tante bzw. Neffe oder Nichte
- Schwager oder Schwägerin.

XI. Datenschutzhinweise (Stand 10/2022)

1 Allgemeines

Mit diesen Hinweisen informieren wir Sie über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch die EUROPA Lebensversicherung AG und die Ihnen nach dem Datenschutzrecht zustehenden Rechte.

Weitere Informationen zum Datenschutz erhalten Sie unter www.europa.de/datenschutz.

2 Verantwortlicher für die Datenverarbeitung / Kontakt zum Datenschutzbeauftragten

EUROPA Lebensversicherung AG
Piusstraße 137
50931 Köln
Telefon: 0221 5737-200
E-Mail: info@europa.de

Unseren Datenschutzbeauftragten erreichen Sie mit dem Zusatz – Datenschutzbeauftragter – unter der o. g. Anschrift oder per E-Mail unter datenschutz@europa.de.

3 Zweck und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung

Der Abschluss bzw. die Durchführung des Versicherungsvertrags ist ohne die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht möglich.

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten unter Beachtung der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG), der datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze. Darüber hinaus hat sich unser Unternehmen auf die „Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft“ verpflichtet, die die oben genannten Gesetze für die Versicherungswirtschaft präzisieren. Diese können Sie im Internet unter www.europa.de/datenschutz abrufen.

Stellen Sie einen Antrag auf Versicherungsschutz, benötigen wir die von Ihnen hierbei gemachten Angaben für den Abschluss des Vertrags und zur Einschätzung des von uns zu übernehmenden Risikos. Kommt der Versicherungsvertrag zustande, verarbeiten wir diese Daten zur Durchführung des Vertragsverhältnisses, z. B. zur Policierung oder Rechnungsstellung. Angaben zum Schaden / Leistungsfall benötigen wir etwa, um prüfen zu können, ob ein Versicherungsfall eingetreten und wie hoch der Schaden / Leistungsfall ist.

Darüber hinaus benötigen wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erstellung von versicherungsspezifischen Statistiken, z. B. für die Entwicklung neuer Tarife oder zur Erfüllung aufsichtsrechtlicher Vorgaben. Die Daten aller mit der EUROPA Lebensversicherung AG bestehenden Verträge nutzen wir für eine Betrachtung der gesamten Kundenbeziehung, beispielsweise zur Beratung hinsichtlich einer Vertragsanpassung, -ergänzung oder für umfassende Auskunftserteilungen.

Rechtsgrundlage für diese Verarbeitungen personenbezogener Daten für vorvertragliche und vertragliche Zwecke ist Art. 6 Abs. 1 lit. b) DS-GVO. Soweit dafür besondere Kategorien personenbezogener Daten erforderlich sind, holen wir Ihre Einwilligung nach Art. 9 Abs. 2 lit. a) i. V. m. Art. 7 DS-GVO ein. Erstellen wir Statistiken mit diesen Datenkategorien, erfolgt dies auf Grundlage von Art. 9 Abs. 2 lit. j) DS-GVO i. V. m. § 27 BDSG.

Ihre Daten verarbeiten wir auch, um berechtigte Interessen von uns oder von Dritten zu wahren (Art. 6 Abs. 1 lit. f) und / oder Art. 9 Abs. 2 lit. f) DS-GVO). Dies kann insbesondere erforderlich sein:

- zur Identifizierung und kundenfreundlichen Ansprache,
- zur Gewährleistung der IT-Sicherheit und des IT-Betriebs,
- zur Aktualisierung von Adressdaten unserer Kunden und Interessenten,
- zur Werbung für unsere eigenen Versicherungsprodukte und für andere Produkte des Continentale Versicherungsverbundes auf Gegenseitigkeit und deren Kooperationspartner sowie für Markt- und Meinungsumfragen,
- zur Verhinderung und Aufklärung von Straftaten, insbesondere nutzen wir Datenanalysen zur Erkennung von Hinweisen, um missbräuchliche oder betrügerische Handlungen gegen uns oder ein Unternehmen des Continentale Versicherungsverbundes zu entdecken, aufzuklären oder zu verhindern,
- zum Abgleich von Sanktionslisten im Rahmen der Sanktions-Compliance,
- zur Geschäftssteuerung und Weiterentwicklung von Produkten, Dienstleistungen und Prozessen,
- zur Risikosteuerung innerhalb des Unternehmens sowie des Continentale Versicherungsverbundes auf Gegenseitigkeit insgesamt.

Darüber hinaus verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen. Als Rechtsgrundlage für die Verarbeitung dienen in diesen Fällen die jeweiligen gesetzlichen Regelungen in Verbindung mit Art. 6 Abs. 1 lit. c) DS-GVO.

Dies ist insbesondere erforderlich:

- aufgrund aufsichtsrechtlicher Vorgaben,
- aufgrund handels- und steuerrechtlicher Aufbewahrungspflichten,
- zur Erfüllung unserer Beratungspflicht.

Aufgrund gesetzlicher und regulatorischer Vorgaben sind wir zudem zur Bekämpfung von Geldwäsche, Terrorismusfinanzierung und vermögensgefährdenden Straftaten sowie zur Erfüllung der Sanktions-Compliance verpflichtet. Dabei werden auch Datenauswertungen vorgenommen.

Sollten wir Ihre personenbezogenen Daten für einen oben nicht genannten Zweck verarbeiten wollen, werden wir Sie darüber zuvor informieren, soweit Sie nicht bereits über diese Informationen verfügen (Art. 13 Abs. 4 DS-GVO) oder eine Information gesetzlich nicht erforderlich ist (Art. 13 Abs. 4 und 14 Abs. 5 DS-GVO).

4 Kategorien und Einzelne Stellen von Empfängern der personenbezogenen Daten

4.1 **Spezialisierte Unternehmen des Continentale Versicherungsverbundes auf Gegenseitigkeit**
Innerhalb unseres Versicherungsverbundes nehmen spezialisierte Unternehmen oder Bereiche bestimmte Datenverarbeitungsaufgaben für die verbundenen Unternehmen zentral wahr. Soweit ein Versicherungsvertrag zwischen Ihnen und einem oder mehreren Unternehmen unseres Verbundes besteht, können Ihre Daten etwa zur zentralen Verwaltung von Anschriftsdaten, für den telefonischen Kundenservice, zur Vertrags- und Leistungsbearbeitung, für In- und Exkasso oder zur gemeinsamen Postbearbeitung zentral oder dezentral durch ein oder mehrere Unternehmen des Verbundes verarbeitet werden. Die Unternehmen, die eine zentrale Datenverarbeitung vornehmen, können Sie der Liste der Unternehmen des Continentale Versicherungsverbundes auf Gegenseitigkeit im Anhang zu diesen Hinweisen entnehmen.

4.2 **Externe Dienstleister**
Wir bedienen uns zur Erfüllung unserer vertraglichen und gesetzlichen Pflichten zum Teil externer Dienstleister. Eine Auflistung der von uns eingesetzten Auftragnehmer und Dienstleister, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen, können Sie jeweils aktuell unseren Datenschutzhinweisen unter www.europa.de/datenschutz entnehmen.

4.3 **Weitere Empfänger**
Darüber hinaus können wir Ihre personenbezogenen Daten an weitere Empfänger übermitteln, wie etwa an Behörden zur Erfüllung gesetzlicher Mitteilungspflichten (z. B. Sozialversicherungsträger, Finanzbehörden, Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) oder Strafverfolgungsbehörden).

4.4 **Vermittler**
Soweit Sie hinsichtlich Ihres Versicherungsvertrags von einem Vermittler betreut werden, verarbeitet Ihr Vermittler die zum Abschluss und zur Durchführung des Vertrags benötigten Antrags-, Vertrags- und – soweit erforderlich – Schaden-/Leistungsfalldaten. Auch übermittelt unser Unternehmen solche Daten an die Sie betreuenden Vermittler, soweit diese die Informationen zu Ihrer Betreuung und Beratung in Ihren Versicherungs- und Finanzdienstleistungsangelegenheiten benötigen.

4.5 **Datenaustausch mit Versicherern**
Um Ihre Angaben bei Abschluss des Versicherungsvertrags (z. B. zur Angabe von vorvertraglichen Versicherungsverläufen) bzw. Ihre Angaben bei Eintritt des Versicherungsfalls überprüfen und bei Bedarf ergänzen zu können, kann im dafür erforderlichen Umfang ein Austausch von personenbezogenen Daten mit den von Ihnen im Antrag benannten Versicherern erfolgen.

4.6 **Rückversicherer**
Um die Erfüllung Ihrer Ansprüche abzusichern, können wir Rückversicherer einschalten, die das Risiko ganz oder teilweise übernehmen. In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherer weiterer Rückversicherer, denen sie ebenfalls Ihre Daten übergeben. Damit sich die Rückversicherer ein eigenes Bild über das Risiko oder den Leistungsfall machen können, ist es möglich, dass wir ihnen Ihren Versicherungs- oder Leistungsantrag vorlegen. Dies ist insbesondere dann der Fall, wenn es sich um ein schwer einzustufendes Risiko handelt. Darüber hinaus ist es möglich, dass die Rückversicherer uns aufgrund ihrer besonderen Sachkunde bei der Risiko- und Leistungsprüfung unterstützen. Wir übermitteln Ihre Daten an den Rückversicherer nur, soweit dies für die Erfüllung unseres Versicherungsvertrags mit Ihnen erforderlich ist bzw. im zur Wahrung unserer berechtigten Interessen notwendigen Umfang. Zu den genannten Zwecken werden möglichst anonymisierte bzw. pseudonymisierte Daten verwendet. Ihre personenbezogenen Daten werden von den Rückversicherern nur zu den vorgenannten sowie mit diesen kompatiblen Zwecken (z. B. Statistik, wissenschaftliche Forschung) verwendet. Über die Übermittlung besonderer Kategorien personenbezogener Daten (z. B. Gesundheitsdaten) werden Sie durch uns unterrichtet.

4.7 **Datenübermittlung an Auskunfteien**
Wir übermitteln die im Rahmen der Begründung dieses Vertragsverhältnisses erhobenen personenbezogenen Daten zur Einschätzung des Zahlungsausfallrisikos an die infoscore Consumer Data GmbH, Rheinstraße 99, 76532 Baden-Baden und vereinzelt an die CRIF Bürgel Köln Bonn GmbH, Vor den Siebenburgen 2, 50676 Köln. Rechtsgrundlagen dieser Übermittlungen sind Art. 6 Abs. 1 lit. b) und Art. 6 Abs. 1 lit. f) der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO). Übermittlungen auf der Grundlage von Art. 6 Abs. 1 lit. f) DS-GVO dürfen nur erfolgen, soweit dies zur Wahrung unserer berechtigten Interessen erforderlich ist und nicht die Interessen oder Grundrechte und Grundfreiheiten der betroffenen Person, die den Schutz personenbezogener Daten erfordern, überwiegen. Die Auskunfteien verarbeiten die erhaltenen Daten und verwenden sie auch zum Zwecke der Profilbildung (Scoring), um ihren Vertragspartnern im Europäischen Wirtschaftsraum und in der Schweiz sowie ggf. weiteren Drittländern (sofern zu diesen ein Angemessenheitsbeschluss der Europäischen Kommission besteht) Informationen unter anderem zur Beurteilung der Kreditwürdigkeit von natürlichen Personen zu geben. Nähere Informationen zur Tätigkeit der oben genannten Auskunfteien können Sie dem Informationsblatt der infoscore Consumer Data GmbH unter https://finance.arvato.com/de/verbraucher/selbstauskunft.html bzw. der „Information nach Artikel 14 EU-DSGVO“ der CRIF Bürgel GmbH unter https://www.crifbuergel.de/de/datenschutz entnehmen.

Wir übermitteln die im Rahmen der Begründung dieses Vertragsverhältnisses erhobenen personenbezogenen Daten zur Identitätsprüfung. Wir können anhand der von der SCHUFA Holding AG, Kormoranweg 5, 65201 Wiesbaden übermittelten Übereinstimmungsraten erkennen, ob eine Person unter der von ihr angegebenen Anschrift im Datenbestand der SCHUFA gespeichert ist.

Rechtsgrundlagen dieser Übermittlungen sind Art. 6 Abs. 1 lit. b) und Art. 6 Abs. 1 lit. f) der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO). Übermittlungen auf der Grundlage von Art. 6 Abs.1 lit. f) DS-GVO dürfen nur erfolgen, soweit dies zur Wahrung unserer berechtigten Interessen oder Dritter erforderlich ist und nicht die Interessen oder Grundrechte und Grundfreiheiten der betroffenen Person, die den Schutz personenbezogener Daten erfordern, überwiegen.

Nähere Informationen zur Tätigkeit der SCHUFA können dem Informationsblatt nach Artikel 14 DS-GVO unter https://www.schufa.de/de/datenschutz-dsgvo/ entnommen werden.

4.8 **Adressaktualisierung**
Zur Aktualisierung unserer Adressbestände erhalten wir Adressdaten auftragsbezogen von der Deutsche Post Adress GmbH & Co. KG, Am Anger 33, 33332 Gütersloh. Erhalten wir zu Ihrer Person eine neue Anschrift, ändern wir Ihre Adressdaten bei uns entsprechend. Eine gesonderte Information zu derartigen Adressänderungen erfolgt nicht.

4.9 **Bonitätsauskunft zur Wahrung berechtigter Interessen**
Soweit es zur Wahrung unserer berechtigten wirtschaftlichen Interessen notwendig ist, fragen wir bei Bonitätsdienstleistern Informationen zur Beurteilung Ihres allgemeinen Zahlungsverhaltens ab.

5 Automatisierte Einzelfallentscheidungen

Auf Basis Ihrer Angaben zum Risiko, zu denen wir Sie bei Antragstellung befragen, entscheiden wir ggf. vollautomatisiert über das Zustandekommen oder die Kündigung des Vertrags, mögliche Risikoausschlüsse oder über die Höhe der von Ihnen zu zahlenden Versicherungsprämie.

Die vollautomatisierten Entscheidungen beruhen auf von uns vorher festgelegten Regeln und Gewichtung der Informationen. Die Regeln richten sich unter anderem nach unseren Annahmegrundsätzen, gesetzlichen und vertraglichen Regelungen sowie den vereinbarten Tarifen. Des Weiteren kommen versicherungsmathematische Kriterien und Kalkulationen je nach Entscheidung zur Anwendung.

Wenn beispielsweise im Zusammenhang mit dem Abschluss eines Versicherungsvertrags eine Bonitätsprüfung erfolgt, entscheidet unser System in bestimmten Fällen aufgrund der erhaltenen Informationen vollautomatisiert über das Zustandekommen des Vertrags, mögliche Risikoausschlüsse oder über Modalitäten zu der von Ihnen zu zahlenden Versicherungsprämie. Wir nutzen die automatisierte Entscheidung im Zusammenhang mit der Bonitätsprüfung, um uns und die Versichertengemeinschaft vor möglichen Zahlungsausfällen und deren Folgen zu schützen.

Aufgrund Ihrer Angaben zum Versicherungsfall und der zu Ihrem Vertrag gespeicherten Daten (z. B. zu Versicherungsumfang, Selbstbehaltsvereinbarungen, Prämienzahlung) sowie ggf. von Dritten hierzu erhaltenen Informationen entscheiden wir unter Umständen vollautomatisiert über unsere Leistungspflicht sowie der Höhe der Leistungspflicht, Bonifikationen und Zusatzdienstleistungen. Die vollautomatisierten Entscheidungen beruhen auf den zuvor beschriebenen Regeln.

Soweit wir eine vollautomatisierte Einzelfallentscheidung in den zuvor beschriebenen Fällen ohne menschliche Einflussnahme abschließend durchgeführt haben, werden Sie mit unserer Mitteilung der Entscheidung darauf hingewiesen. Sie haben das Recht, zum Beispiel über unsere Service-Hotline, weitere Informationen sowie eine Erklärung zu dieser Entscheidung zu erhalten und sie durch einen Mitarbeiter von uns überprüfen zu lassen. Dieses Recht besteht nicht, wenn Ihrem Begehren vollumfänglich stattgegeben wurde. Vollautomatisierte Einzelfallentscheidungen, die ein Mitarbeiter von uns für seine abschließende Entscheidung nur zu einem untergeordneten Teil berücksichtigt hat, sind ebenfalls nicht betroffen.

6 Datenübermittlung in ein Drittland

Zur Prüfung und Erfüllung unserer vertraglichen Verpflichtung im Versicherungsfall kann es erforderlich sein, im Einzelfall Ihre personenbezogenen Daten an Dienstleister weiterzugeben. Bei einem Versicherungsfall außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) kann es zu diesem Zweck erforderlich sein, dass wir oder unsere Dienstleister in Ihrem Interesse Ihre Daten an Dienstleister außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) geben müssen. Wir und unsere Dienstleister übermitteln Ihre Daten planmäßig nur, wenn diesem Drittland durch die EU-Kommission ein angemessenes Datenschutzniveau bestätigt wurde oder andere angemessene Datenschutzgarantien (z. B. verbindliche unternehmensinterne Datenschutzvorschriften oder EU-Standardvertragsklauseln mit weiteren Garantieerklärungen) vorhanden sind, oder die Übermittlung auf einer Einwilligung von Ihnen beruht.

7 Dauer der Speicherung Ihrer Daten

Wir löschen Ihre personenbezogenen Daten, sobald sie für die oben genannten Zwecke nicht mehr erforderlich sind. Dabei kann es vorkommen, dass personenbezogene Daten für die Zeit aufbewahrt werden, in der Ansprüche gegen unser Unternehmen geltend gemacht werden können (gesetzliche Verjährungsfrist von drei oder bis zu dreißig Jahren). Darüber hinaus speichern wir Ihre personenbezogenen Daten, soweit wir dazu gesetzlich verpflichtet sind. Entsprechende Nachweis- und Aufbewahrungspflichten ergeben sich unter anderem aus dem Handelsgesetzbuch, der Abgabenordnung und dem Geldwäschegesetz. Die Speicherfristen betragen danach bis zu zehn Jahren.

8 Betroffenenrechte

8.1 **Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung oder Herausgabe**
Sie können uns gegenüber Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten verlangen. Darüber hinaus können Sie unter bestimmten Voraussetzungen die Berichtigung oder die Löschung Ihrer Daten verlangen. Ihnen kann weiterhin ein Recht auf Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten sowie ein Recht auf Herausgabe der von Ihnen bereitgestellten Daten in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format zustehen.

8.2 **Widerspruchsrecht**
Sie haben uns gegenüber jederzeit das Recht, einer Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu Zwecken der Direktwerbung zu widersprechen (Art. 21 Abs. 2 DS-GVO).

Verarbeiten wir Ihre Daten zur Wahrung berechtigter Interessen, können Sie uns gegenüber dieser Verarbeitung widersprechen, wenn sich aus Ihrer besonderen Situation Gründe ergeben, die gegen die Datenverarbeitung sprechen (Art. 21 Abs. 1 DS-GVO).

8.3 **Beschwerderecht**

Sie haben die Möglichkeit, sich mit einer Beschwerde an unseren Datenschutzbeauftragten oder an die für uns zuständige Datenschutzaufsichtsbehörde zu wenden:

Landesbeauftragte für Datenschutz und
Informationssicherheit Nordrhein-Westfalen
Postfach 20 04 44
40102 Düsseldorf
Telefon: 0211 38424-0
Telefax: 0211 38424-10
E-Mail: poststelle@ldi.nrw.de

9 Aktualisierung der Datenschutzhinweise

Diese Datenschutzhinweise können aufgrund von Änderungen, z. B. der gesetzlichen Bestimmungen, zu einem späteren Zeitpunkt angepasst werden. Eine jeweils aktuelle Fassung dieser Hinweise inklusive der Liste der Unternehmen des Continentale Versicherungsverbundes auf Gegenseitigkeit, die untereinander auch als Auftragnehmer und Kooperationspartner tätig werden und eine zentrale Datenverarbeitung vornehmen, sowie die Liste der Dienstleister der EUROPA Lebensversicherung AG erhalten Sie unter www.europa.de/datenschutz.

10 Anhang

10.1 Unternehmen des Continentale Versicherungsverbundes auf Gegenseitigkeit, die untereinander auch als Auftragnehmer und Kooperationspartner tätig werden und eine zentrale Datenverarbeitung vornehmen

Continentale Krankenversicherung a.G.	Rechenzentrum, Rechnungswesen, Inkasso, Exkasso, Forderungseinzug, Recht, Kommunikation, Beschwerdebearbeitung, Qualitätsmanagement, Statistiken, Medizinischer Beratungsdienst, Revision, Compliance, Betriebsorganisation, verbundübergreifende Vertragsauskünfte allgemeiner Art, Empfang/Telefonservice, Postservice inklusive Scannen und Zuordnung von Eingangspost, Antrags-, Vertrags- und Schaden-/ Leistungsbearbeitung, Betrugsmanagement, Aktenentsorgung, Druck- und Versanddienstleistungen, zentrale Datenverarbeitung
Continentale Sachversicherung AG	Antrags-, Vertrags- und Schaden-/Leistungsbearbeitung, verbundübergreifende Vertragsauskünfte allgemeiner Art, Interner Service (Empfang, Telefonservice, Postservice inklusive Scannen und Zuordnen von Eingangspost), zentrale Datenverarbeitung
Continentale Lebensversicherung AG	Antrags-, Vertrags- und Schaden-/Leistungsbearbeitung, Sanktions-Compliance, verbundübergreifende Vertragsauskünfte allgemeiner Art, Interner Service (Empfang, Telefonservice, Postservice inklusive Scannen und Zuordnen von Eingangspost), Darlehensverwaltung, zentrale Datenverarbeitung
EUROPA Versicherung AG	Antrags-, Vertrags- und Schaden-/Leistungsbearbeitung, verbundübergreifende Vertragsauskünfte allgemeiner Art, Interner Service (Empfang, Telefonservice, Postservice inklusive Scannen und Zuordnen von Eingangspost), zentrale Datenverarbeitung
EUROPA Lebensversicherung AG	Antrags-, Vertrags- und Schaden-/Leistungsbearbeitung, verbundübergreifende Vertragsauskünfte allgemeiner Art, Interner Service (Empfang, Telefonservice, Postservice inklusive Scannen und Zuordnen von Eingangspost), zentrale Datenverarbeitung
Mannheimer Versicherung AG	Antrags-, Vertrags- und Schaden-/Leistungsbearbeitung, verbundübergreifende Vertragsauskünfte allgemeiner Art, Interner Service (Empfang, Telefonservice, Postservice inklusive Scannen und Zuordnen von Eingangspost), zentrale Datenverarbeitung

10.2 Liste der Dienstleister der EUROPA Lebensversicherung AG

Für jede Datenverarbeitung, Datenerhebung und Datenübermittlung wird im Einzelfall geprüft, ob und wenn ja, welcher Dienstleister/ Auftragnehmer beauftragt wird. Eine automatische Datenübermittlung an jeden der in der Liste genannten Dienstleister erfolgt nicht.

Dienstleister mit Datenverarbeitung als Hauptgegenstand des Auftrags

Einzelne Stellen als Auftragnehmer und Kooperationspartner	**Übertragene Aufgaben, Funktionen**
Continentale Assekuranz Service; Österreich, 1010 Wien	Antrags-, Vertrags- und Leistungsbearbeitung (nur bei Versicherungsverträgen mit Versicherungsnehmern mit Hauptwohnsitz / Geschäftssitz in Österreich)

Deutsche Post Adress GmbH & Co.KG	Adressaktualisierung
Medicals Direct Deutschland GmbH	Datenerhebung über Gesundheitszustand für die Risikoprüfung, Unterstützung vor Ort beim Leistungsantrag
Münchener Rückversicherungs-Gesellschaft AG in München	Digitale Gesundheitsdatenabfrage
Pro Claims Solutions GmbH	Leistungsprüfung

Kategorien von Dienstleistern, bei denen die Verarbeitung von personenbezogenen Daten nicht Hauptgegenstand des Auftrags ist und Auftragnehmer, die nur gelegentlich tätig sind

Kategorien als Auftragnehmer und Kooperationspartner	**Übertragene Aufgaben, Funktionen**
Adressermittler	Adressprüfung
Akten- und Datenvernichter	Vernichtung von vertraulichen Unterlagen auf Papier und elektronischen Datenträgern
Assisteure	Telefonservice, Durchführung und Vermittlung von Assistance-Leistungen
Auskunfteien und Bonitätsdienstleister	Wirtschaftsauskünfte, Identitäts- und Bonitätsprüfungen (SCHUFA, infoscore Consumer Data GmbH, Info Partner, CRIF Bürgel GmbH und andere)
Cloud-Dienstleister	Hosten von Servern / Web-Diensten
Gutachter, Sachverständige und Ärzte	Belegprüfung; Erstellung von Gutachten; Beratungsdienstleistungen
Inkassounternehmen, Rechtsanwaltskanzleien	Forderungseinzug, Prozessführung
IT-Dienstleister	Wartungs- und Servicearbeiten
IT-Druckdienstleister	Druck- und Versanddienstleistungen
Kreditinstitute	Einzug der Versicherungsprämien, Leistungs- und Schadensauszahlungen
Marktforschungsunternehmen	Marktforschung
Rückversicherer	Risikoprüfung; Leistungsprüfung
Übersetzer	Übersetzung
Vermittler	Angebotserstellung, Antrags- und Risikovorprüfung; Postservice inklusive Scannen und Zuordnung von Eingangspost; Bestandsverwaltung; Leistungsbearbeitung