



ACHTUNG: unvollständiger e-Antrag

Folgende Komponenten des PC-Antrags müssen
auf allen Kopien
handschriftlich ausgefüllt werden:

Gesundheitsfragen



* 4 1 0 0 0 0 0 0 0 9 8 7 5 7 6 8 4 8 8 *



Ihr Versicherer:

AXA Lebensversicherung AG
Colonia-Allee 10-20, 51067 Köln

Es betreut Sie:

blau direkt GmbH & Co. KG

Orga-Nr. 2049002456

Antrag auf Abschluss eines Versicherungsvertrages

Berufsunfähigkeitsversicherung

Geschäftssegment: Privat Zugangsweg: Sonstige Privat

Antragsteller und zu versichernde Person

Antragsteller und zu versichernde Person	Maxi Muster, geboren am 01.01.1990, Musterstraße 1, 93194 Walderbach
Staatsangehörigkeit	Deutschland
Aktuelle berufliche Tätigkeit	Controller/in (Finanzwesen) (7223400210) 2023_04

Leistungsempfänger der Versicherung

Bei Berufsunfähigkeit	der Versicherungsnehmer
-----------------------	-------------------------

Gewählte Absicherung bei Berufsunfähigkeit

Tarif	ALVSBV-3-23 Privatversorgung	
Versicherungsbeginn	01.10.2023 (mittags 12 Uhr)	
Berufsgruppe	1* (unter Berücksichtigung Ihrer Angaben zur beruflichen Tätigkeit)	
Leistung bei Eintritt der Berufsunfähigkeit vor dem	01.10.2057	
Garantierte monatliche BU-Rente Befreiung von weiteren Beitragszahlungen	2.500,00 EUR	
Überschuss-Systeme	Vor Eintritt des Versicherungsfalles	Beitragsverrechnung
	Nach Eintritt des Versicherungsfalles	Dynamische Gewinnrente
Leistung längstens bis zum	01.10.2057	

Informationen zum Umfang der jährlichen Erhöhung von Leistungen und Beiträgen entnehmen Sie bitte dem ausführlichen Vorschlag.

Monatlicher Beitrag (ohne geplante jährliche Erhöhung)

	Tarifbeitrag	zu zahlender Beitrag
Gesamt vom 01.10.2023 bis 01.10.2057	169,79 EUR	114,18 EUR



Der Zahlbeitrag ist der um Überschüsse verminderte Tarifbeitrag. Die Höhe der Überschüsse ist nicht garantiert. Sinken die Überschüsse, kann Ihr Beitrag maximal auf die Höhe des Tarifbeitrags ansteigen.

Tarifart	Einzelgeschäft
----------	----------------

SEPA - Lastschriftmandat

Der Beitrag soll bis auf Widerruf von meinem Konto abgebucht werden.

IBAN DE0212030000000202051 BIC BYLADEM1001
bei der Deutsche Kreditbank Berlin in Berlin

Erklärung zur Gesundheit und finanziellen Situation der zu versichernden Person

Beantworten Sie bitte alle nachstehenden Fragen vollständig und wahrheitsgemäß. Es sind auch solche Umstände anzugeben, denen Sie nur geringe Bedeutung beimessen. Für die Richtigkeit und Vollständigkeit der nachfolgenden Angaben sind, jeweils nach bestem Wissen, sowohl die antragstellende Person als auch die zu versichernde Person verantwortlich. Angaben, die Sie hier nicht machen möchten, sind unverzüglich an die AXA Lebensversicherung AG, Colonia-Allee 10-20, 51067 Köln, Fax 0221-148 22750, service@axa.de in Textform nachzureichen.

Bei unvollständigen oder nicht wahrheitsgemäßen Angaben können wir je nach Verschulden vom Vertrag zurücktreten, den Vertrag kündigen oder anpassen und die Versicherungsleistung ganz oder teilweise verweigern. Nähere Einzelheiten entnehmen Sie bitte der "Mitteilung nach § 19 Abs. 5 VVG über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht".



Den Vertragsabschluss machen wir nicht von der Durchführung eines genetischen Tests abhängig. Bereits vorliegende Befunde müssen erst ab einer Gesamtversicherungssumme größer 300.000 Euro bzw. Gesamtjahresrente bei Berufs-/Dienst- oder Erwerbsunfähigkeit größer 30.000 Euro offengelegt werden.

Unter einem genetischen Test verstehen wir sowohl die Untersuchung des Erbmaterials eines Gesunden auf Veränderungen, aus denen die Veranlagung für bestimmte spätere Erkrankungen hervorgeht (prädiktiver Gentest) als auch Untersuchungen des Erbmaterials, die zur Abklärung von Krankheiten durchgeführt werden (diagnostischer Gentest).

Zur Erleichterung der Beantwortung der einzelnen Fragen haben wir Ihnen vielfach in Klammern auch Beispiele für Krankheiten etc. genannt. Es handelt sich hierbei nicht um abschließende Aufzählungen.

Reicht der vorgesehene Raum für die Beantwortung nicht aus, fügen Sie bitte Anlagen unterschrieben bei.

Angaben zur beruflichen Einstufung der versicherten Person

a.) Wie hoch ist der Anteil Ihrer Bürotätigkeit in Prozent?	mindestens 75 %
b.) Welchen höchsten beruflichen Abschluss haben Sie erreicht?	Abgeschlossenes Studium (außer Bachelor oder Master)
c.) Wie ist Ihr beruflicher Status?	Angestellte/r oder Arbeiter/in
d.) Für wie viele Mitarbeiter/innen (Voll-/Teilzeit) tragen Sie Personalverantwortung und/oder führen Sie Mitarbeiter/innen im Rahmen von Projekten? (Projekt-/Teilprojektführung bedeutet, es werden wenigstens 60% der Arbeitskraft für Projekte von mind. 6 monatiger Dauer aufgewendet. Ein entsprechendes, mehrtägiges Training und/oder eine Projektleiterqualifizierung liegen vor.)	keine bzw. unter 7

Angaben zum Rauchverhalten der versicherten Person



	Nein	Ja
Ich habe seit mindestens einem Jahr nicht geraucht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wichtige Erklärung zum Rauchverhalten der zu versichernden Person:

Nichtraucher ist, wer in den letzten 12 Monaten vor Antragstellung kein Nikotin konsumiert hat und auch beabsichtigt, dies in Zukunft nicht zu tun.

Unter Konsumieren von Nikotin verstehen wir beispielsweise

- das Rauchen unter Feuer, beispielsweise den Genuss von Zigaretten, Zigarillos, Zigarren oder Pfeifen,
- das Rauchen unter Verwendung eines elektrischen Hilfsmittels, wie beispielsweise E-Zigaretten, E-Zigarren, E-Pfeifen, E-Shisha oder Tabakerhitzer (Heat-not-burn),
- die Verwendung von Wasserpfeifen,
- das Kauen oder Schnupfen von Tabak einschließlich der Nutzung von Oraltabak (zum Beispiel Snus) oder
- die Verwendung von Nikotinplastern oder Nikotinkaugummi.

Finanzielle Angaben

1.

a. Bitte geben Sie Ihr Jahresbruttoeinkommen der letzten 3 Jahre an

Jahr _____	Jahr _____	Jahr _____
_____ EUR	_____ EUR	_____ EUR

	Nein	Ja
b. Bestehen bereits Lebens-, Renten-, Berufsunfähigkeits-, Dienstunfähigkeit Erwerbsunfähigkeitsversicherungen oder sind solche beantragt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wenn ja, bei welcher Gesellschaft und in welcher Höhe?

Gesellschaft	Todesfallleistung	BU-/DU-/EU-Rente monatlich
_____	_____ EUR	_____ EUR
_____	_____ EUR	_____ EUR

	Nein	Ja
c. Bestehen weitere Absicherungen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

BU/DU/EU-Rente monatlich

Beamtenversorgung	<input type="checkbox"/>	_____ EUR
Berufsständische Versorgung	<input type="checkbox"/>	_____ EUR
Betriebliche Altersversorgung	<input type="checkbox"/>	_____ EUR
Zusatzversorgung im ÖD	<input type="checkbox"/>	_____ EUR

Gesundheitsangaben

1. Wie groß und wie schwer sind Sie?	_____ cm	_____ kg
--------------------------------------	----------	----------

2. Sind oder waren Sie in den letzten 5 Jahren in Beratung, Behandlung oder Untersuchung bei Ärzten,



Heilpraktikern, Physio-, Psycho- oder sonstigen nichtärztlichen Therapeuten wegen Krankheiten oder Unfallfolgen

	Nein	Ja
a) des Herzens, des Kreislaufs oder der Blutgefäße (z. B. erhöhter Blutdruck, Schmerzen in der Herzgegend, Migräne, Herzfehler, Herzinfarkt, Herzkranzgefäße, Durchblutungsstörungen, Venenleiden)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) der Atmungsorgane (z. B. chronische Bronchitis, Asthma, Lungenentzündung, Kehlkopferkrankung)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) des Magens, der Speiseröhre, des Darms, der Leber, der Bauchspeicheldrüse, der Galle oder der Milz (z. B. Magengeschwür, Entzündungen, erhöhte Leberwerte)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) der Nieren und Harnwege, der Blase, der Geschlechtsorgane, der Prostata, der Brust (z. B. Steinleiden, Zysten, Entzündungen)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) des Stoffwechsels, der Schilddrüse (z. B. Diabetes/Zucker, erhöhter Blutzucker, erhöhtes Cholesterin, Gicht)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Nein	Ja
f) des Blutes oder Tumorerkrankungen (z. B. Anämie, Leukämie, Krebs, Lymphknoten)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Bindegewebs- oder entzündliche Gelenkerkrankungen (z. B. Rheumatismus, Arthritis, Bechterew, Leistenbruch)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Infektionskrankheiten, Geschlechtskrankheiten, Tropenkrankheiten (z. B. Malaria, Hepatitis, Tuberkulose)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) der Psyche, des Gehirns, des Nervensystems (z. B. Depressionen, Neurosen, Persönlichkeitsstörungen, Psychotherapien, Bulimie, Essstörungen, Suizidversuch, Multiple Sklerose, Anfallsleiden, Lähmungen, Schlaganfall)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) der Augen (z. B. Fehlsichtigkeit, grauer/grüner Star, erhöhter Augendruck, Sehstörungen, Netzhautablösung) Bei Fehlsichtigkeit von mehr als 6 Dioptrien links: _____ / rechts: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k) der Ohren/Sinnesorgane (z. B. Ohrengeräusche, Hörsturz, vermindertes Hörvermögen, verminderter Geschmacks- oder Geruchssinn)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l) des Rückens, der Wirbelsäule und Bandscheiben (z. B. Skoliose, HWS-/BWS-/LWS-Syndrom, Rücken- /Nackenschmerzen, Lumbago, Hexenschuss, Bandscheibenvorfall, Ischias)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m) des Bewegungsapparates, der Knochen, Gelenke, Muskeln, Bänder und Sehnen (z. B. Bewegungseinschränkungen, Schmerzen, Bänder- oder Meniskusschäden)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n) der Haut oder Allergien (z. B. Ekzem, Neurodermitis, Heuschnupfen, Hausstaub- / Medikamenten- / Insektenallergie)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o) aufgrund des Konsums von Alkohol, Nikotin, Drogen oder Medikamenten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Ergänzende Information, wenn eine oder mehrere Fragen mit "Ja" beantwortet werden:

Zu Frage	Was lag oder liegt vor? Diagnose? Verlauf?	Welche Behandlung erfolgte bzw. erfolgt? Bestehen Folgen?	Zeitraum von - bis	Name / Anschrift behandelnde Ärzte /Therapeuten, Krankenhäuser, Heil- und Kurstätten

	Nein	Ja
3. Wurden Sie in den letzten 10 Jahren stationär behandelt (auch Reha-Maßnahmen, Kuren, Entzugsbehandlungen, Operationen, Strahlen- / Chemotherapie)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ergänzende Information, wenn eine oder mehrere Fragen mit "Ja" beantwortet werden:

Was lag oder liegt vor? Diagnose? Verlauf?	Welche Behandlung erfolgte bzw. erfolgt? Bestehen Folgen?	Zeitraum von - bis	Name / Anschrift behandelnde Ärzte /Therapeuten, Krankenhäuser, Heil- und Kurstätten

	Nein	Ja
4. Wurde bei Ihnen eine HIV-Infektion festgestellt (positiver AIDS-Test)? Wenn "ja": Wann? (MM.JJJJ) _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Nein	Ja
5. Besteht eine Behinderung, eine Erwerbsminderung (MdE), eine Wehrdienstbeschädigung (WDB) oder eine Schwerbehinderung (GdB)? Bitte Rentenbescheid zur Einsicht beifügen!	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Wenn "ja": Welche?

Diagnose / Art der Behinderung / Bestehend seit?	Grad der MdE, WDB, GdB in %	Name / Anschrift behandelnde Ärzte/Therapeuten, Krankenhäuser, Heil- und Kurstätten

	Nein	Ja
6. Sind Sie Gefahren in der Freizeit ausgesetzt (z.B. Berg-, Flug-, Kampf-, Motor-, Wildwassersport, Fallschirmspringen, Wettfahrten, Tauchen)? Wenn "ja": Welchen? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Nein	Ja
7. Sind in den nächsten 12 Monaten Auslandsaufenthalte außerhalb der EU von mehr als 3 Monaten Dauer oder Aufenthalte in Krisengebieten vorgesehen? Wenn "ja": Wohin? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Beruflich	<input type="checkbox"/>	Privat	<input type="checkbox"/>	Zeitraum _____
-----------	--------------------------	--------	--------------------------	----------------

	Nein	Ja
Liegen noch weitere Anlagen bei? Anzahl beigefügter Seiten _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wurde eine ärztliche Untersuchung veranlasst?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Besondere Vereinbarungen

Es werden dem Antrag Nacherklärungen bzw. Arzt- oder sonstige Berichte zur Vorlage in der Fachabteilung beigefügt

Einwilligungen und Erklärungen

Information zur Verwendung Ihrer Daten

Allgemeine Informationen zur Verwendung Ihrer Daten und Ihrer diesbezüglichen Rechte finden Sie in dem Abschnitt „Information zur Verwendung Ihrer Daten“ auf den nächsten Antragsseiten.

Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindung

Der/die Antragsteller/in und die versicherten Personen geben mit Unterzeichnung dieses Antrages die Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtenbindungserklärung ab. Die ganze Erklärung finden Sie zu Ihrer Information auf den Folgeseiten abgedruckt. Bitte nehmen Sie diese zur Kenntnis.

Die Erklärungen betreffen den Umgang mit Ihren Gesundheitsdaten und sonstiger nach § 203 StGB geschützter Daten.

Sie umfassen:

1. Erhebung, Speicherung und Nutzung der von Ihnen mitgeteilten Gesundheitsdaten durch die AXA Lebensversicherung AG



2. Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten
 - 2.1. Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten zur Risikobeurteilung und zur Prüfung der Leistungspflicht
 - 2.2. Erklärungen für den Fall Ihres Todes
3. Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten und weiterer nach § 203 StGB geschützter Daten an Stellen außerhalb der AXA Lebensversicherung AG (medizinische Begutachtung, andere Stellen, Rückversicherungen, selbständige Vermittler)
4. Speicherung und Verwendung Ihrer Gesundheitsdaten, wenn der Vertrag nicht zustande kommt

Die Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung haben der/ die Antragsteller/in und die versicherten Personen gelesen. Der/die Antragsteller/in und die versicherten Personen geben die vorher abgedruckten Einwilligungserklärungen zur Schweigepflichtentbindung und Datenverarbeitung nach dem Bundesdatenschutzgesetz ab.

Die Erklärungen sind wichtiger Bestandteil des Vertrages. Der/die Antragsteller/in und die versicherten Personen bestätigen mit ihrer Unterschrift, dass sie Inhalt dieses Antrages sind.

Erklärung zu den Gesundheitsfragen

Der/die Antragsteller/in und die zu versichernde Person versichern, dass sie die in diesem Antrag gestellten Fragen nach bestem Wissen richtig und vollständig beantwortet haben. Bei unvollständigen oder nicht wahrheitsgemäßen Angaben können wir je nach Verschulden vom Vertrag zurücktreten, den Vertrag kündigen oder anpassen und die Versicherungsleistung ganz oder teilweise verweigern. Nähere Einzelheiten entnehmen Sie bitte der "Mitteilung nach § 19 Abs. 5 VVG über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht".

Widerrufsrecht

Die Widerrufsbelehrung entnehmen Sie bitte dem Abschnitt "Widerrufsbelehrung" auf den nächsten Antragsseiten. Sie stimmen zu, dass der Versicherungsschutz zu Ihrem Vertrag bereits vor Ende der Widerrufsfrist beginnt.

Wichtige Hinweise und Unterschriften

Dieser Antrag mit dem entsprechenden ausführlichen Vorschlag, dem dazugehörigen Technikblatt und ggfs. die Erklärung zur Gesundheit & finanziellen Situation werden Bestandteil des Versicherungsvertrages. Die darin enthaltenen Angaben sind Grundlage für die Tarifierung. Dies gilt auch für Ihre Angaben zur beruflichen Tätigkeit. Die Angabe zum Rauchverhalten ist ebenfalls Grundlage für die Tarifierung.

05.09.2023

Datum

Unterschrift des Vermittlers

05.09.2023

Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers
(Antragstellers)
Maxi Muster

Übersicht zu den Bestimmungen und Informationen zum Vertrag

Ich habe die "Vertragsdokumente Übersicht" und alle dort aufgelisteten Unterlagen elektronisch erhalten.



05.09.2023

Datum	<hr/>
	Unterschrift des Versicherungsnehmers (Antragstellers)
	Maxi Muster

AXA Lebensversicherung AG

Colonia Allee 10-20, 51067 Köln, Postanschrift: 51172 Köln,
Internet: www.AXA.de, Fax: 0221/14 82 27 50, E-Mail: service@axa.de
Sitz der Gesellschaft Köln, Handelsregister Köln HR B Nr. 271, USt.-Ident-Nr.DE 122786679
Vorsitzender des Aufsichtsrats: Antimo Perretta
Vorstand: Dr. Thilo Schumacher, Vorsitzender; Dr. Karsten Dietrich, Beate Heinisch, Kai Kuklinski, Dr. Stefan Lemke, Dr. Marc Daniel
Zimmermann

Information zur Verwendung Ihrer Daten

Mit diesen Hinweisen informieren wir Sie über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch die AXA Lebensversicherung AG und die Ihnen nach dem Datenschutzrecht zustehenden Rechte. Der Versicherungsnehmer wird diese Informationen (z. Bsp. an die versicherte Person, den abweichenden Beitragszahler etc.) weitergeben.

Verantwortlicher für die Datenverarbeitung

AXA Lebensversicherung AG
Colonia-Allee 10-20, 51067 Köln
Tel: 0221/148-41003
E-Mail: MitteilungVorsorge@axa.de

Unseren Datenschutzbeauftragten erreichen Sie per Post unter den oben angegebenen Daten mit dem Zusatz - Datenschutzbeauftragter - oder per E-Mail unter: Datenschutz@axa.de.

Zwecke und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten unter Beachtung der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO), 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.axa.de/Datenschutz abrufen.

Stellen Sie einen Antrag auf Versicherungsschutz, benötigen wir die von Ihnen hierbei gemachten Angaben für den Abschluss des Vertrages 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 benötigen wir etwa, um prüfen zu können, ob ein Leistungs-/Versicherungsfall eingetreten und wie hoch der Schaden ist.

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

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 einer AXA-Gesellschaft bestehenden Verträge nutzen wir für eine Betrachtung der gesamten Kundenbeziehung, beispielsweise zur Beratung hinsichtlich einer Vertragsanpassung, -ergänzung, für Kulanzentscheidungen oder für umfassende Auskunftserteilungen.

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

Ihre Daten verarbeiten wir auch, um berechnete Interessen von uns oder von Dritten zu wahren (Art. 6 Abs. 1f) DSGVO). Dies kann insbesondere erforderlich sein:

- zur Gewährleistung der IT-Sicherheit und des IT-Betriebs einschließlich Tests (sofern nicht bereits für die Vertragsdurchführung erforderlich),
- zur Werbung für unsere eigenen Versicherungsprodukte und für andere Produkte der Unternehmen der AXA-Gruppe und deren Kooperationspartner sowie für Markt- und Meinungsumfragen,

- zur Verhinderung und Aufklärung von Straftaten, insbesondere nutzen wir Datenanalysen zur Erkennung von Hinweisen, die auf Versicherungsmissbrauch hindeuten können,
- zur Risikosteuerung innerhalb des Unternehmens sowie des AXA Konzerns insgesamt,
- zur Geschäftssteuerung und Weiterentwicklung von Prozessen, Dienstleistungen und Produkten.

Darüber hinaus verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen wie z. B. aufsichtsrechtlicher Vorgaben, handels- und steuerrechtlicher Aufbewahrungspflichten oder unserer Beratungspflicht. Als Rechtsgrundlage für die Verarbeitung dienen in diesem Fall die jeweiligen gesetzlichen Regelungen i.V.m. Art. 6 Abs. 1c) DSGVO.

Soweit es für den jeweiligen Zweck ausreichend und rechtlich zulässig ist, anonymisieren wir Ihre personenbezogenen Daten. Eine Anonymisierung von personenbezogenen Daten findet insbesondere statt:

- für statistische Auswertungen und Auswertungen zur Geschäftssteuerung,
- für die Optimierung und Prüfung von softwaregestützten Datenverarbeitungen,
- für die Löschung personenbezogener Daten, um unsere datenschutzrechtlichen Löschpflichten zu erfüllen.

Abhängig von den oben genannten Zwecken ist die Rechtsgrundlage für die Anonymisierung regelmäßig unser berechtigtes Interesse (Art. 6 Abs. 1 f) DSGVO), die Umsetzung einer gesetzlichen Verpflichtung (Art. 6 Abs. 1 c) DSGVO) oder die Erfüllung des Vertrages (Art. 6 Abs. 1 b) DSGVO). Im Falle einer zweckändernden Nutzung stellen wir sicher, dass die Anonymisierung mit dem ursprünglichen Zweck der Datenverarbeitung vereinbar und zulässig ist (Art. 6 Abs. 4 DSGVO i. V. m. der ursprünglichen Rechtsgrundlage). Dies gilt insbesondere, wenn wir Ihre Gesundheitsdaten anonymisieren.

Sollten wir Ihre personenbezogenen Daten für einen oben nicht genannten Zweck verarbeiten wollen, werden wir Sie im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen darüber u.a. auf unserer Internetseite www.axa.de/Datenschutz zuvor informieren.

Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

Rückversicherer:

Von uns übernommene Risiken versichern wir bei speziellen Versicherungsunternehmen (Rückversicherer). Dafür kann es erforderlich sein, Ihre Vertrags- und ggf. Leistungs-/Schadendaten an einen Rückversicherer zu übermitteln, damit dieser sich ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann. Darüber hinaus ist es möglich, dass der Rückversicherer unser Unternehmen aufgrund seiner besonderen Sachkunde bei der Risiko- oder Leistungsprüfung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen unterstützt. Wir übermitteln Ihre Daten an den Rückversicherer nur soweit dies für die Erfüllung unseres Versicherungsvertrages mit Ihnen erforderlich ist bzw. im zur Wahrung unserer berechtigten Interessen erforderlichen Umfang.

Vermittler:

Soweit Sie hinsichtlich Ihrer Versicherungsverträge von einem Vermittler betreut werden, verarbeitet Ihr Vermittler die zum Abschluss und zur Durchführung des Vertrages benötigten Antrags-, Vertrags- und Schadendaten. Auch übermitteln unser Unternehmen diese Daten an die Sie betreuenden Vermittler, soweit diese die Informationen zu Ihrer Betreuung und Beratung in ihren Versicherungs- und Finanzdienstleistungsangelegenheiten benötigen.

Datenverarbeitung in der Unternehmensgruppe:

Spezialisierte Unternehmen bzw. Bereiche unserer Unternehmensgruppe nehmen bestimmte Datenverarbeitungsaufgaben für die in der Gruppe verbundenen Unternehmen zentral wahr. Soweit ein Versicherungsvertrag zwischen Ihnen und einem oder mehreren Unternehmen unserer Gruppe besteht, können Ihre Daten etwa zur zentralen Verwaltung von Anschriftendaten, für den telefonischen

Kundenservice, zur Vertrags- und Leistungs-/Schadenbearbeitung, für In- und Exkasso oder zur gemeinsamen Postbearbeitung zentral durch ein Unternehmen der Gruppe verarbeitet werden. In unserer Dienstleisterliste finden Sie die Unternehmen, die an einer zentralisierten Datenverarbeitung teilnehmen.

Externe Auftragnehmer und Dienstleister:

Wir bedienen uns zur Erfüllung unserer vertraglichen und gesetzlichen Pflichten zum Teil externer Auftragnehmer und Dienstleister. Eine Auflistung der von uns eingesetzten Auftragnehmer und Dienstleister, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen, können Sie der Übersicht im Anhang sowie in der jeweils aktuellen Version auf unserer Internetseite unter www.axa.de/datenschutz entnehmen.

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 oder Strafverfolgungsbehörden).

Dauer der Datenspeicherung

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). Zudem 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 Jahre.

Betroffenenrechte

Sie können unter den oben genannten Daten 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.

Widerspruchsrecht

Sie haben das Recht, einer Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu Zwecken der Direktwerbung zu widersprechen. Verarbeiten wir Ihre Daten zur Wahrung berechtigter Interessen, können Sie dieser Verarbeitung widersprechen, wenn sich aus Ihrer besonderen Situation Gründe ergeben, die gegen die Datenverarbeitung sprechen.

Beschwerderecht

Sie haben die Möglichkeit, sich mit einer Beschwerde an den oben genannten Datenschutzbeauftragten oder an eine Datenschutzaufsichtsbehörde zu wenden. Die für uns zuständige Datenschutzaufsichtsbehörde ist:

Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit
Nordrhein-Westfalen
Kavalleriestraße 2-4
40213 Düsseldorf

Bonitätsauskünfte

Soweit es zur Wahrung unserer berechtigten Interessen notwendig ist, fragen wir bei der SCHUFA und Bürgel-Auskunftei Informationen zur Beurteilung Ihres allgemeinen Zahlungsverhaltens ab.

Dazu übermitteln wir im Rahmen dieses Vertragsverhältnisses erhobene personenbezogene Daten über die Beantragung, die Durchführung und Beendigung dieses Versicherungsvertrages sowie Daten über nicht vertragsgemäßes Verhalten oder betrügerisches Verhalten an die SCHUFA Holding AG, Kormoranweg 5, 65201 Wiesbaden.

Rechtsgrundlagen dieser Übermittlungen sind Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe b und Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe f der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO). Übermittlungen auf der Grundlage von Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe f DS-GVO dürfen nur erfolgen, soweit dies zur Wahrung berechtigter Interessen der AXA Lebensversicherung AG oder Dritter erforderlich ist und nicht die Interessen oder Grundrechte und Grundfreiheiten der betroffenen Person, die den Schutz personenbezogener Daten erfordern, überwiegen.

Sie befreien die AXA Lebensversicherung AG insoweit vom Berufsgeheimnis (Geheimhaltungspflicht nach §203 Strafgesetzbuch).

Die SCHUFA verarbeitet die erhaltenen Daten und verwendet 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 SCHUFA können dem SCHUFA-Informationsblatt entnommen oder online unter www.schufa.de/datenschutz eingesehen werden.

Weiterhin übermitteln wir im Rahmen dieses Vertragsverhältnisses erhobene personenbezogene Daten über die Beantragung, die Durchführung und Beendigung dieser Geschäftsbeziehung sowie Daten über nicht vertragsgemäßes Verhalten oder betrügerisches Verhalten an die CRIF Bürgel GmbH, Leopoldstraße 244, 80807 München.

Rechtsgrundlagen dieser Übermittlungen sind Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe b und Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe f der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO). Übermittlungen auf der Grundlage von Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe f DSGVO dürfen nur erfolgen, soweit dies zur Wahrung berechtigter Interessen der AXA Lebensversicherung AG oder Dritter erforderlich ist und nicht die Interessen oder Grundrechte und Grundfreiheiten der betroffenen Person, die den Schutz personenbezogener Daten erfordern, überwiegen.

Sie befreien die AXA Lebensversicherung AG insoweit vom Berufsgeheimnis (Geheimhaltungspflicht nach §203 Strafgesetzbuch).

Die CRIF Bürgel verarbeitet die erhaltenen Daten und verwendet 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 CRIF Bürgel können dem CRIF-Bürgel-Informationsblatt entnommen oder online unter www.crifbuergel.de/de/datenschutz eingesehen werden.

Datenübermittlung in ein Drittland

Sollten wir personenbezogene Daten an Dienstleister außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) übermitteln, erfolgt die Übermittlung nur, soweit dem Drittland durch die EU-Kommission ein angemessenes Datenschutzniveau bestätigt wurde oder andere angemessene Datenschutzgarantien (z. B. verbindliche unternehmensinterne Datenschutzvorschriften oder EU-Standardvertragsklauseln) vorhanden sind. Detaillierte Information dazu sowie über das Datenschutzniveau bei unseren Dienstleistern können Sie unter den oben genannten Kontaktinformationen anfordern.

Automatisierte Einzelfallentscheidungen

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

Aufgrund Ihrer Angaben zum Versicherungsfall, der zu Ihrem Vertrag gespeicherten Daten [sowie ggf. von Dritten hierzu erhaltenen Informationen] entscheiden wir vollautomatisiert über unsere Leistungspflicht, Bonifikationen und Zusatzdienstleistungen. Die vollautomatisierten Entscheidungen beruhen auf vom Unternehmen vorher festgelegten Regeln zur Gewichtung der Informationen. So erfolgt bei der Antragstellung die Berechnung und Bewertung auf Basis versicherungsmathematischer Kriterien und Kalkulationen.

Soweit wir automatisierte Einzelfallentscheidungen in den vorherig beschriebenen Fällen durchführen, haben Sie das Recht auf Erwirkung des Eingreifens einer Person seitens des Verantwortlichen, auf Darlegung des eigenen Standpunkts und Anfechtung der Entscheidung. Dieses Recht besteht nicht, wenn Ihrem Begehren vollumfänglich stattgegeben wurde.

Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung

Die Regelungen des Versicherungsvertragsgesetzes, der EU-Datenschutzgrundverordnung, des Bundesdatenschutzgesetzes sowie anderer Datenschutzvorschriften enthalten keine ausreichenden Rechtsgrundlagen für die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von Gesundheitsdaten durch Versicherungen.

Um Ihre Gesundheitsdaten für diesen Antrag und den Vertrag erheben und verwenden zu dürfen, benötigt die AXA Lebensversicherung AG daher Ihre datenschutzrechtliche(n) Einwilligung(en). Darüber hinaus benötigt die AXA Lebensversicherung AG Ihre Schweigepflichtentbindungen, um Ihre Gesundheitsdaten bei schweigepflichtigen Stellen, wie z.B. Ärzten, erheben zu dürfen. Als Unternehmen der Lebensversicherung benötigt die AXA Lebensversicherung AG Ihre Schweigepflichtentbindung ferner, um Ihre Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch geschützte Daten, wie z.B. die Tatsache, dass ein Vertrag mit Ihnen besteht, an andere Stellen, z. B. ViaMed weiterleiten zu dürfen. Es steht Ihnen frei, die Einwilligung/Schweigepflichtentbindung nicht abzugeben oder jederzeit später mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen. Der Widerruf ist zu richten an: AXA Lebensversicherung AG, Colonia-Allee 10-20, 51067 Köln, oder per Fax an 0221-148 22750 oder per E-Mail an service@axa.de. Wir weisen jedoch darauf hin, dass ohne Verarbeitung von Gesundheitsdaten der Abschluss oder die Durchführung des Versicherungsvertrages in der Regel nicht möglich sein wird.

Die Erklärungen betreffen den Umgang mit Ihren Gesundheitsdaten und sonstiger nach § 203 StGB geschützter Daten

- durch die AXA Lebensversicherung AG (unter 1.),
- im Zusammenhang mit der Abfrage bei Dritten (unter 2.),
- bei der Weitergabe an Stellen außerhalb der AXA Lebensversicherung AG (unter 3.) und
- wenn der Vertrag nicht zustande kommt (unter 4.).

Die Erklärungen gelten für die von Ihnen gesetzlich vertretenen Personen wie Ihre Kinder, soweit diese die Tragweite dieser Einwilligung nicht erkennen und daher keine eigenen Erklärungen abgeben können.

1. Erhebung, Speicherung und Nutzung der von Ihnen mitgeteilten Gesundheitsdaten durch die AXA Lebensversicherung AG

Ich willige ein, dass die AXA Lebensversicherung AG, die von mir in diesem Antrag und künftig mitgeteilten Gesundheitsdaten erhebt, speichert und nutzt, soweit dies zur Antragsprüfung sowie zur Begründung, Durchführung oder Beendigung dieses Versicherungsvertrages erforderlich ist.

Ich willige ein, dass die AXA Lebensversicherung AG, soweit auf Grund von Kooperationen mit gesetzlichen Krankenkassen, Vereinen, Verbänden, Firmen oder sonstigen Dritten Vorteilsbedingungen gewährt werden, zwecks Prüfung, ob eine entsprechende Mitgliedschaft oder Zugehörigkeit mit Anspruch auf Vorteilsbedingungen besteht, mit den genannten Dritten einen Datenabgleich vornimmt und entbinde insoweit den Versicherer von der Schweigepflicht.

2. Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten

2.1 Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten zur Risikobeurteilung und zur Prüfung der Leistungspflicht

Für die Beurteilung der zu versichernden Risiken kann es notwendig sein, Informationen von Institutionen abzufragen, die über Ihre Gesundheitsdaten verfügen. Außerdem kann es zur Prüfung der Leistungspflicht erforderlich sein, dass wir die Angaben über Ihre gesundheitlichen Verhältnisse prüfen müssen, die Sie zur Begründung von Ansprüchen gemacht haben oder die sich aus eingereichten Unterlagen (z. B. Rechnungen, Verordnungen, Gutachten) oder Mitteilungen z. B. eines Arztes oder sonstigen Angehörigen eines Heilberufs ergeben. Diese Überprüfung erfolgt nur, soweit es erforderlich ist. Wir benötigen hierfür Ihre Einwilligung einschließlich einer Schweigepflichtentbindung für sich sowie für diese Stellen, falls im Rahmen dieser Abfragen Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch geschützte Informationen weitergegeben werden müssen.

Wir werden Sie in jedem Einzelfall darüber informieren, von welchen Personen oder Einrichtungen zu welchem Zweck eine Auskunft benötigt wird. Sie können dann jeweils entscheiden, ob Sie

- die erforderlichen Unterlagen selbst beibringen

- oder in die Erhebung und Verwendung Ihrer Gesundheitsdaten durch uns einwilligen, die genannten Personen oder Einrichtungen sowie deren Mitarbeiter von der Schweigepflicht entbinden und in die Übermittlung Ihrer Gesundheitsdaten an die entsprechende Gesellschaft einwilligen

2.2 Erklärungen für den Fall Ihres Todes

Zur Prüfung der Leistungspflicht kann es auch nach Ihrem Tod erforderlich sein, gesundheitliche Angaben zu prüfen. Eine Prüfung kann auch erforderlich sein, wenn sich bis zu zehn Jahre nach Vertragsschluss für uns konkrete Anhaltspunkte dafür ergeben, dass bei der Antragstellung unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht wurden und damit die Risikobeurteilung beeinflusst wurde. Auch dafür bedürfen wir einer Einwilligung und Schweigepflichtentbindung.

Für den Fall meines Todes **willige ich in** die Erhebung meiner Gesundheitsdaten bei Dritten (Ärzten, Pflegepersonen, Bediensteten von Krankenhäusern, sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen, Personenversicherern, gesetzlichen Krankenkassen, Berufsgenossenschaften, Behörden) zur Leistungsprüfung bzw. einer erforderlichen erneuten Antragsprüfung ein. Ich befreie die genannten Personen und Mitarbeiter der genannten Einrichtungen von ihrer Schweigepflicht, soweit meine zulässigerweise gespeicherten Gesundheitsdaten aus Untersuchungen, Beratungen, Behandlungen sowie Versicherungsanträgen und -verträgen aus einem Zeitraum von bis zu zehn Jahren vor Antragstellung übermittelt werden. Ich bin darüber hinaus damit einverstanden, dass in diesem Zusammenhang soweit erforderlich meine Gesundheitsdaten durch die AXA Lebensversicherung AG an diese Stellen weitergegeben werden und befreie auch insoweit die für die AXA Lebensversicherung AG tätigen Personen von ihrer Schweigepflicht.

3. Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten und weiterer nach § 203 StGB geschützter Daten an Stellen außerhalb der AXA Lebensversicherung AG

Die AXA Lebensversicherung AG verpflichtet die nachfolgenden Stellen vertraglich auf die Einhaltung der Vorschriften über den Datenschutz und die Datensicherheit.

3.1 Datenweitergabe zur medizinischen Begutachtung

Für die Beurteilung der zu versichernden Risiken und zur Prüfung der Leistungspflicht kann es notwendig sein, medizinische Gutachter einzuschalten. Wir benötigen Ihre Einwilligung und Schweigepflichtentbindung, wenn in diesem Zusammenhang Ihre Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten übermittelt werden. Sie werden über die jeweilige Datenübermittlung unterrichtet.

Ich willige ein, dass die AXA Lebensversicherung AG meine Gesundheitsdaten an medizinische Gutachter übermitteln, soweit dies im Rahmen der Risikoprüfung oder der Prüfung der Leistungspflicht erforderlich ist und meine Gesundheitsdaten dort zweckentsprechend verwendet und die Ergebnisse an diese zurück übermittelt werden. Im Hinblick auf meine Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten entbinde ich die für die AXA Lebensversicherung AG tätigen Personen und die Gutachter von ihrer Schweigepflicht.

3.2 Übertragung von Aufgaben auf andere Stellen (Unternehmen oder Personen)

Die AXA Lebensversicherung AG führt bestimmte Aufgaben, wie zum Beispiel die Risikoprüfung, die Leistungsfallbearbeitung oder die telefonische Kundenbetreuung, bei denen es zu einer Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung Ihrer Gesundheitsdaten kommen kann, nicht selbst durch, sondern überträgt die Erledigung einer anderen Gesellschaft der AXA-Gruppe oder einer anderen Stelle. Werden hierbei Ihre nach § 203 StGB geschützten Daten weitergegeben, benötigt die AXA Lebensversicherung AG Ihre Schweigepflichtentbindung für sich und soweit erforderlich für die anderen Stellen.

Die AXA Lebensversicherung AG führt eine fortlaufend aktualisierte Liste über die Stellen und Kategorien von Stellen, die vereinbarungsgemäß Gesundheitsdaten für die AXA Lebensversicherung AG erheben, verarbeiten oder nutzen unter Angabe der übertragenen Aufgaben. Die zurzeit gültige Liste ist als Anlage der Einwilligungserklärung angefügt. Eine aktuelle Liste kann auch im Internet unter www.axa.de/Datenschutz eingesehen oder bei dem in Ihren Vertragsunterlagen genannten Ansprechpartner/Betreuer angefordert werden. Für die Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten an und die Verwendung durch die in der Liste genannten Stellen benötigt die AXA Lebensversicherung AG Ihre Einwilligung.

Ich willige ein, dass die AXA Lebensversicherung AG meine Gesundheitsdaten an die in der oben erwähnten Liste genannten Stellen übermittelt und dass die Gesundheitsdaten dort für die angeführten Zwecke im gleichen Umfang erhoben, verarbeitet und genutzt werden, wie die AXA Lebensversicherung AG dies tun dürfte. Soweit erforderlich, entbinde ich die Mitarbeiter der AXA Unternehmensgruppe und sonstiger Stellen im Hinblick auf die Weitergabe von Gesundheitsdaten und anderer nach § 203 StGB geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.

3.3 Datenweitergabe an Rückversicherungen

Um die Erfüllung Ihrer Ansprüche abzusichern, kann die AXA Lebensversicherung AG Rückversicherungen einschalten, die das Risiko ganz oder teilweise übernehmen. In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherungen dafür weiterer Rückversicherungen, denen sie ebenfalls Ihre Daten übergeben. Damit sich die Rückversicherung ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann, ist es möglich, dass die AXA Lebensversicherung AG Ihren Versicherungsantrag oder Leistungsantrag der Rückversicherung vorlegt. Das ist insbesondere dann der Fall, wenn die Versicherungssumme besonders hoch ist oder es sich um ein schwierig einzustufendes Risiko handelt.

Darüber hinaus ist es möglich, dass die Rückversicherung die AXA Lebensversicherung AG aufgrund ihrer besonderen Sachkunde bei der Risiko- oder Leistungsprüfung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen unterstützt. Haben Rückversicherungen die Absicherung des Risikos übernommen, können sie kontrollieren, ob die AXA Lebensversicherung AG das Risiko bzw. einen Leistungsfall richtig eingeschätzt hat. Außerdem werden Daten über Ihre bestehenden Verträge und Anträge im erforderlichen Umfang an Rückversicherungen weitergegeben, damit diese überprüfen können, ob und in welcher Höhe sie sich an dem Risiko beteiligen können. Zur Abrechnung von Prämienzahlungen und Leistungsfällen können Daten über Ihre bestehenden Verträge an Rückversicherungen weitergegeben werden.

Zu den oben genannten Zwecken werden möglichst anonymisierte bzw. pseudonymisierte Daten, jedoch auch personenbezogene Gesundheitsangaben verwendet.

Ihre personenbezogenen Daten werden von den Rückversicherungen nur zu den vorgenannten Zwecken verwendet. Über die Übermittlung Ihrer Gesundheitsdaten an Rückversicherungen werden Sie durch die AXA Lebensversicherung AG unterrichtet.

Ich willige ein, dass meine Gesundheitsdaten – soweit erforderlich – an Rückversicherungen übermittelt und dort zu den genannten Zwecken verwendet werden. Soweit erforderlich, entbinde ich die für die AXA Lebensversicherung AG tätigen Personen im Hinblick auf die Gesundheitsdaten und weiteren nach § 203 StGB geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.

3.4 Datenweitergabe an selbstständige Vermittler

Die AXA Lebensversicherung AG gibt grundsätzlich keine Angaben zu Ihrer Gesundheit an selbstständige Vermittler weiter. Es kann aber in den folgenden Fällen dazu kommen, dass Daten, die Rückschlüsse auf Ihre Gesundheit zulassen oder gemäß § 203 StGB geschützte Informationen über Ihren Vertrag Versicherungsvermittlern zur Kenntnis gegeben werden. Soweit es zu vertragsbezogenen Beratungszwecken erforderlich ist, kann der Sie betreuende Vermittler Informationen darüber erhalten, ob und ggf. unter welchen Voraussetzungen (z. B. Annahme mit Risikozuschlag, Ausschlüsse bestimmter Risiken) Ihr Vertrag angenommen werden kann. Der Vermittler, der Ihren Vertrag vermittelt hat, erfährt, dass und mit welchem Inhalt der Vertrag abgeschlossen wurde. Dabei erfährt er auch, ob Risikozuschläge oder Ausschlüsse bestimmter Risiken vereinbart wurden. Bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler kann es zur Übermittlung der Vertragsdaten mit den Informationen über bestehende Risikozuschläge und Ausschlüsse bestimmter Risiken an den neuen Vermittler kommen. Sie werden bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler vor der Weitergabe von Gesundheitsdaten informiert sowie auf Ihre Widerspruchsmöglichkeit hingewiesen.

Ich willige ein, dass die AXA Lebensversicherung AG meine Gesundheitsdaten und sonstigen nach § 203 StGB geschützten Daten in den oben genannten Fällen – soweit erforderlich – an den für mich zuständigen selbstständigen Versicherungsvermittler übermittelt und diese dort erhoben, gespeichert und zu Beratungszwecken genutzt werden dürfen.

Diese Einwilligung gilt entsprechend für die Datenverarbeitung von Maklerpools oder anderen Dienstleistern (z.B. Betreiber von Vergleichssoftware, Maklerverwaltungsprogrammen), die mein Vermittler zum Abschluss und zur Verwaltung meiner Versicherungsverträge einschaltet. Die betreffenden Dienstleister kann ich bei meinem Vermittler erfragen.

4. Speicherung und Verwendung Ihrer Gesundheitsdaten wenn der Vertrag nicht zustande kommt

Kommt der Vertrag mit Ihnen nicht zustande, speichert die AXA Lebensversicherung AG Ihre im Rahmen der Risikoprüfung erhobenen Gesundheitsdaten für den Fall, dass Sie erneut Versicherungsschutz beantragen. Die AXA Lebensversicherung AG speichert Ihre Daten auch, um mögliche Anfragen weiterer Versicherungen beantworten zu können. Ihre Daten werden bei der AXA Lebensversicherung AG bis zum Ende des dritten Kalenderjahres nach dem Jahr der Antragstellung gespeichert.

Ich willige ein, dass die AXA Lebensversicherung AG meine Gesundheitsdaten – wenn der Vertrag nicht zustande kommt – für einen Zeitraum von drei Jahren ab dem Ende des Kalenderjahres der Antragstellung zu den oben genannten Zwecken speichert und nutzt.

Widerrufsbelehrung

Abschnitt 1: Widerrufsrecht, Widerrufsfolgen und besondere Hinweise Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb einer Frist von 30 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen.

Die Widerrufsfrist beginnt, nachdem Ihnen

- der Versicherungsschein,
- die Vertragsbestimmungen, einschließlich sämtlicher für das Vertragsverhältnis geltenden Versicherungsbedingungen,
- diese Belehrung,
- das Informationsblatt zu Versicherungsprodukten,
- und die weiteren in Abschnitt 2 aufgeführten Informationen

jeweils in Textform zugegangen sind.

Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an:

AXA Lebensversicherung AG, Colonia-Allee 10-20, 51067 Köln
oder per Fax an 0221-148 22750 oder per E-Mail an service@axa.de.

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil des Beitrags, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt.

Den Teil des Beitrags, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich um einen Betrag in Höhe von 3,81 Euro pro Tag des Versicherungsschutzes.

Den Rückkaufswert einschließlich der Überschussanteile zahlen wir Ihnen aus. Wir erstatten zurückzuzahlende Beträge unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, so hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.

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

Besondere Hinweise

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

Abschnitt 2

Auflistung der für den Fristbeginn erforderlichen weiteren Informationen

Hinsichtlich der in Abschnitt 1 Satz 2 genannten weiteren Informationen werden die Informationspflichten im Folgenden im Einzelnen aufgeführt.

Unterabschnitt 1

Informationspflichten bei allen Versicherungszweigen

Wir haben Ihnen folgende Informationen zur Verfügung zu stellen:

1. Angaben zu unserer Identität und der etwaigen Niederlassung, über die der Vertrag abgeschlossen werden soll; anzugeben ist auch das Handelsregister, bei dem unser Unternehmen eingetragen ist, und die zugehörige Registernummer;
2. die Identität unserer Vertreterin oder unseres Vertreters in dem Mitgliedsstaat der Europäischen Union, in dem Sie Ihren Wohnsitz haben, wenn es eine solche Vertreterin oder einen solchen Vertreter gibt, oder die Identität einer anderen gewerblich tätigen Person als uns, wenn Sie mit dieser geschäftlich zu tun haben, und die Eigenschaft, in der diese Person gegenüber Ihnen tätig wird;
3. a) unsere ladungsfähige Anschrift und jede andere Anschrift, die für die Geschäftsbeziehung zwischen uns und Ihnen maßgeblich ist, bei juristischen Personen, Personenvereinigungen oder -gruppen auch den Namen eines Vertretungsberechtigten; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
b) jede andere Anschrift, die für die Geschäftsbeziehung zwischen unserer Vertreterin oder unserem Vertreter oder einer anderen gewerblich tätigen Person gemäß Nummer 2 und Ihnen maßgeblich ist, bei juristischen Personen, Personenvereinigungen oder -gruppen auch den Namen eines Vertretungsberechtigten; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
4. unsere Hauptgeschäftstätigkeit;
5. Angaben über das Bestehen eines Garantiefonds oder anderer Entschädigungsregelungen; Name und Anschrift des Garantiefonds sind anzugeben;
6. die wesentlichen Merkmale der Versicherungsleistung, insbesondere Angaben über Art, Umfang und Fälligkeit unserer Leistung;
7. den Gesamtpreis der Versicherung einschließlich aller Steuern und sonstigen Preisbestandteile, wobei die Beiträge einzeln auszuweisen sind, wenn das Versicherungsverhältnis mehrere selbständige Versicherungsverträge umfassen soll, oder, wenn ein genauer Preis nicht angegeben werden kann, Angaben zu den Grundlagen seiner Berechnung, die Ihnen eine Überprüfung des Preises ermöglichen;
8. gegebenenfalls zusätzlich anfallende Kosten unter Angabe des insgesamt zu zahlenden Betrages sowie mögliche weitere Steuern, Gebühren oder Kosten, die nicht über uns abgeführt oder von uns in Rechnung gestellt werden;
9. Einzelheiten hinsichtlich der Zahlung und der Erfüllung, insbesondere zur Zahlungsweise der Beiträge;
10. die Befristung der Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen, beispielsweise die Gültigkeitsdauer befristeter Angebote, insbesondere hinsichtlich des Preises;
11. den Hinweis, dass sich die Finanzdienstleistung auf Finanzinstrumente bezieht, die wegen ihrer spezifischen Merkmale oder der durchzuführenden Vorgänge mit speziellen Risiken behaftet sind oder deren Preis Schwankungen auf dem Finanzmarkt unterliegt, auf die wir keinen Einfluss haben, und dass in der Vergangenheit erwirtschaftete Beträge kein Indikator für künftige Erträge sind: die jeweiligen Umstände und Risiken sind zu bezeichnen.
12. Angaben darüber, wie der Vertrag zustande kommt, insbesondere über den Beginn der Versicherung und des Versicherungsschutzes sowie die Dauer der Frist, während der der Antragsteller an den Antrag gebunden sein soll;
13. das Bestehen oder Nichtbestehen eines Widerrufsrechts sowie die Bedingungen, Einzelheiten der Ausübung, insbesondere Namen und Anschrift derjenigen Person, gegenüber der der Widerruf zu erklären ist, und die Rechtsfolgen des Widerrufs einschließlich Informationen über den Betrag, den Sie im Falle des Widerrufs gegebenenfalls zu zahlen haben; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
14. Angaben zur Laufzeit des Vertrages;
15. Angaben zur Beendigung des Vertrages, insbesondere zu den vertraglichen Kündigungsbedingungen einschließlich etwaiger Vertragsstrafen; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
16. die Mitgliedstaaten der Europäischen Union, deren Recht wir der Aufnahme von Beziehungen zu Ihnen vor Abschluss des Versicherungsvertrags zugrunde legen;
17. das auf den Vertrag anwendbare Recht;
18. die Sprachen, in denen die Vertragsbedingungen und die in diesem Unterabschnitt genannten Vorabinformationen mitgeteilt werden, sowie die Sprachen, in denen wir uns verpflichten, mit Ihrer Zustimmung die Kommunikation während der Laufzeit dieses Vertrags zu führen;

19. einen möglichen Zugang für Sie zu einem außergerichtlichen Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren und gegebenenfalls die Voraussetzungen für diesen Zugang; dabei ist ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass die Möglichkeit für Sie, den Rechtsweg zu beschreiten, hiervon unberührt bleibt;
20. Name und Anschrift der zuständigen Aufsichtsbehörde sowie die Möglichkeit einer Beschwerde bei dieser Aufsichtsbehörde.

Unterabschnitt 2

Zusätzliche Informationspflichten bei dieser Berufsunfähigkeitsversicherung

Bei dieser Berufsunfähigkeitsversicherung haben wir Ihnen zusätzlich zu den oben genannten Informationen die folgenden Informationen zur Verfügung zu stellen:

1. Angaben in Euro zur Höhe der in die Beiträge einkalkulierten Kosten, dabei sind die einkalkulierten Abschlusskosten als einheitlicher Gesamtbetrag und die übrigen einkalkulierten Kosten als Anteil des Jahresbeitrags unter Angabe der jeweiligen Laufzeit auszuweisen; bei den übrigen einkalkulierten Kosten sind die einkalkulierten Verwaltungskosten zusätzlich gesondert als Anteil des Jahresbeitrags unter Angabe der jeweiligen Laufzeit auszuweisen;
2. Angaben in Euro zu möglichen sonstigen Kosten, insbesondere zu Kosten, die einmalig oder aus besonderem Anlass entstehen können;
3. Angaben über die für die Überschussermittlung und Überschussbeteiligung geltenden Berechnungsgrundsätze und Maßstäbe;
4. Angabe in Euro der in Betracht kommenden Rückkaufswerte;
5. Angaben in Euro über den Mindestversicherungsbetrag für eine Umwandlung in eine beitragsfreie oder eine beitragsreduzierte Versicherung und über die Leistungen aus einer beitragsfreien oder beitragsreduzierten Versicherung;
6. das Ausmaß, in dem die Leistungen nach den Nummern 4 und 5 garantiert sind; die Angabe hat in Euro zu erfolgen;
7. allgemeine Angaben über die für diese Versicherungsart geltende Steuerregelung;
8. den Hinweis, dass der in den Versicherungsbedingungen verwendete Begriff der Berufsunfähigkeit bzw. Erwerbsunfähigkeit nicht mit dem Begriff der Berufsunfähigkeit oder der Erwerbsminderung im sozialrechtlichen Sinne oder dem Begriff der Berufsunfähigkeit im Sinne der Versicherungsbedingungen in der Krankentagegeldversicherung übereinstimmt.

Ende der Widerrufsbelehrung

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

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

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

Angaben, die Sie nicht gegenüber dem Versicherungsvermittler machen möchten, sind unverzüglich und unmittelbar gegenüber uns in Textform nachzuholen.

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

Wenn Sie das Krankentagegeld nach Tarif KTGG42-U parallel mit dieser Versicherung abgeschlossen haben, so gelten die gegenüber dem Versicherungsvermittler und gegenüber uns abgegebenen Angaben auch als Grundlage für dieses Versicherungsverhältnis.

Welche vorvertraglichen Anzeigepflichten bestehen?

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

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

1. Rechtsfolgen

a. Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes

Verletzen Sie und/oder die versicherte Person die vorvertragliche Anzeigepflicht, können wir vom Vertrag zurücktreten, es sei denn, Sie weisen uns nach, dass Sie weder vorsätzlich noch grob fahrlässig gehandelt haben.

Bei grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht können wir nicht vom Vertrag zurücktreten, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

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

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

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

Treten wir vom Vertrag zurück, steht uns der Teil des Beitrags zu, welcher der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht. Zusätzlich haben Sie Anspruch auf die Auszahlung einer ggf. vorhandenen Leistung bei Kündigung (Rückkauf).

b. Kündigung

Können wir nicht vom Vertrag zurücktreten, weil Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht lediglich einfach fahrlässig oder schuldlos verletzt haben, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Der Versicherungsvertrag wandelt sich dann in eine beitragsfreie Versicherung um, sofern die dafür vereinbarte Mindestversicherungsleistung erreicht wird und für den Tarif eine Beitragsfreistellung zulässig ist.

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

c. Vertragsänderung

Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Gefahrumstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen hin Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht fahrlässig verletzt, werden die anderen Bedingungen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht schuldlos verletzt, werden die anderen Bedingungen erst ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

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

Wenn Sie das Krankentagegeld nach Tarif KTGG42-U parallel mit dieser Versicherung abgeschlossen haben, so können oben genannte Rechtsfolgen auch für die Krankentagegeldversicherung eintreten, wenn die Verletzung der Anzeigepflicht auf einem vorsätzlichen oder fahrlässigen Verhalten von Ihnen und/oder einer versicherten Person beruht. Haben Sie und/oder eine versicherte Person die Anzeigepflicht (gänzlich) schuldlos verletzt, hat dies für den Tarif KTGG42-U keine Folgen. In einem solchen Fall kann die AXA Krankenversicherung AG den Vertrag nicht anfechten, von diesem zurücktreten oder eine Anpassung verlangen. Das Kündigungsrecht der AXA Krankenversicherung AG für die Zukunft nach § 19 Abs. 3 VVG bleibt jedoch unberührt, wenn sie den Vertrag bei Kenntnis der verschwiegenen Umstände abgelehnt hätte.

2. Ausübung unserer Rechte

Die unter 1. genannten Rechte stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung auf die Folgen der Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben. Wir müssen diese Rechte innerhalb eines Monats ausüben. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei der Ausübung unserer Rechte haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.

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

Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsänderung können wir innerhalb von fünf Jahren und, wenn die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt wurde, innerhalb von zehn Jahren seit Vertragsschluss ausüben. Für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Fristen eingetreten sind, können wir unsere Rechte ohne diese zeitliche Beschränkung ausüben.

Wenn Sie das Krankentagegeld nach Tarif KTGG42-U parallel mit dieser Versicherung abgeschlossen haben, gelten die unter 2. angeführten Bemerkungen zur Ausübung der Rechte auch für diesen Versicherungsvertrag. Die AXA Krankenversicherung AG kann ihre Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsänderung aber nur innerhalb von drei Jahren ausüben. Unabhängig bleibt die kenntnisunabhängige Ausschlussfrist von 10 Jahren ab Vertragsschluss, wenn Sie und/oder eine versicherte Person die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzen.

Haben Sie bzw. die versicherte Person die Verletzung der Anzeigepflicht nicht zu vertreten, verzichten wir auf unser Recht zur Vertragsanpassung. Wurde die Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt, verzichten wir auf unser Kündigungsrecht.

3. Anfechtung und deren Ausübung

Haben Sie bzw. die (mit-)versicherte Person unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt gemacht und hat dies auf unsere Annahmehentscheidung Einfluss genommen, können wir den Vertrag wegen arglistiger Täuschung auch anfechten.

Mit Zugang unserer Anfechtungserklärung ist der Versicherungsvertrag von Anfang an nichtig. Dies hat zur Folge, dass zu keinem Zeitpunkt Versicherungsschutz bestand. Eine ggf. vorhandene Leistung bei Kündigung (Rückkauf) wird, außer bei der Risikoversicherung, der Risiko-Zusatzversicherung, der selbständigen Berufs-/Dienstunfähigkeitsversicherung und selbständigen Erwerbsunfähigkeitsversicherung, ausgezahlt. Von diesem ziehen wir gegebenenfalls Stornokosten ab, deren Höhe der Tabelle zur Wertentwicklung entnommen werden kann. Erstattung der gezahlten Beiträge können Sie nicht verlangen.

Die Anfechtung müssen wir innerhalb eines Jahres ab Kenntnis der arglistigen Täuschung schriftlich ausüben. Die Anfechtung können wir nur innerhalb von zehn Jahren seit Vertragsschluss erklären.

4. Stellvertretung durch eine andere Person

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

SCHUFA-Information

1. Name und Kontaktdaten der verantwortlichen Stelle sowie des betrieblichen Datenschutzbeauftragten

SCHUFA Holding AG, Komoranweg 5, 65201 Wiesbaden, Tel.: +49 (0) 6 11-92 78 0

Der betriebliche Datenschutzbeauftragte der SCHUFA ist unter der o.g. Anschrift, zu Hd. Abteilung Datenschutz oder per E-Mail unter datschutz@schufa.de erreichbar.

2. Datenverarbeitung durch die SCHUFA

2.1 Zwecke der Datenverarbeitung und berechtigte Interessen, die von der SCHUFA oder einem Dritten verfolgt werden

Die SCHUFA verarbeitet personenbezogene Daten, um berechtigten Empfängern Informationen zur Beurteilung der Kreditwürdigkeit von natürlichen und juristischen Personen zu geben. Hierzu werden auch Scorewerte errechnet und übermittelt. Sie stellt die Informationen nur dann zur Verfügung, wenn ein berechtigtes Interesse hieran im Einzelfall glaubhaft dargelegt wurde und eine Verarbeitung nach Abwägung aller Interessen zulässig ist. Das berechtigte Interesse ist insbesondere vor Eingehung von Geschäften mit finanziellem Ausfallrisiko gegeben. Die Kreditwürdigkeitsprüfung dient der Bewahrung der Empfänger vor Verlusten im Kreditgeschäft und eröffnet gleichzeitig die Möglichkeit, Kreditnehmer durch Beratung vor einer übermäßigen Verschuldung zu bewahren. Die Verarbeitung der Daten erfolgt darüber hinaus zur Betrugsprävention, Seriositätsprüfung, Geldwäscheprävention, Identitäts- und Altersprüfung, Anschriftenermittlung, Kundenbetreuung oder Risikosteuerung sowie der Tarifierung oder Konditionierung. Über etwaige Änderungen der Zwecke der Datenverarbeitung wird die SCHUFA gemäß Art. 14 Abs. 4 DS-GVO informieren.

2.2 Rechtsgrundlagen für die Datenverarbeitung

Die SCHUFA verarbeitet personenbezogene Daten auf Grundlage der Bestimmungen der Datenschutz-Grundverordnung. Die Verarbeitung erfolgt auf Basis von Einwilligungen sowie auf Grundlage des Art. 6 Abs. 1 Buchstabe f DS-GVO, soweit die Verarbeitung zur Wahrung der berechtigten Interessen des Verantwortlichen oder eines Dritten erforderlich ist und nicht die Interessen oder Grundrechte und Grundfreiheiten der betroffenen Person, die den Schutz personenbezogener Daten erfordern, überwiegen. Einwilligungen können jederzeit gegenüber dem betreffenden Vertragspartner widerrufen werden. Dies gilt auch für Einwilligungen, die bereits vor Inkrafttreten der DS-GVO erteilt wurden. Der Widerruf der Einwilligung berührt nicht die Rechtmäßigkeit der bis zum Widerruf verarbeiteten personenbezogenen Daten.

2.3 Herkunft der Daten

Die SCHUFA erhält ihre Daten von ihren Vertragspartnern. Dies sind im europäischen Wirtschaftsraum und in der Schweiz sowie ggf. weiteren Drittländern (sofern zu diesen ein entsprechender Angemessenheitsbeschluss der Europäischen Kommission existiert) ansässige Institute, Finanzunternehmen und Zahlungsdienstleister, die ein finanzielles Ausfallrisiko tragen (z.B. Banken, Sparkassen, Genossenschaftsbanken, Kreditkarten-, Factoring- und Leasingunternehmen) sowie weitere Vertragspartner, die zu den unter Ziffer 2.1 genannten Zwecken Produkte der SCHUFA nutzen, insbesondere aus dem (Versand-)Handels-, eCommerce-, Dienstleistungs-, Vermietungs-, Energieversorgungs-, Telekommunikations-, Versicherungs-, oder Inkassobereich. Darüber hinaus verarbeitet die SCHUFA Informationen aus allgemein zugänglichen Quellen wie öffentlichen Verzeichnissen und amtlichen Bekanntmachungen (Schuldnerverzeichnisse, Insolvenzbekanntmachungen).

2.4 Kategorien personenbezogener Daten, die verarbeitet werden (Personendaten, Zahlungsverhalten und Vertragstreue)

- Personendaten, z.B. Name (ggf. auch vorherige Namen, die auf gesonderten Antrag beauskunftet werden), Vorname, Geburtsdatum, Geburtsort, Anschrift, frühere Anschriften
- Informationen über die Aufnahme und vertragsgemäße Durchführung eines Geschäftes (z.B. Girokonten, Ratenkredite, Kreditkarten, Pfändungsschutzkonten, Basiskonten)
- Informationen über unbestrittene, fällige und mehrfach angemahnte oder titulierte Forderungen sowie deren Erledigung
- Informationen zu missbräuchlichem oder sonstigen betrügerischem Verhalten wie Identitäts- oder Bonitätstäuschungen
- Informationen aus öffentlichen Verzeichnissen und amtlichen Bekanntmachungen
- Scorewerte

2.5 Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

Empfänger sind im europäischen Wirtschaftsraum, in der Schweiz sowie ggf. weiteren Drittländern (sofern zu diesen ein entsprechender Angemessenheitsbeschluss der Europäischen Kommission existiert) ansässige Vertragspartner gem. Ziffer 2.3. Weitere Empfänger können externe Auftragnehmer der SCHUFA nach Art. 28 DS-GVO sowie externe und interne SCHUFA-Stellen sein. Die SCHUFA unterliegt zudem den gesetzlichen Eingriffsbefugnissen staatlicher Stellen.

2.6 Dauer der Datenspeicherung

Die SCHUFA speichert Informationen über Personen nur für eine bestimmte Zeit. Maßgebliches Kriterium für die Festlegung dieser Zeit ist die Erforderlichkeit. Für eine Prüfung der Erforderlichkeit der weiteren Speicherung bzw. die Löschung personenbezogener Daten hat die SCHUFA Regelfristen festgelegt. Danach beträgt die grundsätzliche Speicherdauer von personenbezogenen Daten jeweils drei Jahre taggenau nach deren Erledigung. Davon abweichend werden z.B. gelöscht:

- Angaben über Anfragen nach zwölf Monaten taggenau
- Informationen über störungsfreie Vertragsdaten über Konten, die ohne die damit begründete Forderung dokumentiert werden (z. B. Girokonten, Kreditkarten, Telekommunikationskonten oder Energiekonten), Informationen über Verträge, bei denen die Evidenzprüfung gesetzlich vorgesehen ist (z.B. Pfändungsschutzkonten, Basiskonten) sowie Bürgschaften und Handelskonten, die kreditorisch geführt werden, unmittelbar nach Bekanntgabe der Beendigung.
- Daten aus den Schuldnerverzeichnissen der zentralen Vollstreckungsgerichte nach drei Jahren taggenau, jedoch vorzeitig, wenn der SCHUFA eine Löschung durch das zentrale Vollstreckungsgericht nachgewiesen wird

- Informationen über Verbraucher-/Insolvenzverfahren oder Restschuldbefreiungsverfahren taggenau drei Jahre nach Beendigung des Insolvenzverfahrens oder Erteilung der Restschuldbefreiung. In besonders gelagerten Einzelfällen kann auch abweichend eine frühere Löschung erfolgen.
- Informationen über die Abweisung eines Insolvenzantrages mangels Masse, die Aufhebung der Sicherungsmaßnahmen oder über die Versagung der Restschuldbefreiung taggenau nach drei Jahren
- Personenbezogene Voranschriften bleiben taggenau drei Jahre gespeichert; danach erfolgt die Prüfung der Erforderlichkeit der fortwährenden Speicherung für weitere drei Jahre. Danach werden sie taggenau gelöscht, sofern nicht zum Zwecke der Identifizierung eine länger währende Speicherung erforderlich ist.

3. Betroffenenrechte

Jede betroffene Person hat gegenüber der SCHUFA das Recht auf Auskunft nach Art. 15 DS-GVO, das Recht auf Berichtigung nach Art. 16 DS-GVO, das Recht auf Löschung nach Art. 17 DS-GVO und das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung nach Art. 18 DS-GVO. Die SCHUFA hat für Anliegen von betroffenen Personen ein Privatkunden ServiceCenter eingerichtet, das schriftlich unter SCHUFA Holding AG, Privatkunden ServiceCenter, Postfach 10 34 41, 50474 Köln, telefonisch unter +49 (0) 6 11-92 78 0 und über ein Internet-Formular unter www.schufa.de erreichbar ist. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, sich an die für die SCHUFA zuständige Aufsichtsbehörde, den Hessischen Datenschutzbeauftragten, zu wenden. Einwilligungen können jederzeit gegenüber dem betreffenden Vertragspartner widerrufen werden.

Nach Art. 21 Abs. 1 DS-GVO kann der Datenverarbeitung aus Gründen, die sich aus der besonderen Situation der betroffenen Person ergeben, widersprochen werden. Der Widerspruch kann formfrei erfolgen und ist zu richten an SCHUFA Holding AG, Privatkunden ServiceCenter, Postfach 10 34 41, 50474 Köln.

4. Profilbildung (Scoring)

Die SCHUFA-Auskunft kann um sogenannte Scorewerte ergänzt werden. Beim Scoring wird anhand von gesammelten Informationen und Erfahrungen aus der Vergangenheit eine Prognose über zukünftige Ereignisse erstellt. Die Berechnung aller Scorewerte erfolgt bei der SCHUFA grundsätzlich auf Basis der zu einer betroffenen Person bei der SCHUFA gespeicherten Informationen, die auch in der Auskunft nach Art. 15 DS-GVO ausgewiesen werden. Darüber hinaus berücksichtigt die SCHUFA beim Scoring die Bestimmungen § 31 BDSG. Anhand der zu einer Person gespeicherten Einträge erfolgt eine Zuordnung zu statistischen Personengruppen, die in der Vergangenheit ähnliche Einträge aufwiesen. Das verwendete Verfahren wird als „logistische Regression“ bezeichnet und ist eine fundierte, seit langem praxiserprobte, mathematisch-statistische Methode zur Prognose von Risikowahrscheinlichkeiten.

Folgende Datenarten werden bei der SCHUFA zur Scoreberechnung verwendet, wobei nicht jede Datenart auch in jede einzelne Scoreberechnung mit einfließt: Allgemeine Daten (z.B. Geburtsdatum, Geschlecht oder Anzahl im Geschäftsverkehr verwendeter Anschriften), bisherige Zahlungstörungen, Kreditaktivität letztes Jahr, Kreditnutzung, Länge Kredithistorie sowie Anschriftendaten (nur wenn wenige personenbezogene kreditrelevante Informationen vorliegen). Bestimmte Informationen werden weder gespeichert noch bei der Berechnung von Scorewerten berücksichtigt, z.B.: Angaben zur Staatsangehörigkeit oder besondere Kategorien personenbezogener Daten wie ethnische Herkunft

oder Angaben zu politischen oder religiösen Einstellungen nach Art. 9 DS-GVO. Auch die Geltendmachung von Rechten nach der DS-GVO, also z.B. die Einsichtnahme in die bei der SCHUFA gespeicherten Informationen nach Art. 15 DS-GVO, hat keinen Einfluss auf die Scoreberechnung.

Die übermittelten Scorewerte unterstützen die Vertragspartner bei der Entscheidungsfindung und gehen dort in das Risikomanagement ein. Die Risikoeinschätzung und Beurteilung der Kreditwürdigkeit erfolgt allein durch den direkten Geschäftspartner, da nur dieser über zahlreiche zusätzliche Informationen – zum Beispiel aus einem Kreditantrag - verfügt. Dies gilt selbst dann, wenn er sich einzig auf die von der SCHUFA gelieferten Informationen und Scorewerte verlässt. Ein SCHUFA-Score alleine ist jedenfalls kein hinreichender Grund einen Vertragsabschluss abzulehnen.

Weitere Informationen zum Kreditwürdigkeitsscoring oder zur Erkennung auffälliger Sachverhalte sind unter www.scoring-wissen.de erhältlich.

CRIF Bürgel GmbH Information

1. Name und Kontaktdaten der verantwortlichen Stelle sowie des betrieblichen Datenschutzbeauftragten

CRIF Bürgel GmbH, Leopoldstraße 244, 80807 München, Tel.: +49 40 89803-0

Der betriebliche Datenschutzbeauftragte der CRIF Bürgel GmbH ist unter der o. g. Anschrift, zu Hd. Abteilung Datenschutz oder per E-Mail unter datenschutz@buergel.de erreichbar.

2. Datenverarbeitung durch die CRIF Bürgel GmbH

2.1 Zwecke der Datenverarbeitung und berechtigte Interessen, die von der CRIF Bürgel GmbH oder einem Dritten verfolgt werden

Die CRIF Bürgel GmbH verarbeitet personenbezogene Daten, um berechtigten Empfängern Informationen zur Beurteilung der Kreditwürdigkeit von natürlichen und juristischen Personen zu geben. Hierzu werden auch Scorewerte errechnet und übermittelt. Sie stellt die Informationen nur dann zur Verfügung, wenn ein berechtigtes Interesse hieran im Einzelfall glaubhaft dargelegt wurde und eine Verarbeitung nach Abwägung aller Interessen zulässig ist. Das berechtigte Interesse ist insbesondere vor Eingehung von Geschäften mit finanziellem Ausfallrisiko gegeben. Die Kreditwürdigkeitsprüfung dient der Bewahrung der Empfänger vor Verlusten im Kreditgeschäft und eröffnet gleichzeitig die Möglichkeit, Kreditnehmer durch Beratung vor einer übermäßigen Verschuldung zu bewahren. Die Verarbeitung der Daten erfolgt darüber hinaus zur Betrugsprävention, Geldwäscheprävention, Identitätsprüfung, Anschriftenermittlung, Kundenbetreuung, Direktmarketing oder Risikosteuerung. Über etwaige Änderungen der Zwecke der Datenverarbeitung wird die CRIF Bürgel GmbH gemäß Art. 14 Abs. 4 DSGVO informieren.

2.2 Rechtsgrundlagen für die Datenverarbeitung

Die CRIF Bürgel GmbH verarbeitet personenbezogene Daten auf Grundlage der Bestimmungen der EU-Datenschutz-Grundverordnung. Die Verarbeitung erfolgt auf Basis von Einwilligungen sowie auf Grundlage des Art. 6 Abs. 1 f DSGVO, soweit die Verarbeitung zur Wahrung der berechtigten Interessen des Verantwortlichen oder eines Dritten erforderlich ist und nicht die Interessen oder Grundrechte und Grundfreiheiten der betroffenen Person, die den Schutz personenbezogener Daten erfordern, überwiegen. Das berechtigte Interesse ist insbesondere vor Eingehung von Geschäften mit finanziellem Ausfallrisiko gegeben.

Einwilligungen können jederzeit gegenüber dem betreffenden Vertragspartner widerrufen werden. Dies gilt auch für Einwilligungen, die bereits vor Inkrafttreten der DSGVO erteilt wurden. Der Widerruf der Einwilligung berührt nicht die Rechtmäßigkeit der bis zum Widerruf verarbeiteten personenbezogenen Daten.

2.3 Herkunft der Daten

Die CRIF Bürgel GmbH erhält ihre Daten von ihren Vertragspartnern. Dies sind im Europäischen Wirtschaftsraum oder der Schweiz ansässige Unternehmen aus den Bereichen Handel, Dienstleistung, Vermietung, Energieversorgung, Telekommunikation, Versicherung oder Inkasso sowie Kreditinstitute, Finanz- und Zahlungsdienstleister und weitere Vertragspartner, die zu den unter Ziffer 2.1 genannten Zwecken Produkte der CRIF Bürgel GmbH nutzen. Darüber hinaus verarbeitet die CRIF Bürgel GmbH Informationen aus allgemein zugänglichen Quellen wie öffentlichen Verzeichnissen und amtlichen Bekanntmachungen (Handelsregister, Schuldnerverzeichnisse, Insolvenz bekanntmachungen).

2.4 Kategorien personenbezogener Daten, die verarbeitet werden

- Personendaten, z. B. Name (ggf. auch vorherige Namen, die auf gesonderten Antrag beauskunftet werden), Vorname, Geburtsdatum, Geburtsort, Anschrift, frühere Anschriften
- Informationen über unbestrittene, fällige und mehrfach angemahnte oder titulierte Forderungen sowie deren Erledigung
- Hinweise auf missbräuchliches oder sonstigen betrügerischem Verhalten wie Identitäts- oder Bonitätstäuschungen in Zusammenhang mit Verträgen über Telekommunikationsleistungen oder Verträgen mit Kreditinstituten oder Finanzdienstleistern (Kredit- oder Anlageverträge, Girokonten)
- Informationen aus öffentlichen Verzeichnissen und amtlichen Bekanntmachungen
- Wahrscheinlichkeitswerte

2.5 Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

Empfänger sind Vertragspartner der in Ziffer 2.3 genannten Branchen. Die Übermittlung von Daten in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes erfolgt gemäß den Anforderungen der Europäischen Kommission. Weitere Empfänger können Auftragnehmer der CRIF Bürgel GmbH nach Art. 28 DSGVO sein.

2.6 Dauer der Datenspeicherung

Die CRIF Bürgel GmbH speichert Informationen über Personen nur für eine bestimmte Zeit. Maßgebliches Kriterium für die Festlegung dieser Zeit ist die Erforderlichkeit. Im Einzelnen sind die Speicherfristen in einem Code of Conduct des Verbandes „Die Wirtschaftsauskunfteien e. V.“ festgelegt, der im Internet einsehbar ist unter www.crifbuergel.de/de/datenschutz. Danach beträgt die grundsätzliche Speicherdauer von personenbezogenen Daten jeweils drei Jahre taggenau nach deren Erledigung. Davon abweichend werden z. B. gelöscht:

- Daten aus den Schuldnerverzeichnissen der zentralen Vollstreckungsgerichte nach drei Jahren taggenau, jedoch vorzeitig, wenn der CRIF Bürgel GmbH eine Löschung durch das zentrale Vollstreckungsgericht nachgewiesen wird
- Informationen über Verbraucher-/Insolvenzverfahren oder Restschuldbefreiungsverfahren taggenau drei Jahre nach Beendigung des Insolvenzverfahrens oder Erteilung der Restschuldbefreiung. In besonders gelagerten Einzelfällen kann auch abweichend eine frühere Löschung erfolgen
- Informationen über die Abweisung eines Insolvenzantrages mangels Masse, die Aufhebung der Sicherungsmaßnahmen oder über die Versagung der Restschuldbefreiung taggenau nach drei Jahren
- Vorschriften bleiben taggenau drei Jahre gespeichert; danach erfolgt die Prüfung der Erforderlichkeit der fortwährenden Speicherung für weitere drei Jahre. Danach werden sie taggenau gelöscht, sofern nicht zum Zwecke der Identifizierung eine länger währende Speicherung erforderlich ist

3. Betroffenenrechte

Jede betroffene Person hat gegenüber der CRIF Bürgel GmbH das Recht auf Auskunft nach Art. 15 DSGVO, das Recht auf Berichtigung nach Art. 16 DSGVO, das Recht auf Löschung nach Art. 17 DSGVO und das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung nach Art. 18 DSGVO. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, sich an die für die CRIF Bürgel GmbH zuständige Aufsichtsbehörde, das Bayerische Landesamt für Datenschutzaufsicht zu wenden. Einwilligungen können jederzeit gegenüber dem betreffenden Vertragspartner widerrufen werden.

Nach Art. 21 Abs. 1 DSGVO kann der Datenverarbeitung aus Gründen, die sich aus der besonderen Situation der betroffenen Person ergeben, widersprochen werden. Der Widerspruch kann formfrei erfolgen und ist zu richten an CRIF Bürgel GmbH, Datenschutz, Leopoldstraße 244, 80807 München.

4. Profilbildung (Scoring)

Vor Geschäften mit einem wirtschaftlichen Risiko möchten Geschäftspartner möglichst gut einschätzen können, ob den eingegangenen Zahlungsverpflichtungen nachgekommen werden kann. Durch die Auskunft und mittels sogenannter Wahrscheinlichkeitswerte unterstützt die CRIF Bürgel GmbH Unternehmen bei der Entscheidungsfindung und hilft dabei, alltägliche (Waren-) Kreditgeschäfte rasch abwickeln zu können.

Hierbei wird anhand von gesammelten Informationen und Erfahrungen aus der Vergangenheit eine Prognose über zukünftige Ereignisse erstellt. Die Berechnung der Wahrscheinlichkeitswerte erfolgt bei der CRIF Bürgel GmbH primär auf Basis der zu einer betroffenen Person bei der CRIF Bürgel GmbH gespeicherten Informationen, die auch in der Auskunft gemäß Art. 15 DSGVO ausgewiesen werden. Zudem finden Anschriftendaten Verwendung. Anhand der zu einer Person gespeicherten Einträge und der sonstigen Daten erfolgt eine Zuordnung zu statistischen Personengruppen, die in der Vergangenheit ähnliche Zahlungsverhalten aufwiesen. Das verwendete Verfahren wird als „logistische Regression“ bezeichnet und ist eine fundierte, seit langem praxiserprobte, mathematisch-statistische Methode zur Prognose von Risikowahrscheinlichkeiten.

Folgende Daten werden bei der CRIF Bürgel GmbH zur Scoreberechnung verwendet, wobei nicht jede Datenart auch in jede einzelne Scoreberechnung mit einfließt: Geburtsdatum, Geschlecht, Warenkorbwert, Anschriftendaten und Wohndauer, bisherige Zahlungsverstörungen, öffentliche Negativmerkmale wie Nichtabgabe der Vermögensauskunft, Gläubigerbefriedigung ausgeschlossen, Gläubigerbefriedigung nicht nachgewiesen, Inkassoverfahren- und Inkassoüberwachungsverfahren.

Die CRIF Bürgel GmbH selbst trifft keine Entscheidungen, sie unterstützt die ihr angeschlossenen Vertragspartner lediglich mit ihren Informationen bei der Entscheidungsfindung. Die Risikoeinschätzung und Beurteilung der Kreditwürdigkeit erfolgen allein durch den direkten Geschäftspartner, da nur dieser über zahlreiche zusätzliche Informationen verfügt. Dies gilt auch dann, wenn er sich allein auf die Informationen und Wahrscheinlichkeitswerte der CRIF Bürgel GmbH verlässt.



Ihre Antragsbestätigung

Antrag auf Abschluss eines Versicherungsvertrages

Versicherungsnehmer: Maxi Muster

Zu versichernde Person: Maxi Muster

Vielen Dank für Ihr Vertrauen. Nach Erhalt Ihres Antrags und aller notwendigen Unterlagen werden wir umgehend die Entscheidung über den Vertragsschluss treffen.

Versicherungsträger:

AXA Lebensversicherung AG

Colonia Allee 10-20, 51067 Köln, Postanschrift: 51172 Köln,
Internet: www.AXA.de, Fax: 0221/14 82 27 50, E-Mail: service@axa.de
Sitz der Gesellschaft Köln, Handelsregister Köln HR B Nr. 271, USt.-Ident-Nr.DE 122786679
Vorsitzender des Aufsichtsrats: Antimo Perretta
Vorstand: Dr. Thilo Schumacher, Vorsitzender; Dr. Karsten Dietrich, Beate Heinisch, Kai Kuklinski, Dr. Stefan Lemke, Dr. Marc Daniel Zimmermann



Es betreut Sie:
blau direkt GmbH & Co. KG

Unser ausführlicher Vorschlag für Sie

Berufsunfähigkeitsversicherung

Versicherungsnehmer und
Versicherte Person: Maxi Muster, geboren am 01.01.1990
Beruf: Controller/in (Finanzwesen) (Berufsgruppe 1*)
Versicherungsbeginn: 01.10.2023 (mittags 12 Uhr)

Berufsunfähigkeitsvorsorge von AXA - denn ohne ein Einkommen läuft nichts!

- ✓ Sichere, leistungsstarke Berufsunfähigkeitsrente
- ✓ So individuell wie Ihr Leben – rundum flexibel gestalten und anpassen
- ✓ Professionelle Leistungsprüfung auf Basis mehrfach ausgezeichnete Versicherungsbedingungen
- ✓ Über 80 Jahre Erfahrung in der Absicherung der Arbeitskraft für Ihre Sicherheit!



Bitte beachten Sie den Abschnitt „Wichtige Hinweise“ am Ende des Vorschlags. Dort finden Sie Hinweise zu allen Werten und Begriffen, die mit einer (1) gekennzeichnet sind.

1. Unsere Leistungen bei Berufsunfähigkeit (BU)

Was leisten wir, wenn die versicherte Person berufsunfähig wird?

Sie möchten sich mit einer Berufsunfähigkeitsrente absichern. Diese ersetzt einen Teil Ihres Einkommens, falls Sie Ihren Beruf aus Krankheitsgründen oder aufgrund eines Unfalls länger oder dauerhaft nicht mehr ausüben können.

Schon ab einem Berufsunfähigkeitsgrad von 50 Prozent zahlen wir Ihnen die vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente aus. Zudem brauchen Sie während der Berufsunfähigkeit keine Beiträge für Ihren Vertrag zu zahlen.

Leistung bei Eintritt der Berufsunfähigkeit vor dem	01.10.2057
Garantierte monatliche BU-Rente Befreiung von weiteren Beitragszahlungen	2.500,00 EUR
Leistung längstens bis zum	01.10.2057
Mitversicherte Leistung bei	Spezieller Beeinträchtigung Einstellung der Zahlung von Krankengeld/ Krankentagegeld (Überbrückungshilfe)
Wert der Absicherung der Arbeitskraft bei Vertragsbeginn	1.020.000 EUR

Mitversicherte Leistungen bei speziellen Beeinträchtigungen

Sie erhalten Leistungen auch bei ständigem Rollstuhlbedarf (über mindestens sechs Monate), vollständigem Hörverlust oder Erblindung. Wir leisten bei spezieller Beeinträchtigung längstens für 24 Monate und nur einmalig während der gesamten Vertragslaufzeit. Nähere Informationen finden Sie in den „Versicherungsbedingungen für die selbständige Berufsunfähigkeitsversicherung“ unter der Überschrift „Welche anderen Leistungen beinhaltet der Vertrag?“ im Abschnitt „Leistungen bei speziellen Beeinträchtigungen“.



Mitversicherte Leistung bei Einstellung der Zahlung von Krankengeld bzw. Krankentagegeld (Überbrückungshilfe)

Sie erhalten Leistungen, wenn Ihre gesetzliche oder private Krankenversicherung die Zahlung des Krankengeldes bzw. Krankentagegeldes einstellt, weil nach deren Definition Berufsunfähigkeit vorliegt.

Wir zahlen Ihnen die vereinbarte monatliche Berufsunfähigkeitsrente bis zum Abschluss unserer Leistungsprüfung – längstens für 6 Monate – und nur einmalig während der gesamten Vertragslaufzeit. Selbst wenn die Leistungsprüfung ergibt, dass keine Berufsunfähigkeit vorliegt, muss die Überbrückungshilfe nicht zurück gezahlt werden.

Nähere Informationen finden Sie in den „Versicherungsbedingungen für die selbständige Berufsunfähigkeitsversicherung“ unter der Überschrift „Welche anderen Leistungen beinhaltet Ihr Vertrag?“ im Abschnitt „Leistung bei Einstellung von Krankengeld bzw. Krankentagegeld (Überbrückungshilfe)“.

Wert der Absicherung der Arbeitskraft bei Vertragsbeginn

Für die Berechnung haben wir angenommen, dass die Berufsunfähigkeit nach Zahlung des ersten Beitrages eintritt und durchgängig bis zum 01.10.2057 besteht. Die Summe aller Leistungen aus der Berufsunfähigkeitsrente (Wert Ihrer Arbeitskraft) würde 1.020.000 Euro betragen. Dieser Betrag kann keinesfalls als Summe ausgezahlt werden. Wir zahlen bei Berufsunfähigkeit ausschließlich die vereinbarte monatliche Berufsunfähigkeitsrente.

Anpassung der Leistung bei Berufsunfähigkeit durch Überschüsse

Die gezahlte Berufsunfähigkeitsrente kann jährlich durch die Beteiligung an Überschüssen (1) steigen. Derzeit beträgt die jährliche Steigerung aus der Überschussbeteiligung 2,10 Prozent. Ob und wie stark die Berufsunfähigkeitsrente steigt, kann nicht garantiert werden – unter Umständen entfällt die Steigerung ganz. Einmal durchgeführte Erhöhungen sind jedoch garantiert, solange der Versicherungsfall andauert.

2. Ihr monatlicher Beitrag (ohne geplante jährliche Erhöhung)

Den Beitrag für die Berufsunfähigkeitsversicherung haben wir individuell für die versicherte Person unter Berücksichtigung der Angaben zur beruflichen Tätigkeit sowie dem Rauchverhalten ermittelt.

Vom 01.10.2023 bis 01.10.2057	Tarifbeitrag	zu zahlender Beitrag
Berufsunfähigkeitsversicherung	169,79 EUR	114,18 EUR

Der zu zahlende Beitrag ist der um Überschüsse (1) verminderte Tarifbeitrag. Die Höhe der Überschüsse ist nicht garantiert. Sinken die Überschüsse, kann Ihr Beitrag maximal auf die Höhe des Tarifbeitrags ansteigen.

3. Jährliche Erhöhung von Leistungen und Beiträgen

Mit steigenden Preisen verliert Ihr Geld jedes Jahr an Wert, so dass die Kaufkraft Ihrer Berufsunfähigkeitsrente sinkt. Die jährliche Erhöhung der Leistungen durch die vereinbarte Steigerung der Beiträge (dynamische Anpassung) hilft, diesen Verlust (Inflation) zu mildern.

Durch die Erhöhung passen wir Ihre Leistungen bei Berufsunfähigkeit jährlich ohne erneute Gesundheitsprüfung an.

Dabei erhöht sich Ihr Beitrag jährlich um 5 Prozent und wenigstens um 30 Euro pro Jahr.

Die Erhöhung findet erstmals zum 01.10.2024 statt. Sie können der jährlichen Erhöhung beliebig oft widersprechen.

Weitere Informationen zur jährlichen Erhöhung von Leistungen und Beiträgen entnehmen Sie bitte den „Bedingungen für die Dynamik der Berufs-/Dienstunfähigkeits- und Erwerbsunfähigkeitsversicherung“.



Vor einer Erhöhung der Leistungen und Beiträge informieren wir Sie rechtzeitig. Falls Sie in einem Jahr an der Erhöhung nicht teilnehmen möchten, können Sie der dynamischen Anpassung widersprechen oder Ihren Beitrag in unveränderter Höhe bezahlen. Ihr Recht auf jährliche Anpassung erlischt auch nach mehrmaligem Aussetzen nicht.

4. Flexibilitäten und Optionen

Die Berufsunfähigkeitsversicherung bietet Ihnen Flexibilitäten in vielen Bereichen. Denn wer weiß heute schon, wie sein Leben in den kommenden Jahrzehnten verlaufen wird und wie sich das auf die eigene finanzielle Situation auswirkt? Wir halten Ihnen vielfältige Möglichkeiten offen:

Beitragsflexibilität

Bei Zahlungsschwierigkeiten bieten wir Ihnen mit einer Stundung der Beiträge die Möglichkeit, die Beitragszahlung auszusetzen und dabei den vollen Versicherungsschutz zu erhalten. Sie können Ihren Beitrag auch dauerhaft reduzieren oder Ihren Vertrag beitragsfrei stellen. Dadurch reduziert sich jedoch auch Ihr Versicherungsschutz. Eine Beitragsfreistellung setzt zudem voraus, dass eine Mindestrente von monatlich 75 EUR erreicht wird.

Nähere Informationen finden Sie im Abschnitt „Welche Möglichkeiten haben Sie bei Zahlungsschwierigkeiten?“ in den „Versicherungsbedingungen für die selbständige Berufsunfähigkeitsversicherung“.

Option auf Erhöhung Ihres Versicherungsschutzes

Sie haben die Möglichkeit, Ihren Versicherungsschutz ohne erneute Gesundheitsprüfung Ihrem persönlichen Bedarf entsprechend zu erhöhen. Diese Option können Sie bei einer Reihe von privaten oder beruflichen Anlässen nutzen, z. B. bei Geburt eines Kindes, dem Kauf einer selbstgenutzten Immobilie oder bei erfolgreichem Abschluss einer Meisterprüfung.

Außerdem können Sie Ihre Berufsunfähigkeitsrente in den ersten fünf Versicherungsjahren einmalig auch ohne besonderen Anlass erhöhen.

Weitere Informationen finden Sie in den „Bedingungen für die Ausübung von Optionen in der Privatversorgung“.

Verlängerungsoption

Sie haben die Möglichkeit, die Versicherungs- und Leistungsdauer Ihres Vertrags ohne erneute Gesundheitsprüfung an eine Erhöhung der Regelaltersgrenze in der deutschen gesetzlichen Rentenversicherung oder den berufsständischen Versorgungswerken anzupassen.

Weitere Informationen finden Sie in den „Bedingungen für die Ausübung von Optionen in der Privatversorgung“.

Weitere Informationen finden Sie in den Bedingungen für die Ausübung von Optionen in der Privatversorgung.

5. Wichtige Hinweise

(1) Überschüsse und Überschuss-Systeme

Ihr Vertrag wird an den von uns erzielten Überschüssen ggf. einschließlich Bewertungsreserven beteiligt. Die Höhe der Überschussbeteiligung kann nicht garantiert werden, unter Umständen kann sie ganz entfallen.

Anfallende Überschüsse verwenden wir wie folgt:

Vor Eintritt des Versicherungsfalles	Beitragsverrechnung: Überschüsse werden nicht angespart, sondern direkt vom Tarifbeitrag abgezogen. Dadurch sinkt Ihr zu zahlender Beitrag. Sollten die Überschüsse künftig sinken, steigt Ihr zu zahlender Beitrag – jedoch maximal bis zur Höhe des Tarifbeitrages (siehe Abschnitt „Ihr monatlicher Beitrag“).
--------------------------------------	--

Nach Eintritt des Versicherungsfalles

Dynamische Gewinnrente: Die Berufsunfähigkeitsrente kann sich durch Überschüsse um einen jährlich neu festgelegten Prozentsatz erhöhen. Eine einmal durchgeführte Erhöhung ist garantiert, solange der Versicherungsfall andauert.



Die Höhe der Überschussbeteiligung können wir nicht garantieren. Sie kann sich künftig ändern und unter Umständen ganz entfallen. Ausführliche Informationen finden Sie in den „Versicherungsbedingungen für die selbständige Berufsunfähigkeitsversicherung“.



Dieser Vorschlag ist zunächst unverbindlich, er gilt vorbehaltlich einer noch durchzuführenden Antrags- und Risikoprüfung. Dafür sind gegebenenfalls weitere Unterlagen erforderlich. Nähere Informationen erhalten Sie von Ihrem Betreuer.



Werteentwicklung Berufsunfähigkeitsversicherung

Versicherungsnehmer und
Versicherte Person: Maxi Muster, geboren am 01.01.1990



Eine Beitragsfreistellung ist möglich, sofern die beitragsfreie Mindestrente von monatlich 75 Euro erreicht wird.

In den nachfolgenden Modellrechnungen sind die ausgewiesenen Werte jeweils auf den 01.10. des angegebenen Jahres berechnet.

Werteverlauf bei Beitragsfreistellung bis zum Ende der Versicherungsdauer

Bis zur Beitragsfreistellung haben wir gleichbleibende Beiträge unterstellt.

Im Falle der Beitragsfreistellung berechnen wir von dem zur Verrentung zur Verfügung stehenden Kapital einen einmaligen Abzug. Dieser Abzug wurde in der ausgewiesenen monatlichen Leistung bei Beitragsfreistellung bereits berücksichtigt.

Verlauf der Leistung bei Beitragsfreistellung bis zum Ende der Versicherungsdauer (alle Beträge in Euro)

Eine Beitragsfreistellung kann mit Erreichen der beitragsfreien Mindestrente ab 01.10.2031 erfolgen.

Jahr / Alter	Garantierte monatliche Rente bei Beitragsfreistellung nach Abzug bei Beitragsfreistellung
2024 / 34	0 (Null)
2025 / 35	0 (Null)
2026 / 36	0 (Null)
2027 / 37	0 (Null)
2028 / 38	0 (Null)
2029 / 39	0 (Null)
2030 / 40	0 (Null)
2031 / 41	83
2032 / 42	96
2033 / 43	109
2034 / 44	121
2035 / 45	132
2036 / 46	142
2037 / 47	151
2038 / 48	159
2039 / 49	166
2040 / 50	172
2041 / 51	177
2042 / 52	181



Jahr / Alter	Garantierte monatliche Rente bei Beitragsfreistellung nach Abzug bei Beitragsfreistellung
2043 / 53	184
2044 / 54	186
2045 / 55	187
2046 / 56	187
2047 / 57	183
2048 / 58	172
2049 / 59	153
2050 / 60	124
2051 / 61	79
2052 / 62	0 (Null)
2053 / 63	0 (Null)
2054 / 64	0 (Null)
2055 / 65	0 (Null)
2056 / 66	0 (Null)
2057 / 67	0 (Null)

Die Werte wurden zum jeweiligen Berechnungstermin dargestellt. Bei unterjähriger Beitragsfreistellung ergeben sich Werte, die zwischen den genannten Beträgen liegen.

Die Höhe des einmaligen Abzugs zum jeweiligen Berechnungstermin finden Sie in der nachfolgenden Tabelle:
(alle Beträge in Euro)

Jahr / Alter	Abzug bei Beitragsfreistellung
2024 / 34	0 (Null)
2025 / 35	0 (Null)
2026 / 36	0 (Null)
2027 / 37	0 (Null)
2028 / 38	0 (Null)
2029 / 39	0 (Null)
2030 / 40	0 (Null)
2031 / 41	108
2032 / 42	124
2033 / 43	139
2034 / 44	154
2035 / 45	168
2036 / 46	181
2037 / 47	192
2038 / 48	202
2039 / 49	211
2040 / 50	219
2041 / 51	226



Jahr / Alter	Abzug bei Beitragsfreistellung
2042 / 52	231
2043 / 53	236
2044 / 54	238
2045 / 55	241
2046 / 56	242
2047 / 57	238
2048 / 58	226
2049 / 59	205
2050 / 60	172
2051 / 61	122
2052 / 62	0 (Null)
2053 / 63	0 (Null)
2054 / 64	0 (Null)
2055 / 65	0 (Null)
2056 / 66	0 (Null)
2057 / 67	0 (Null)

Nähere Informationen finden Sie in den "Versicherungsbedingungen für die selbständige Berufsunfähigkeitsversicherung" unter der Überschrift: „Wann können Sie Ihre Versicherung beitragsfrei stellen?“.

Berufsunfähigkeitsversicherung

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten



Unternehmen: AXA Lebensversicherung AG,
Deutschland, Handelsregister Köln HR B Nr. 271

Produkt: Berufsunfähigkeitsversicherung
(ALVSBV-3-23)

Versicherungsnehmer und
Versicherte Person:

Maxi Muster

Dieses Produktinformationsblatt gibt Ihnen einen kurzen Überblick über die wesentlichen Inhalte Ihrer Versicherung. Die vollständigen vorvertraglichen und vertraglichen Informationen finden Sie in Ihren Vertragsunterlagen (zum Beispiel Versicherungsantrag, Versicherungsschein und Versicherungsbedingungen). Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen durch.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Es handelt sich um eine Berufsunfähigkeitsversicherung.



Was ist versichert?

✓ Berufsunfähigkeit:

Wenn die versicherte Person (das ist die Person, auf deren Berufsfähigkeit die Versicherung abgeschlossen ist) berufsunfähig wird, zahlen wir für die Dauer der Berufsunfähigkeit eine Rente von monatlich 2.500,00 Euro.

Für die Dauer der Berufsunfähigkeit brauchen Sie keine Beiträge zu zahlen.

Die versicherte Person gilt als berufsunfähig, wenn sie infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls ihren zuletzt ausgeübten Beruf, voraussichtlich sechs Monate ununterbrochen nicht mehr zu mindestens 50% ausüben kann.

- ✓ Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit
- ✓ Berufsunfähigkeit infolge Demenz
- ✓ Leistung bei spezieller Beeinträchtigung
- ✓ Leistung bei Einstellung der Zahlung von Krankentagegeld bzw. Krankengeld (Überbrückungshilfe)

Ausführliche Informationen erhalten Sie in Ihren Versicherungsbedingungen.

Bitte beachten Sie, dass die Begriffe „Berufsunfähigkeit“ und „Pflegebedürftigkeit“ in der Sozialversicherung und in der Krankentagegeldversicherung einen abweichenden Inhalt haben.

Wir erbringen unsere Leistungen längstens bis zum 01.10.2057.



Was ist nicht versichert?

- ✗ Individuell ausgeschlossene Vorerkrankungen
- ✗ Individuell ausgeschlossene gefährliche Freizeitaktivitäten



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

Wenn Sie unwahre oder unvollständige Angaben machen, kann Ihr Versicherungsschutz vollständig oder teilweise, für die Zukunft oder rückwirkend entfallen.

Zudem kann der Versicherungsschutz in bestimmten Fällen ausgeschlossen sein. Dazu zählt zum Beispiel, wenn der Versicherungsfall auf den folgenden Umständen beruht:

- ! Ausführung oder Versuch einer Straftat
- ! Eine absichtliche Herbeiführung von Krankheit, Kräfteverfall, speziellen Beeinträchtigungen, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung
- ! Innere Unruhen oder kriegerische Ereignisse
- ! Vorsätzliche Herbeiführung des Versicherungsfalls durch den Versicherungsnehmer
- ! Strahlen infolge Kernenergie
- ! Vorsätzlicher Einsatz von radioaktiven, chemischen oder biologischen Waffen/Produkten



Wo bin ich versichert?

- ✓ Sie haben weltweit Versicherungsschutz.



Welche Verpflichtungen habe ich?

- Sie müssen alle Fragen, die wir Ihnen vor Abschluss des Vertrages (zum Beispiel im Antragsformular) stellen, wahrheitsgemäß und vollständig beantworten.
- Die Versicherungsbeiträge müssen Sie rechtzeitig und vollständig bezahlen.
- Sie müssen die Berufsunfähigkeit und eventuell andere leistungsbegründende Umstände ärztlich nachweisen. Die versicherte Person muss sich gegebenenfalls von weiteren Ärzten untersuchen lassen.
- Während der Dauer einer Berufsunfähigkeit müssen Sie uns die Wiederaufnahme bzw. Änderung der beruflichen Tätigkeit anzeigen.
- Teilen Sie uns jede Änderung Ihrer Postanschrift sowie Ihrer Bankverbindung mit.



Wann und wie zahle ich?

Den ersten Beitrag (die erste Prämie) müssen Sie unverzüglich (*das heißt ohne schuldhaftes Zögern*) nach Abschluss des Vertrages zahlen, jedoch nicht vor dem 01.10.2023. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) müssen Sie monatlich, jeweils im Voraus zahlen. Sie können die Beiträge überweisen oder uns ermächtigen, sie von Ihrem Konto einzuziehen.



Wann beginnt und endet die Deckung?

Der Versicherungsschutz beginnt mit Abschluss des Vertrages, frühestens jedoch am 01.10.2023. Allerdings kann unsere Leistungspflicht entfallen, wenn Sie den Beitrag nicht rechtzeitig zahlen. Sie sind versichert, wenn die Berufsunfähigkeit bis zum 01.10.2057 eintritt. Die Leistungsdauer für die Rente endet am 01.10.2057.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Sie können den Vertrag jederzeit zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode in Textform (*zum Beispiel Papierform, E-Mail*) kündigen. Mit Ihrer Kündigung endet der Vertrag, ohne dass eine Leistung fällig wird, d. h. es besteht kein Rückkaufswert.

Prämie; Kosten

Der monatliche Tarifbeitrag (*die Prämie*) beträgt 169,79 Euro (Beitrag vor Verrechnung mit Überschussanteilen). Unmittelbar ab Versicherungsbeginn wird Ihr Vertrag zudem an entstehenden Überschüssen beteiligt. Dadurch ermäßigt sich der zu zahlende Beitrag im ersten Jahr auf monatlich 114,18 Euro ⁽¹⁾ (Beitrag nach Verrechnung mit Überschussanteilen). In der Folgezeit kann die Ermäßigung jedes Jahr unterschiedlich hoch sein oder auch ganz entfallen.

Mit Ihrem Vertrag sind Kosten verbunden. Die in der gesamten Beitragssumme von 69.274,32 Euro (Gesamtsumme der Tarifbeiträge) enthaltenen Abschluss- und Vertriebskosten belaufen sich insgesamt auf 1.654,47 Euro. Die übrigen Kosten betragen jährlich 263,49 Euro für eine Laufzeit von 34 Jahren, wobei davon der gesamte Betrag auf Verwaltungskosten entfällt. Sie sind ebenfalls im Beitrag enthalten. Ändert sich der Beitrag, ändern sich auch die Kosten.

Sollten Sie Leistungen oder Geschäftsvorfälle veranlassen, die über die gewöhnliche Verwaltung des Vertrages hinausgehen, können wir Ihnen Gebühren gemäß Tabelle "Gebühren für besondere Leistungen" in Rechnung stellen.

Die Höhe der mit ⁽¹⁾ markierten Werte hängt von der Überschussbeteiligung ab und kann nicht garantiert werden.

Vertragsinformationen gemäß der Informationspflichtenverordnung

I. Allgemeine Informationen

1. Vertragspartner

Ihr Vertragspartner ist die AXA Lebensversicherung AG, Colonia Allee 10-20, 51067 Köln
Postanschrift: 51171 Köln,
eingetragen im Handelsregister Köln unter der Registernummer HR B Nr. 271.

Die vertretungsberechtigten Vorstände entnehmen Sie bitte dem Anschreiben, das Ihnen mit dem Versicherungsschein übersandt wird.

Unsere Hauptgeschäftstätigkeit ist der Betrieb der Lebens- und Rentenversicherung in allen Arten einschließlich der damit verbundenen Zusatzversicherungen.

2. Weitere Ansprechpartner

Sofern Ihr Vertrag mit Hilfe eines Vermittlers zustande kommt, steht Ihnen dieser als Ansprechpartner zur Verfügung. Seinen Namen, die Anschrift und den Status Ihres Vermittlers entnehmen Sie bitte der ersten Seite des Versorgungsvorschlages, der bei Antragstellung erfolgten Beratungsdokumentation sowie dem Anschreiben, mit dem Ihnen der Versicherungsschein übersandt wird.

3. Vertragsabschluss, Beginn der Versicherung und des Versicherungsschutzes

a) Antrag auf Abschluss eines Versicherungsvertrages

Der Vertrag kommt mit uns zustande, wenn wir den von Ihnen gestellten Antrag auf Abschluss eines Versicherungsvertrages annehmen. Dies geschieht, indem wir Ihnen den Versicherungsschein oder eine ausdrückliche Annahmeerklärung übersenden und dieser/diese Ihnen zugeht.

b) Antrag auf Abgabe eines Vertragsangebotes

Der Vertrag kommt mit uns zustande, wenn Sie das von uns auf Ihren Antrag hin erstellte Angebot, welches wir Ihnen mit den Bestimmungen und Informationen zum Vertrag übersenden, annehmen und Ihre Annahmeerklärung bei uns eingeht. Wir werden Sie über den Zugang informieren.

Wie lange wir an unser Angebot gebunden sind und Sie es annehmen können, entnehmen Sie bitte dem Anschreiben zu diesem Angebot.

c) Vertragsbeginn

Der Beginn der Versicherung ergibt sich aus dem Antrag und dem Versorgungsvorschlag.

d) Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt, wenn der Vertrag geschlossen ist, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten Versicherungsbeginn. Bei nicht rechtzeitiger Beitragszahlung setzt der Versicherungsschutz nicht ein. Näheres entnehmen Sie bitte den Versicherungsbedingungen unter der Überschrift "Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?" bzw. "Beginn des Versicherungsschutzes".

Wir gewähren vorläufigen Versicherungsschutz. Näheres dazu entnehmen Sie bitte Ihrem Antrag.

4. Gültigkeit der Informationen und Angebote

Sofern wir die Gültigkeit von Informationen oder Angeboten begrenzt haben, finden Sie dort einen entsprechenden Hinweis. Im Übrigen gelten die Regelungen des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB). Danach kann der einem Abwesenden gemachte Antrag nur bis zu dem Zeitpunkt angenommen werden, in welchem der Antragende den Eingang der Antwort unter regelmäßigen Umständen erwarten darf.

5. Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb einer Frist von 30 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen.

Die Widerrufsfrist beginnt, nachdem Ihnen der Versicherungsschein und alle weiteren Vertragsunterlagen sowie die vollständige Widerrufsbelehrung in Textform zugegangen sind.

Die vollständige Widerrufsbelehrung finden Sie im Versicherungsantrag sowie in den Unterlagen, die Sie zusammen mit dem Versicherungsschein erhalten.

6. Laufzeit und wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung

Die Laufzeit Ihres Vertrages können Sie dem Versorgungsvorschlag und/oder dem Versicherungsschein entnehmen.

Es gelten die Ihnen ausgehändigten Bestimmungen und Informationen zum Vertrag. Art, Umfang und Fälligkeit unserer Leistung entnehmen Sie bitte dem Versorgungsvorschlag und/oder dem Versicherungsschein sowie den Ihrem Vertrag zugrunde liegenden Bedingungen.

7. Risiken

Ihre Versicherung und etwaige Zusatzversicherungen sind an den von uns erzielten Überschüssen beteiligt. Diese Überschüsse sind nicht garantiert. Sie hängen u.a. von der Kapitalmarktentwicklung, dem Verlauf des versicherten Risikos und der Entwicklung der Kosten ab. Künftige Überschüsse können von unseren in der Vergangenheit erwirtschafteten sowie aktuell deklarierten Überschüssen abweichen.

Versicherungen, bei denen die Beiträge und/oder Überschüsse ganz oder teilweise in Investmentfonds, Depotklassen oder Strategiekonzepten und/oder anderen Werten des Kapitalmarktes angelegt werden, enthalten zusätzliche Risiken. Das Anlageergebnis hängt von der Kursentwicklung ab. Daher können auch erhebliche Verluste nicht ausgeschlossen werden.

8. Garantiefonds

Zur Absicherung der Ansprüche aus der Lebensversicherung gehören wir dem gesetzlichen Sicherungsfonds (§§ 124 ff. des Versicherungsaufsichtsgesetzes) bei der Protektor Lebensversicherungs-AG, Wilhelmstraße 43 G, 10117 Berlin, www.protektor-ag.de, an. Im Sicherungsfall wird die Aufsichtsbehörde die Verträge auf den Sicherungsfonds übertragen. Durch den Fonds geschützt sind die Ansprüche der Versicherungsnehmer, der versicherten Personen, der Bezugsberechtigten und aller sonstigen aus dem Versicherungsvertrag begünstigten Personen.

9. Gesamtpreis der Versicherung

Bei dem im Versorgungsvorschlag und/oder im Versicherungsschein genannten Preis handelt es sich um den von Ihnen zu zahlenden Beitrag gemäß der mit Ihnen vereinbarten Zahlweise.

Sie können die Beiträge einmalig, jährlich, halbjährlich, vierteljährlich oder monatlich zahlen.

10. Zahlung und Erfüllung

Angaben zur Fälligkeit des Beitrags entnehmen Sie bitte den dem Vertrag zugrundeliegenden Bedingungen.

Sie haben Ihre Pflicht zur Zahlung des Beitrags erfüllt, wenn die Zahlung bei uns eingegangen ist. Das ist bei einer Überweisung der Zeitpunkt, zu dem der Beitrag auf unserem Konto gutgeschrieben wird. Bei Zahlung im Wege des SEPA-Lastschriftverfahrens ist zusätzlich die wirksame Belastung Ihres Kontos erforderlich.

Ihre Zahlung ist rechtzeitig, wenn

- Einzahlungen auf unser Konto bei Bank oder Post innerhalb der Zahlungsfrist vorgenommen werden;
- Ihre Bank den Beitrag aufgrund eines Überweisungsauftrages innerhalb der Zahlungsfrist von Ihrem Konto abbucht;

- der Beitrag zu dem im Versicherungsschein angegebenen Fälligkeitstag von Ihrem Konto eingezogen werden kann, also ausreichende Kontodeckung besteht, und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen;

Näheres hierzu entnehmen Sie bitte den Versicherungsbedingungen unter der Überschrift "Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?" bzw. "Was ist bei der Beitragszahlung wichtig?".

11. Kosten, Steuern und Gebühren

a) Für Ihren Vertrag fallen Abschluss- und Vertriebskosten an. Nähere Informationen zu den durch die Vermittlung und den Abschluss des Vertrages entstehenden Kosten und deren Höhe entnehmen Sie bitte dem im Produktinformationsblatt enthaltenen Abschnitt "Prämie; Kosten".

b) Sollten Sie Dienstleistungen oder Geschäftsvorfälle veranlassen, die über die gewöhnliche Verwaltung Ihres Vertrages hinausgehen, können wir Ihnen Gebühren in Rechnung stellen. Diese können Sie der Ihnen ausgehändigten Tabelle "Gebühren für besondere Leistungen" entnehmen.

c) Bei Versicherungen, bei denen die Beiträge und/oder Überschüsse ganz oder teilweise in Investmentfonds und/oder anderen Werten des Kapitalmarktes angelegt werden, erheben die Kapitalverwaltungsgesellschaften Verwaltungsgebühren und die Depotbanken Gebühren für die Führung des Depots, jeweils in marktüblicher Höhe. Außerdem können die Kapitalverwaltungsgesellschaften marktübliche Ausgabeaufschläge erheben. Die Höhe dieser Kosten ergibt sich aus den aktuellen Verkaufsprospekten der jeweiligen Kapitalverwaltungsgesellschaft. Bei den Kapitalverwaltungsgesellschaften fallen außerdem Transaktionskosten für Erwerb und Veräußerung von Wertpapieren an sowie Kosten für die Fertigung von Jahresabschlüssen, Prospekten und Geschäftsberichten. Diese Kosten belasten das Fondsvermögen bzw. das Investmentvermögen.

Für den Fall, dass Kapitalverwaltungsgesellschaften uns als Großanleger an den Verwaltungsvergütungen der Fonds beteiligen, gilt: Diese geben wir vollständig an Sie weiter.

Gleiches gilt für die depotgebundenen Versicherungen. Hier erhebt auch die von uns mit dem Kapitalanlagemanagement beauftragte Bank Verwaltungsgebühren. Die insgesamt für die Verwaltung des Kapitals anfallenden Kosten werden jedoch eine marktübliche Höhe nicht überschreiten. Die Höhe dieser Gebühren zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses ergibt sich aus den Antragsunterlagen.

d) Beiträge zu Kapitallebens- oder Rentenversicherungen, die Leistungen im Erlebens- oder Todesfall, bei Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit, im Alter oder in besonderen Nottfällen vorsehen, unterliegen in Deutschland grundsätzlich nicht der Versicherungsteuer. Allerdings besteht eine Versicherungsteuerpflicht auf Beiträge zu Lebensversicherungen in diversen anderen Ländern des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR). Die Steuerpflicht entsteht dann, wenn der Versicherungsnehmer bei Zahlung der Prämie seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in einem Staat hat, der die Versicherungsteuer auf Beiträge zu Lebensversicherungen erhebt. Dies gilt auch dann, wenn der Versicherungsnehmer seinen Wohnsitz nach Abschluss des Versicherungsvertrags aus Deutschland in einen solchen Staat verlegt. In diesen Fällen haben alle Lebensversicherer mit Sitz im EWR die dort anfallende Versicherungsteuer und ggfs. ähnlichen Abgaben zu erheben und an die Finanzbehörden des jeweiligen EWR-Staates abzuführen.

Hat der Versicherungsnehmer seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in einem Staat außerhalb des EWR, sind wir (als Versicherer mit Sitz im EWR) nicht verpflichtet eine evtl. in einem solchen Staat anfallende Versicherungsteuer auf Beiträge zu Lebensversicherungen einzubehalten und abzuführen. In diesen Fällen hat der Versicherungsnehmer selbst dafür zu sorgen.

12. Beendigung des Vertrages

Der Vertrag kann von uns insbesondere wie folgt beendet werden:

- **Rücktritt bei nicht oder nicht rechtzeitiger Zahlung des Erstbeitrages;**
- **Rücktritt oder Kündigung bei Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht;**
- **Kündigung bei Nichtzahlung des Folgebeitrages.**

Weitere Einzelheiten entnehmen Sie bitte den Versicherungsbedingungen.

Ob, wann und wie Sie Ihre Versicherung beenden können und welche Folgen dies hat, entnehmen Sie bitte den Versicherungsbedingungen unter der Überschrift "Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen und welche Folgen hat dies?" bzw. "Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen?". Etwaig entstehende Kosten entnehmen Sie bitte der "Werteentwicklung" bzw. dem entsprechenden Abschnitt im Versicherungsschein.

13. Anwendbares Recht und zuständiges Gericht

a) Auf das vorvertragliche Rechtsverhältnis wird deutsches Recht angewandt. Findet die Vertragsanbahnung im EU-Ausland statt, gilt das Recht des entsprechenden EU-Mitgliedstaates.

b) Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

c) Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach unserem Sitz oder dem Sitz der für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. Sind Sie eine natürliche Person und wohnen in Deutschland, ist auch das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

Sind Sie eine natürliche Person und wohnen in Deutschland, müssen Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie bei dem Gericht erhoben werden, das für Ihren Wohnsitz oder in Ermangelung eines solchen, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. Unterhalten Sie zum Zeitpunkt der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in einem Staat außerhalb der Europäischen Union, Islands, Norwegens oder der Schweiz oder ist Ihr Wohnsitz bzw. gewöhnlicher Aufenthalt zum Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, können wir Sie vor dem für unseren Sitz zuständigen Gerichtsstand verklagen. Sind Sie eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht nach Ihrem Sitz oder Ihrer Niederlassung.

Andere nach deutschem Recht begründete Gerichtsstände werden durch diese Vereinbarungen nicht ausgeschlossen.

14. Vertragssprache

Wir teilen Ihnen alle Bestimmungen und Informationen zum Vertrag in deutscher Sprache mit. Während der Laufzeit des Vertrages kommunizieren wir mit Ihnen auf Deutsch.

15. Außergerichtliche Rechtsbehelfe

a) Sollten Sie mit unseren Entscheidungen nicht einverstanden sein, haben Sie als Verbraucher zur außergerichtlichen Streitbeilegung die Möglichkeit, den Versicherungsombudsmann anzurufen:

Versicherungsombudsmann e.V.
Postfach 08 06 32
10006 Berlin
Telefon: 0800 / 3696000
Fax: 0800 / 3699000
E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de
Webseite: www.versicherungsombudsmann.de

Das geht aber nur, solange in der gleichen Angelegenheit kein Rechtsstreit anhängig ist. Das Schlichtungsverfahren ist bis zu einem Beschwerdewert von 100.000 Euro möglich und für Sie kostenfrei.

Mit unserem Beitritt zum Versicherungsombudsmann e.V. haben wir uns zur Teilnahme an Streitbelegungsverfahren vor dem Versicherungsombudsmann verpflichtet.

b) Darüber hinaus haben Sie die Möglichkeit, bei der zuständigen Aufsichtsbehörde Beschwerde einzulegen:
Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht
Postfach 12 53
53002 Bonn
Telefon: 02 28/41 08-0
Fax: 02 28/41 08-15 50
E-Mail: poststelle@bafin.de
Webseite: www.bafin.de

Es bleibt Ihnen unbenommen, Ihre Ansprüche gerichtlich zu verfolgen.

II. Besondere Informationen für die Lebensversicherung

1. Kosten

Nähere Informationen zu den durch die Vermittlung und den Abschluss des Vertrages entstehenden Kosten und deren Höhe entnehmen Sie bitte dem im Produktinformationsblatt enthaltenen Abschnitt "Wie hoch ist der Beitrag und wann ist er zu zahlen?" unter der Überschrift "Welche Kosten wurden einkalkuliert?".

2. Überschussermittlung und -beteiligung

Ob und inwiefern Ihr Vertrag an Überschüssen beteiligt ist und wie diese ermittelt und verteilt werden, entnehmen Sie bitte den Versicherungsbedingungen unter der Überschrift "Woraus ergeben sich Überschüsse und wie sind Sie an ihnen beteiligt?".

3. Der Versicherung zugrunde liegende Kapitalanlagen

Sieht Ihre Versicherung eine Kapitalanlage in Investmentfonds, Depotklassen oder Strategiekonzepten vor, gilt:
Welche Kapitalanlage Sie gewählt haben finden Sie in Ihren Antragsunterlagen und / oder im Versicherungsschein. In Ihrem ausführlichen Vorschlag geben wir Ihnen weitere Informationen zur gewählten Kapitalanlage und den Kapitalanlagezielen.

4. Umwandlung in eine prämienfreie oder prämienreduzierte Versicherung

Ob und wie Sie Ihrer Versicherung prämienfrei oder prämienreduziert fortführen können, entnehmen Sie bitte den Versicherungsbedingungen unter der Überschrift "Gestaltungsmöglichkeiten" bzw. "Wann können Sie Ihre Versicherung beitragsfrei stellen?". Angaben zur Leistung aus der prämienreduzierten bzw. prämienfreien Versicherung und zum Ausmaß, in dem diese garantiert ist, entnehmen Sie bitte der "Werteentwicklung" bzw. dem entsprechenden Abschnitt im Versicherungsschein.

5. Leistung bei Kündigung (Rückkauf)

Für den Fall, dass Ihnen bei Kündigung eine Leistung ausgezahlt wird, finden Sie eine Beispielrechnung zum möglichen Verlauf dieser Leistung und eine Information dazu, ob und inwiefern eine solche garantiert ist, in der "Werteentwicklung" bzw. dem entsprechenden Abschnitt im Versicherungsschein.

6. Steuerregelungen

Angaben zu für Ihre Versicherung geltende Steuerregelungen entnehmen Sie bitte dem Merkblatt "Hinweise für die steuerlichen Regelungen".

7. Begriff der Berufsunfähigkeit bzw. Erwerbsunfähigkeit

Der jeweilige Begriff wird in den Versicherungsbedingungen erläutert.

Die dort genannte Definition weicht von dem Begriff der Berufsunfähigkeit bzw. Erwerbsminderung im Sozialrecht ab. Sie entspricht auch nicht

dem in den Versicherungsbedingungen in der Krankentagegeldversicherung verwendeten Begriff der Berufsunfähigkeit.

8. Nachhaltigkeit in der Kapitalanlage

Wie berücksichtigen wir Nachhaltigkeit bei der Auswahl unserer Kapitalanlagen?

Die AXA Gruppe hat sich mit der Unterzeichnung der UN-Prinzipien für nachhaltiges Investment (UN Principles for Responsible Investment UN - PRI; www.unpri.org) zu verantwortungsvollem Handeln in der Kapitalanlage bekannt. Wir berücksichtigen deshalb bei der Auswahl unserer Kapitalanlagen auch sogenannte ESG-Kriterien, die neben ökologischen (Environmental) und sozialen (Social) Aspekten auch auf eine nachhaltige Unternehmensführung (Governance) achten. Ebenso beziehen wir ethische Belange mit ein.

Die für Ihr Produkt zur Verfügung stehende Kapitalanlage beinhaltet teilweise, nicht ausschließlich, Investmentoptionen, die ökologische oder soziale Merkmale bewerben (Artikel 8 EU-Offenlegungs-VO) oder bestimmte nachhaltige Investitionsziele verfolgen (Artikel 9 EU-Offenlegungs-VO). Wie nachhaltig Ihr Produkt tatsächlich ausgestaltet ist, hängt von der gewählten bzw. hinterlegten Kapitalanlage ab. Ihr Produkt selbst bewirbt keine ökologischen und/oder sozialen Merkmale (Artikel 5 EU-Taxonomie-VO).

Für die GreenInvest Fonds-Rente sowie die VL-Lebensversicherung gilt abweichend:

Die für Ihr Produkt zur Verfügung stehende Kapitalanlage beinhaltet Investmentoptionen, die ökologische oder soziale Merkmale bewerben (Artikel 8 EU-Offenlegungs-VO) oder bestimmte nachhaltige Investitionsziele verfolgen (Artikel 9 EU-Offenlegungs-VO). Wie nachhaltig Ihr Produkt tatsächlich ausgestaltet ist, hängt von der gewählten bzw. hinterlegten Kapitalanlage ab.

Detaillierte Informationen zu den Anlagezielen und Nachhaltigkeitsindikatoren inklusive der Methoden und Daten zu deren Messung und Zielerreichung sowie zur Berücksichtigung nachteiliger Auswirkungen auf Nachhaltigkeitsfaktoren sind in den jeweiligen Offenlegungen der Kapitalanlagen nachzulesen. Diese sind an folgender Stelle abrufbar: www.axa.de/info-kapitalanlage.

Weitere Informationen gemäß Artikel 5 EU-Taxonomie-VO zum Sicherungsvermögen finden Sie auch im nachstehenden Abschnitt. Ausführliche Informationen zum Thema "Nachhaltige Kapitalanlage bei AXA" finden Sie im Internet unter www.axa.de/nachhaltige-kapitalanlage.

Beispiele für unser Engagement sind Investitionen in erneuerbare Energien, Umweltprojekte wie Müllvermeidungssysteme sowie soziale Projekte im Gesundheitswesen. Wir investieren ausdrücklich nicht in Unternehmen, die Landminen oder Streubomben herstellen. Ebenso wenig investieren wir in die Kohlebranche, Länder mit hoher Korruption oder in Spekulationsgeschäfte mit Nahrungsmitteln.

Einen Schwerpunkt setzen wir beim Klimawandel. Deshalb hat sich die AXA Gruppe verpflichtet, ihre gesamten Kapitalanlagen bis 2050 klimaneutral zu gestalten. So leisten wir unseren Beitrag, um die weltweiten Klimaziele des Pariser Abkommens zu erfüllen.

AXA setzt bei der Verwaltung des Sicherungsvermögens spezifische klimafreundliche Anlagepraktiken ein. Damit folgt AXA einer Initiative der AXA-Gruppe für die Förderung von grünen Anlagevolumen sowie dem Ziel der Reduzierung von Kohlenstoffemissionen.

- Im Rahmen einer Initiative der AXA-Gruppe hat sich AXA zur Erhöhung des derzeitigen Anteils grüner Anlagen unter allen verfügbaren Anlageklassen, einschließlich Staatsanleihen, Unternehmensanleihen, Infrastrukturprojekten und Immobilienvermögen, verpflichtet.
- AXA beteiligt sich an der Initiative der AXA-Gruppe zur Senkung der CO₂-Emissionen im in den Sicherungsvermögen um 20 % bis 2025, und zielt dabei auf Anlageklassen wie Unternehmensanleihen, börsengehandelte Aktien und Immobilienvermögen ab.

Dank unseres großen Engagements im Bereich Nachhaltigkeit wird AXA in den wichtigsten ethischen und nachhaltigen Aktienindizes berücksichtigt wie beispielsweise im Dow Jones Sustainability Index. Auch von ihren Partnern verlangt die AXA Gruppe, dass sie die Kriterien für eine nachhaltige Kapitalanlage beachten und ihre Position dazu angemessen offenlegen.

Mit einer nachhaltigen Kapitalanlage sollen auch Nachhaltigkeitsrisiken in den Kapitalanlagen minimiert werden. Ein Nachhaltigkeitsrisiko ist ein Sachverhalt, den Dritte als ethisch, sozial oder ökologisch unerlaubt einstufen könnten, weshalb der Wert der Kapitalanlage sinken könnte. Beispiel: Ein Unternehmen stellt seine Produkte mit Rohstoffen her, die unter menschenunwürdigen Arbeitsbedingungen gewonnen werden. Wird dies bekannt, kann das dem Unternehmen schaden. Wäre Kapital in ein solches Unternehmen investiert, könnte dadurch auch der Wert dieser Investition sinken. Indem wir bei unseren Entscheidungen zur Kapitalanlage auch soziale Kriterien (z.B. faire Arbeitsbedingungen) berücksichtigen, versuchen wir Investitionen in solche Unternehmen zu vermeiden.

Bei allen zugrundeliegenden Investitionen im Sicherungsvermögen gelten die folgenden branchenspezifischen und normativen Ausschlüsse: geächtete Waffen, Nahrungsmittelspekulation, Palmöl, Kohle und Ölsande sowie Tabak. Die Ausschlussrichtlinien zielen darauf ab, alle Vermögenswerte auszuklammern, die im Rahmen des Anlageentscheidungsprozesses von AXA schwerwiegende Nachhaltigkeitsrisiken aufweisen.

Der Investitionsentscheidungsprozess für das Sicherungsvermögen stützt sich auch auf ESG-"Mindeststandards". Dadurch können durchschnittliche Investitionen überprüft und ggf. ausgeschlossen werden. Eine der Herausforderungen, mit denen AXA bei der Integration von Nachhaltigkeitsrisiken oder nachteilige Nachhaltigkeitsauswirkungen in ihre Anlageprozesse konfrontiert ist, ist die begrenzte Verfügbarkeit entsprechend relevanter Daten - solche Daten werden von den Emittenten noch nicht systematisch offengelegt bzw. sind, wenn sie denn offengelegt werden, oft unvollständig oder resultieren aus unterschiedlichen Herangehensweisen. Die meisten Informationen zu ESG-Faktoren basieren auf historischen Daten und spiegeln möglicherweise nicht die zukünftige ESG-Bilanz oder Risiken der zugrunde liegenden Anlagen wider. Die von AXA angewandten ESG-Methoden werden regelmäßig aktualisiert, sodass Änderungen bei der Verfügbarkeit von Daten oder Methoden, die von Emittenten zur Offenlegung von ESG-bezogenen Informationen verwendet werden, Berücksichtigung finden; es kann jedoch nicht garantiert werden, dass die Bewertungs-Methoden von AXA alle ESG-Faktoren gleichermaßen erfolgreich erfassen. Unsere ESG-Bewertungen bieten eine standardisierte und ganzheitliche Sicht auf die Wertentwicklung der dem Sicherungsvermögen zugrunde liegenden Anlagen von AXA in Bezug auf ESG-Faktoren und ermöglichen es AXA, ESG-Risiken vermehrt in den Anlageentscheidungsprozess einzubeziehen. Der Abdeckungsgrad der ESG-Bewertungen innerhalb des Sicherungsvermögens liegt bei ca. 80 %, berechnet nach dem gewichteten durchschnittlichen Vermögensallokationsmix, und die verbleibenden rund 20 % der zugrundeliegenden Anlagen werden aufgrund von Einschränkungen der Methodik und der Datenqualität derzeit nicht durch ESG-Bewertungen abgedeckt. Der Nachhaltigkeitsansatz des Ausschlusses (s.o.) wird aber auf 100 % des Sicherungsvermögens angewandt.

In Bezug auf das Sicherungsvermögen berücksichtigt die AXA Lebensversicherung AG die wichtigsten nachteiligen Auswirkungen (principal adverse impacts - PAI) von Investitionsentscheidungen auf Nachhaltigkeitsfaktoren gemäß Artikel 7 EU-Offenlegungs-VO. Als Indikatoren berücksichtigt die AXA Lebensversicherung AG

- die im üblichen Geschäftsverkehr geltenden Ausschlusskriterien,
- die ESG-Bewertungsmethode von AXA zum Ausschluss von Investitionen, die den ökologischen und sozialen Zielen erheblich schaden würden sowie

- das UN-SDG-Scoring zur Berücksichtigung der UN-Nachhaltigkeitsziele.

Information zur nachhaltigen Kapitalanlage im Sicherungsvermögen gemäß EU-Taxonomie-Verordnung:

Die nachhaltigen Kapitalanlagen innerhalb des Sicherungsvermögens der AXA Lebensversicherung AG verfolgen Umweltziele ausgerichtet auf die Begrenzung des Klimawandels und/oder die Anpassung an den Klimawandel.

Das Sicherungsvermögen der AXA Lebensversicherung AG bewirbt ökologische und soziale Merkmale und wird laufend dahingehend bewertet. Die berücksichtigten ökologischen und sozialen Kriterien sind insbesondere in der AXA-Richtlinie für nachhaltige Investitionen dargelegt:

- Umweltkriterien: Klimawandel, Ressourcen und Ökosysteme
- Soziale und Governance-Kriterien: Humankapital, Soziale Beziehungen, Unternehmensethik, Unternehmensführung

Für die Erreichung der mit dem Sicherungsvermögen beworbenen ökologischen oder sozialen Kriterien wurde kein Referenzwert festgelegt. Die Anlageziele und die Indikatoren, anhand derer die ökologischen und sozialen Merkmale gemessen werden sowie die dafür zur Anwendung kommenden Methoden und Datenquellen sind auch in der Offenlegung zum Sicherungsvermögen nachzulesen. Diese sind ebenfalls abrufbar unter www.axa.de/info-kapitalanlage.

Wir definieren derzeit für das Sicherungsvermögen keinen Mindestanteil an Kapitalanlagen, die taxonomiefähig und als ökologisch nachhaltig klassifiziert sind im Sinne der EU-Taxonomie. Die AXA Lebensversicherung hat sich jedoch dazu verpflichtet, ihre oben beschriebene Nachhaltigkeitsstrategie in der Kapitalanlage bestmöglich umzusetzen, welche auch die gezielte Auswahl von Investments, die taxonomiefähig und als ökologisch nachhaltig klassifiziert sind im Sinne der EU-Taxonomie, beinhaltet.

In Ihrer jährlichen Information zum Vertrag werden wir Sie entsprechend der aktuellen Datenlage bestmöglich über die Kapitalanlagen im Sicherungsvermögen, die taxonomiefähig und als ökologisch nachhaltig klassifiziert sind im Sinne der EU-Taxonomie, informieren. Diese regelmäßigen Berichte sind hinsichtlich Datenverfügbarkeit und Datenqualität noch eingeschränkt, da sich diese Art der Berichterstattung insgesamt noch im Aufbau befindet. Die Datenbasis kann sich noch ändern oder gibt möglicherweise noch kein vollständiges Bild ab.

Der Grundsatz "Vermeidung erheblicher Beeinträchtigungen" findet nur bei denjenigen dem Finanzprodukt zugrunde liegenden Investitionen Anwendung, die die EU-Kriterien für ökologisch nachhaltige Wirtschaftsaktivitäten berücksichtigen. Die dem verbleibenden Teil dieses Finanzprodukts zugrunde liegenden Investitionen berücksichtigen nicht die EU-Kriterien für ökologisch nachhaltige Wirtschaftsaktivitäten.

Diese vorvertragliche Information zur nachhaltigen Kapitalanlage im Sicherungsvermögen stimmt mit geltendem Recht zum Zeitpunkt des 3.11.2021 überein.

Was bedeutet das für die Entwicklung Ihres Vertrages?

Wir sind überzeugt, dass es richtig ist, bei der Auswahl unserer Kapitalanlagen verantwortungsvoll und nachhaltig zu handeln. So können wir vorausschauend investieren und aktiv Nachhaltigkeitsrisiken reduzieren. Dies kann die langfristige Entwicklung Ihres Vertrages positiv beeinflussen.

In Anbetracht der oben beschriebenen Einbeziehung von Nachhaltigkeitsrisiken in die Bewertungs- und Anlageprozesse von AXA werden die wahrscheinlichen Auswirkungen von Nachhaltigkeitsrisiken auf die Rendite des Sicherungsvermögens derzeit als gering eingeschätzt.

Bei Rentenversicherungen mit Indexbeteiligung und fondsgebundenen Rentenversicherungen gilt:

Wenn Ihr Vertrag die Auswahl einer Fondsanlage oder freien Investmentanlage vorsieht, können Sie selbst die Nachhaltigkeit Ihrer Kapital-

anlage beeinflussen: Wir bieten für unsere Altersvorsorgeprodukte verschiedene nachhaltig orientierte Anlagemöglichkeiten an. Sie möchten wissen, wie nachhaltig die Fondsanlage bzw. freie Investmentanlage in Ihrem Vertrag aktuell ist? Unter www.axa.de/nachhaltigkeit-investmentloesungen finden Sie für jede Fondsanlage bzw. freie Investmentanlage eine Bewertung ihrer Nachhaltigkeit. Angaben darüber, inwiefern die gewählte Fondsanlage bzw. freie Investmentanlage in Ihrem Vertrag Umweltziele verfolgt, erhalten Sie in den Informationen des jeweiligen Fonds.

Für Ihren Vertrag insgesamt gilt gemäß EU-Taxonomie-Verordnung:

Die diesem Finanzprodukt zugrunde liegenden Investitionen berücksichtigen nicht die EU-Kriterien für ökologisch nachhaltige Wirtschaftsaktivitäten.

Für die GreenInvest Fonds-Rente sowie die VL-Lebensversicherung gilt abweichend:

Der Grundsatz Vermeidung erheblicher Beeinträchtigungen findet nur bei denjenigen dem Finanzprodukt zugrunde liegenden Investitionen Anwendung, die die EU-Kriterien für ökologisch nachhaltige Wirtschaftsaktivitäten berücksichtigen. Die dem verbleibenden Teil dieses Finanzprodukts zugrunde liegenden Investitionen berücksichtigen nicht die EU-Kriterien für ökologisch nachhaltige Wirtschaftsaktivitäten.

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

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

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

Angaben, die Sie nicht gegenüber dem Versicherungsvermittler machen möchten, sind unverzüglich und unmittelbar gegenüber uns in Textform nachzuholen.

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

Wenn Sie das Krankentagegeld nach Tarif KTG42-U parallel mit dieser Versicherung abgeschlossen haben, so gelten die gegenüber dem Versicherungsvermittler und gegenüber uns abgegebenen Angaben auch als Grundlage für dieses Versicherungsverhältnis.

Welche vorvertraglichen Anzeigepflichten bestehen?

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

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

1. Rechtsfolgen

a. Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes

Verletzen Sie und/oder die versicherte Person die vorvertragliche Anzeigepflicht, können wir vom Vertrag zurücktreten, es sei denn, Sie weisen uns nach, dass Sie weder vorsätzlich noch grob fahrlässig gehandelt haben.

Bei grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht können wir nicht vom Vertrag zurücktreten, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

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

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

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

Treten wir vom Vertrag zurück, steht uns der Teil des Beitrags zu, welcher der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht. Zusätzlich haben Sie Anspruch auf die Auszahlung einer ggf. vorhandenen Leistung bei Kündigung (Rückkauf).

b. Kündigung

Können wir nicht vom Vertrag zurücktreten, weil Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht lediglich einfach fahrlässig oder schuldlos verletzt haben, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Der Versicherungsvertrag wandelt sich dann in eine beitragsfreie Versicherung um, sofern die dafür vereinbarte Mindestversicherungsleistung erreicht wird und für den Tarif eine Beitragsfreistellung zulässig ist.

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

c. Vertragsänderung

Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Gefahrumstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen hin Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht fahrlässig verletzt, werden die anderen Bedingungen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht schuldlos verletzt, werden die anderen Bedingungen erst ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

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

Wenn Sie das Krankentagegeld nach Tarif KTG42-U parallel mit dieser Versicherung abgeschlossen haben, so können oben genannte Rechtsfolgen auch für die Krankentagegeldversicherung eintreten, wenn die Verletzung der Anzeigepflicht auf einem vorsätzlichen oder fahrlässigen Verhalten von Ihnen und/oder einer versicherten Person beruht. Haben Sie und/oder eine versicherte Person die Anzeigepflicht (gänzlich) schuldlos verletzt, hat dies für den Tarif KTG42-U keine Folgen. In einem solchen Fall kann die AXA Krankenversicherung AG den Vertrag nicht anfechten, von diesem zurücktreten oder eine Anpassung verlangen. Das Kündigungsrecht der AXA Krankenversicherung AG für die Zukunft nach § 19 Abs. 3 VVG bleibt jedoch unberührt, wenn sie den Vertrag bei Kenntnis der verschwiegenen Umstände abgelehnt hätte.

2. Ausübung unserer Rechte

Die unter 1. genannten Rechte stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung auf die Folgen der Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben. Wir müssen diese Rechte innerhalb eines Monats ausüben. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei der Ausübung unserer Rechte haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.

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

Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsänderung können wir innerhalb von fünf Jahren und, wenn die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt wurde, innerhalb von zehn Jahren seit Vertragsschluss ausüben. Für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Fristen eingetreten sind, können wir unsere Rechte ohne diese zeitliche Beschränkung ausüben.

Wenn Sie das Krankentagegeld nach Tarif KTGG42-U parallel mit dieser Versicherung abgeschlossen haben, gelten die unter 2. angeführten Bemerkungen zur Ausübung der Rechte auch für diesen Versicherungsvertrag. Die AXA Krankenversicherung AG kann ihre Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsänderung aber nur innerhalb von drei Jahren ausüben. Unabhängig bleibt die kenntnisunabhängige Ausschlussfrist von 10 Jahren ab Vertragsschluss, wenn Sie und/oder eine versicherte Person die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzen.

Haben Sie bzw. die versicherte Person die Verletzung der Anzeigepflicht nicht zu vertreten, verzichten wir auf unser Recht zur Vertragsanpassung. Wurde die Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt, verzichten wir auf unser Kündigungsrecht.

3. Anfechtung und deren Ausübung

Haben Sie bzw. die (mit-)versicherte Person unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt gemacht und hat dies auf unsere Annahmehentscheidung Einfluss genommen, können wir den Vertrag wegen arglistiger Täuschung auch anfechten.

Mit Zugang unserer Anfechtungserklärung ist der Versicherungsvertrag von Anfang an nichtig. Dies hat zur Folge, dass zu keinem Zeitpunkt Versicherungsschutz bestand. Eine ggf. vorhandene Leistung bei Kündigung (Rückkauf) wird, außer bei der Risikoversicherung, der Risiko-Zusatzversicherung, der selbständigen Berufs-/Dienstunfähigkeitsversicherung und selbständigen Erwerbsunfähigkeitsversicherung, ausgezahlt. Von diesem ziehen wir gegebenenfalls Stornokosten ab, deren Höhe der Tabelle zur Wertentwicklung entnommen werden kann. Erstattung der gezahlten Beiträge können Sie nicht verlangen.

Die Anfechtung müssen wir innerhalb eines Jahres ab Kenntnis der arglistigen Täuschung schriftlich ausüben. Die Anfechtung können wir nur innerhalb von zehn Jahren seit Vertragsschluss erklären.

4. Stellvertretung durch eine andere Person

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

Versicherungsbedingungen für die selbständige Berufsunfähigkeitsversicherung

(D_1350_21014340_12.22_C)

Inhaltsverzeichnis

1 Wann liegt Berufsunfähigkeit vor?	2
1.1 Allgemeine Definition der Berufsunfähigkeit	2
1.2 Punktuelle Anpassung der allgemeinen Definition für bestimmte Personengruppen	3
1.3 Berufsunfähigkeit nach Ausscheiden aus dem Berufsleben	5
1.4 Berufsunfähigkeit durch Infektionskrankheiten (Infektionsschutz)	5
1.5 Berufsunfähigkeit infolge von Pflegebedürftigkeit	5
1.6 Berufsunfähigkeit infolge mittelschwerer oder schwerer Demenz	6
1.7 Berufsunfähigkeit, wenn eine Prognose nicht möglich ist	6
2 Welche Leistungen erhalten Sie bei Berufsunfähigkeit?	6
2.1 Rentenzahlung und Beitragsbefreiung	6
3 Wie beantragen Sie Leistungen und welche Mitwirkungspflichten haben Sie?	7
3.1 Erforderliche Nachweise	7
3.2 Entbindung von der Schweigepflicht	8
3.3 Welche Maßnahmen zur Heilung können wir verlangen? (Arztanordnungsklausel)	8
3.4 Folgen der Verletzung von Mitwirkungspflichten	8
3.5 Verjährung Ihrer Ansprüche	9
4 Was ist für Sie während der Leistungsprüfung wichtig?	9
4.1 Mitteilung über die Leistungsentscheidung	9
4.2 Beitragszahlung bis zur Leistungsentscheidung	9
5 Welche anderen Leistungen beinhaltet Ihr Vertrag?	9
5.1 Leistungen bei speziellen Beeinträchtigungen	10
5.2 Leistung bei Einstellung von Krankengeld bzw. Krankentagegeld (Überbrückungshilfe)	11
5.3 Überprüfung unserer Leistungsentscheidung durch eine unabhängige Stelle	11
5.4 Medizinische und berufliche Rehabilitations- und Integrationsberatung	12
5.5 Unterstützungs- und Beratungsleistungen	12
5.6 Unterstützung zur Wiedereingliederung	12
5.7 Unterstützung zur Umorganisation	12
5.8 Leistungen aus der Überschussbeteiligung	12
5.9 Optionale Leistungen	13
6 Wer ist Empfänger und wie erfolgt die Auszahlung von Leistungen?	15
6.1 Empfänger der Leistungen	15
6.2 Auszahlung der Leistungen	15
7 Wann ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?	15
8 Warum ist es wichtig, dass Ihre Angaben richtig und vollständig sind?	17
8.1 Bedeutung unserer Fragen vor Vertragsabschluss	17
8.2 Auswirkungen einer Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht	17
8.3 Bedeutung unserer Fragen bei Leistungserweiterungen	18
8.4 Anfechtung wegen arglistiger Täuschung	18
9 Was müssen Sie beachten, während Sie Leistungen erhalten?	18
9.1 Ihre Pflichten während Sie Leistungen beziehen	18
9.2 Recht zur Nachprüfung, ob die Leistungspflicht weiter besteht	18
9.3 Verletzung von Mitwirkungspflichten	19
10 Welche vertraglichen Gestaltungsmöglichkeiten haben Sie?	19
10.1 Anpassung des Versicherungsschutzes	19
10.2 Vorteil beim Einstieg in das Berufsleben ("Zukunftsgarantie")	19
10.3 Wechsel in eine selbstständige Erwerbsunfähigkeitsversicherung	20
10.4 Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit als Beamter oder im Öffentlichen Dienst	20

11 Welche Möglichkeiten haben Sie bei Zahlungsschwierigkeiten?	21
11.1 Änderung der Beitragszahlung	21
11.2 Im ersten Versicherungsjahr: Beginn- und Ablaufverlegung	21
11.3 Ab dem zweiten Versicherungsjahr: Stundung der Beiträge	21
12 Wann können Sie Ihre Versicherung beitragsfrei stellen?	22
12.1 Beitragsfreistellung und deren Auswirkungen	22
12.2 Wiederaufnahme der Beitragszahlung nach Beitragsfreistellung (Wiederinkraftsetzung)	23
13 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen?	24
14 Wann können Sie die Leistungen Ihrer Versicherung herabsetzen?	24
15 Was gilt für unser Vertragsverhältnis?	24
15.1 Beginn des Versicherungsschutzes	24
15.2 Weltweiter Versicherungsschutz	24
15.3 Rauchverhalten	24
15.4 Versicherungsdauer und Leistungsanspruch	25
15.5 Nachträgliche Anpassung von Beiträgen oder Leistungen	25
15.6 Änderungen bestehender Bestimmungen	25
15.7 Mitteilungen zu diesem Vertrag	26
15.8 Änderung Ihres Namens oder Ihrer Anschrift	26
15.9 Geltendes Recht und Gerichtsstand	26
15.10 Ansprechpartner, wenn Sie mit uns nicht zufrieden sind	27
16 Was ist bei der Beitragszahlung wichtig?	27
16.1 Verwendung Ihrer Beiträge	27
16.2 Modalitäten der Beitragszahlung	27
16.3 Folgen einer nicht rechtzeitigen Zahlung der Beiträge	28
17 Welche Kosten und Gebühren fallen an?	29
17.1 Kosten	29
17.2 Verrechnung der Kosten	29
17.3 Gebühren	30
18 Woraus ergeben sich Überschüsse und wie sind Sie an ihnen beteiligt?	30
18.1 Überschussermittlung	30
18.2 Überschussverteilung	30
18.3 Überschusshöhe	31
18.4 Bestandsgruppen	31
18.5 Überschussbeteiligung vor Eintritt des Versicherungsfalles	31
18.6 Überschussbeteiligung nach Eintritt des Versicherungsfalles	31
18.7 Überschussysteme	31
19 Versicherungsmathematische Hinweise	32
20 Glossar	32

1 Wann liegt Berufsunfähigkeit vor?

Schritt für Schritt - wir prüfen individuell:

- Die allgemeine Definition der Berufsunfähigkeit finden Sie im Abschnitt 1.1
- Punktuelle Anpassungen für bestimmte Personengruppen haben wir im Abschnitt 1.2 geregelt.
- Auf besondere Ursachen der Berufsunfähigkeit gehen wir in den Abschnitten 1.4 bis 1.6 ein.

1.1 Allgemeine Definition der Berufsunfähigkeit

1.1.1 Voraussetzungen

Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt und ärztlich nachgewiesen sind:

- Die *versicherte Person* kann ihren Beruf
 - **voraussichtlich 6 Monate** ununterbrochen
 - zu **mindestens 50 %** nicht mehr ausüben.
- Ursache für die Beeinträchtigung ist
 - Krankheit,
 - Körperverletzung **oder**
 - ein Verfall der Kräfte (auch dem Alter entsprechend).

Maßgeblich ist dabei die **zuletzt ausgeübte berufliche Tätigkeit**, so wie sie ohne gesundheitliche Beeinträchtigung konkret ausgeübt wurde.
Sind die Voraussetzungen nicht vollständig erfüllt, besteht kein Anspruch auf die Leistungen.

1.1.2 Auswirkungen einer neuen beruflichen Tätigkeit (Verweisung)

Hier unterscheiden wir zwei Fälle:

Konkrete Verweisung: Die *versicherte Person* nimmt - obwohl sie in der bisherigen Tätigkeit berufsunfähig ist - eine neue berufliche Tätigkeit auf.

In diesem Fall prüfen wir, ob die neue Tätigkeit mit der Tätigkeit bei Eintritt der Berufsunfähigkeit vergleichbar ist. Ist dies der Fall, liegt keine Berufsunfähigkeit mehr vor.

Die konkrete Verweisung wird bei Prüfung der Berufsunfähigkeit immer betrachtet.

Als vergleichbar wird eine Tätigkeit nur dann angesehen, wenn sie der *Ausbildung* oder Erfahrung sowie der bisherigen Lebensstellung der *versicherten Person* entspricht. D.h. die neue Tätigkeit:

- erfordert keine deutlich abweichenden Kenntnisse und Fähigkeiten,
- hat eine vergleichbare Wertschätzung und
- ein vergleichbares Einkommen.

Dabei gilt in der Regel eine Einkommensminderung von maximal 20 % gegenüber dem jährlichen Bruttoeinkommen der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als zumutbar. Bei Selbständigen oder Freiberuflern betrachten wir den durchschnittlichen Gewinn vor Steuern der letzten 3 Jahre.

Wir berücksichtigen dabei die höchstrichterliche Rechtsprechung. So kann in begründeten Einzelfällen auch eine unter 20 % liegende Einkommensminderung unzumutbar sein.

Abstrakte Verweisung: Geht die *versicherte Person* keiner anderen beruflichen Tätigkeit nach, zahlen wir die Leistung bei Fortbestehen der Berufsunfähigkeit weiter. Wir prüfen nicht, ob die *versicherte Person* theoretisch noch irgendeine andere Tätigkeit ausüben könnte. Das heißt, **wir verzichten auf die abstrakte Verweisung**.

1.2 Punktuelle Anpassung der allgemeinen Definition für bestimmte Personengruppen



Für einige Personengruppen passen wir die allgemeine Definition bezogen auf die

- berufliche Tätigkeit und
- die Prüfung der konkreten Verweisung

gegenüber Abschnitt "Allgemeine Definition der Berufsunfähigkeit" an. Alle anderen Regelungen zur allgemeinen Definition der Berufsunfähigkeit gelten unverändert auch für diese Personengruppen.

Personengruppen	Punktuelle Anpassungen gegenüber Abschnitt "Allgemeine Definition der Berufsunfähigkeit". Ansonsten gelten die Regelungen des obigen Abschnittes unverändert.
Selbständige und freiberuflich Tätige	<p>Ist eine <i>versicherte Person</i> selbstständig oder freiberuflich tätig, setzt Berufsunfähigkeit zusätzlich Folgendes voraus: Auch durch zumutbare Umorganisation des Arbeitsplatzes oder Tätigkeitsbereichs ist es nicht möglich, ein Tätigkeitsfeld zu schaffen, das eine Berufsfähigkeit von mindestens 50 % ermöglicht. Eine Umorganisation ist zumutbar, wenn alle aufgeführten Punkte zutreffen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • die <i>versicherte Person</i> kann ihre Stellung als Betriebsinhaber/in erhalten, • es ist kein erheblicher Kapitaleinsatz erforderlich, • es liegt keine dauerhaft ins Gewicht fallende Einkommensminderung vor, • die Umorganisation ist wirtschaftlich zweckmäßig, • die <i>versicherte Person</i> kann die Umorganisation aufgrund ihres maßgeblichen Einflusses auf die Geschicke des Unternehmens veranlassen (Direktions- und Weisungsrecht). <p>Wir verzichten bei Betrieben auf die Prüfung einer Umorganisation, wenn</p> <ul style="list-style-type: none"> • der Betrieb weniger als fünf Mitarbeiter beschäftigt. Als Mitarbeiter in diesem Sinne zählen ausschließlich aus- oder angeleitete Angestellte. Auszubildende, Praktikanten oder Werkstudenten bleiben dabei unberücksichtigt oder • die selbstständig oder freiberuflich tätige <i>versicherte Person</i> eine akademische <i>Ausbildung</i> erfolgreich abgeschlossen hat und in ihrer täglichen Arbeitszeit zu mindestens 90 % kaufmännische oder organisatorische Tätigkeiten in dem Betrieb ausübt.

Personengruppen	Punktuelle Anpassungen gegenüber Abschnitt "Allgemeine Definition der Berufsunfähigkeit". Ansonsten gelten die Regelungen des obigen Abschnittes unverändert.
Teilzeitbeschäftigte	<p>Ist die <i>versicherte Person</i> ausschließlich in Teilzeit beschäftigt (eine oder mehrere sozialversicherungspflichtige Tätigkeiten gemäß § 2 Gesetz über Teilzeitarbeit und befristete Arbeitsverträge - Teilzeit- und Befristungsgesetz - TzBfG, Stand 22.11.2019), gilt: Berufsunfähigkeit liegt ebenfalls vor, wenn die zuletzt ausgeübte(n) Tätigkeit(en) aus gesundheitlichen Gründen im Durchschnitt nur noch maximal für 3 Stunden pro Tag ausgeübt werden kann/können.</p> <p>Diese besondere Regelung gilt nur, wenn die tägliche Arbeitszeit im Durchschnitt maximal 6 Stunden beträgt. Ansonsten gilt der Abschnitt "Allgemeine Definition der Berufsunfähigkeit".</p> <p>Übt die <i>versicherte Person</i> mehrere Teilzeittätigkeiten aus, betrachten wir alle ausgeübten Tätigkeiten jeweils zusammen.</p>
Auszubildende	<p>Als ausgeübter Beruf gilt die zuletzt vor Eintritt des <i>Versicherungsfalls</i> begonnene Berufsausbildung.</p> <p>Es liegt keine Berufsunfähigkeit mehr vor, wenn die <i>versicherte Person</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • eine neue Berufsausbildung beginnt und mit dieser einen vergleichbaren Ausbildungsstand erreicht, wie mit der bisherigen <i>Ausbildung</i> oder • ohne erneute Berufsausbildung einen Beruf ergreift und mit diesem eine dem ursprünglich erzielten Ausbildungsstand vergleichbare Lebensstellung (soziale Wertschätzung und Einkommen) erreicht. <p>Wurde bei Eintritt der Berufsunfähigkeit mindestens die Hälfte der vorgesehenen Ausbildungszeit absolviert, ist die Lebensstellung mit der vergleichbar, die üblicher Weise mit dem erfolgreichen Abschluss einer solchen Berufsausbildung verbunden ist.</p>
Studierende	<p>Als ausgeübter Beruf gilt das zuletzt vor Eintritt des <i>Versicherungsfalls</i> ausgeübte <i>Studium</i>. Als <i>Studium</i> gilt ein Vollzeitstudium an einer staatlichen oder einer staatlich anerkannten Hochschule, einer Fachhochschule sowie einer vergleichbaren Ausbildungseinrichtung. Der angestrebte akademische Studienabschluss muss in Deutschland anerkannt sein.</p> <p>Es liegt keine Berufsunfähigkeit mehr vor, wenn die <i>versicherte Person</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • ein anderes <i>Studium</i> abschließt oder • eine ihrem <i>Studium</i> entsprechende berufliche Tätigkeit konkret ausübt oder • ein neues <i>Studium</i> beginnt und einen vergleichbaren Studienstand erreicht. <p>Bei Prüfung der Berufsunfähigkeit legen wir die Lebensstellung (soziale Wertschätzung und Einkommen) zugrunde, die typischerweise mit dem erfolgreichen Abschluss des <i>Studiums</i> verbunden ist. Voraussetzung dafür ist, dass</p> <ul style="list-style-type: none"> • mindestens die Hälfte der Regelstudienzeit nach Studienordnung absolviert und • die Regelstudienzeit nicht mehr als um fünf Semester überschritten wurde. <p>Ist das <i>Studium</i> nicht so weit fortgeschritten, wird die Lebensstellung bei Eintritt der Berufsunfähigkeit zugrunde gelegt.</p>
Hausfrauen und -männer ohne Erwerbstätigkeit	<p>Als ausgeübter Beruf gelten die zuletzt vor Eintritt des <i>Versicherungsfalls</i> im Haushalt konkret ausgeübten Tätigkeiten.</p>
Personen, die einen Freiwilligendienst* leisten	<p>Als ausgeübter Beruf gilt die zuletzt vor Eintritt des <i>Versicherungsfalls</i> ausgeübte Tätigkeit. Wenn die <i>versicherte Person</i> noch keine Tätigkeit ausgeübt hat, muss sie außer Stande sein, eine Berufsausbildung oder ein <i>Studium</i> aufzunehmen.</p> <p>*Unter Freiwilligendienst verstehen wir: Freiwilligen Wehrdienst (FWD), Bundesfreiwilligendienst (BFD), Freiwillige Soziale Jahr (FSJ) oder Freiwillige Ökologische Jahr (FÖJ)</p>

Personengruppen	Punktueller Anpassungen gegenüber Abschnitt "Allgemeine Definition der Berufsunfähigkeit". Ansonsten gelten die Regelungen des obigen Abschnittes unverändert.
Akademische Heilberufe	<p>Als ausgeübte Tätigkeit gilt die zuletzt vor Eintritt des <i>Versicherungsfalls</i> ausgeübte Tätigkeit als Arzt, Zahnarzt, Tierarzt, Apotheker oder Psychotherapeut.</p> <p>Besonderheiten zur Verweisung Eine konkrete Verweisung gemäß Abschnitt "Auswirkungen einer neuen beruflichen Tätigkeit (Verweisung)" - siehe oben - ist nur auf eine andere Tätigkeit als Arzt, Zahnarzt, Tierarzt, Apotheker oder Psychotherapeut möglich.</p> <p>Besonderheiten zum Berufswechsel Hat die <i>versicherte Person</i> innerhalb der letzten 12 Monate vor Eintritt der Berufsunfähigkeit auf Veranlassung des Arbeitgebers eine andere Tätigkeit ausgeübt, so wird auf ihren Wunsch die vorherige berufliche Tätigkeit als Arzt, Zahnarzt, Tierarzt, Apotheker oder Psychotherapeut bei Prüfung der Berufsunfähigkeit berücksichtigt.</p> <p>Besonderheiten zur Umorganisation Die Bestimmungen zu Selbständigen in dieser Tabelle gelten bei akademischen Heilberufen mit folgenden Besonderheiten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eine Umorganisation bei einem niedergelassenen oder freiberuflichen Arzt, Zahnarzt, Tierarzt, Apotheker oder Psychotherapeuten ist nur zumutbar, wenn dieser seine Stellung als Praxis- oder Apothekeninhaber/in erhalten kann. • Die Prüfung einer Umorganisation setzt voraus, dass mindestens fünf mitarbeitende Personen beschäftigt werden. Hierzu zählen ausschließlich <i>Angehörige</i> eines akademischen Heilberufes im Angestelltenverhältnis.

1.3 Berufsunfähigkeit nach Ausscheiden aus dem Berufsleben

Scheidet die *versicherte Person* vorübergehend oder endgültig aus dem Berufsleben aus, wird bei der Prüfung der Leistungsansprüche gemäß den obenstehenden Abschnitten auf die zuletzt ausgeübte berufliche Tätigkeit und die damit verbundene Lebensstellung abgestellt.

1.4 Berufsunfähigkeit durch Infektionskrankheiten (Infektionsschutz)

Berufsunfähigkeit liegt auch vor, wenn

- die zuständige Behörde der *versicherten Person* die Ausübung ihrer zuletzt ausgeübten beruflichen Tätigkeit durch eine Verfügung gemäß § 31 des Infektionsschutzgesetzes teilweise oder vollständig verbietet und
- das ausgesprochene Tätigkeitsverbot sich auf einen Zeitraum von mindestens 6 Monaten erstreckt.

Als Nachweis reichen Sie uns bitte die Verfügung der zuständigen Behörde ein. Besteht kein solches Tätigkeitsverbot, wird die Ansteckungsgefahr nach objektiven Kriterien und dem aktuellen Stand der Wissenschaft beurteilt. Gegebenenfalls holen wir auf unsere Kosten ein entsprechendes Gutachten ein.

1.5 Berufsunfähigkeit infolge von Pflegebedürftigkeit

Definition

Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt und ärztlich nachgewiesen sind. Die *versicherte Person* benötigt täglich Hilfe durch eine andere Person

- infolge Krankheit, Körperverletzung oder Verfall der Kräfte (auch dem Alter entsprechend)
- voraussichtlich für ununterbrochen 6 Monate
- bei mindestens **einer** der unten genannten Tätigkeiten (Pflegetätigkeiten)
- auch bei Einsatz technischer oder medizinischer Hilfsmittel.

Bessert sich der Zustand vorübergehend, führt dies nur zu einer veränderten Beurteilung, wenn die Verbesserung länger als 3 Monate andauert.

Tätigkeiten (Pflegetätigkeiten):

- **Fortbewegen im Zimmer** am üblichen Aufenthaltsort auf ebener Fläche ist auch mit einem Rollstuhl oder einer Gehhilfe ohne die Hilfe einer anderen Person nicht mehr möglich.
- **An- und Auskleiden** ist ohne Hilfe nicht mehr möglich - auch nicht, wenn krankengerechte Kleidung verwendet wird.

- **Essen und Trinken** ist selbstständig und ohne Hilfe nicht mehr möglich - auch nicht, wenn Nahrung und Getränke vorbereitet sind (z.B. geschnitten) und krankengerechtes Besteck und Trinkgefäße (z.B. Schnabeltasse etc.) benutzt werden.
- **Entleeren von Darm oder Blase** ist der *versicherten Person* ohne Hilfe nicht möglich, da sie
 - sich nach dem Stuhlgang nicht allein säubern kann,
 - eine Bettschüssel benötigt oder
 - wegen einer Darm- oder Blaseninkontinenz mindestens eines der folgenden Hilfsmittel verwenden muss, die sie nicht eigenständig anlegen, wechseln oder leeren kann: Windeln, spezielle Einlagen, einen Katheter oder einen Kolostomiebeutel.
- **Aufstehen und Zubettgehen** ist der *versicherten Person* ohne fremde Hilfe nicht mehr möglich, da sie dauerhaft bettlägerig ist.
- **Ständiges Beaufsichtigen** ist täglich 24 Stunden lang aufgrund einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung der *versicherten Person* erforderlich, damit diese sich und andere nicht erheblich gefährdet.

1.6 Berufsunfähigkeit infolge mittelschwerer oder schwerer Demenz

Definition

Charakteristisch für eine mittelschwere oder schwere Demenz ist der Verlust geistiger Fähigkeiten, die sich auf das Denk-, Erkennungs-, Erinnerungs- und Orientierungsvermögen auswirken.

Berufsunfähigkeit infolge Demenz liegt vor, wenn auf die *versicherte Person* **alle** aufgeführten Punkte zutreffen:

- mittelschwere oder schwere Hirnleistungsstörungen wie beschrieben,
- ausgelöst durch einen Unfall oder eine Erkrankung,
- voraussichtlich für mindestens 6 Monate ist eine kontinuierliche Betreuung notwendig, um eine erhebliche Gefahr für sich und andere Personen auszuschließen.

Diagnose und Bewertung

Die Diagnose einer mittelschweren oder schweren Demenz erfolgt durch einen Facharzt der Neurologie. Sie basiert auf einer ausführlichen Befunderhebung inklusive körperlicher und psychopathologischer Untersuchung sowie psychometrischer Tests.

Die Schwere der Demenz wird über die Global Deterioration Scale nach Reisberg (Global Deterioration Scale - GDS, Einteilung der Demenz in sieben Grade, Stand 08/2014) ermittelt. Es muss mindestens der Schweregrad 5 "Mittelschwere kognitive Leistungseinbußen" vorliegen (GDS 5). Leichte oder mäßige Störungen der Hirnleistung erfüllen die Leistungsvoraussetzungen somit nicht.

Zur Bestätigung der Diagnose können Wiederholungsuntersuchungen erforderlich werden.

1.7 Berufsunfähigkeit, wenn eine Prognose nicht möglich ist

In manchen Fällen kann ein Arzt zu Beginn der gesundheitlichen Beeinträchtigung nicht eindeutig feststellen, dass ein Zustand voraussichtlich 6 Monate ununterbrochen andauern wird. Dann gilt die Person von Beginn an als berufsunfähig, sobald die entsprechende Beeinträchtigung tatsächlich länger als 6 Monate andauert hat. Das heißt, wir bringen die Leistung rückwirkend für den gesamten Zeitraum.

2 Welche Leistungen erhalten Sie bei Berufsunfähigkeit?

2.1 Rentenzahlung und Beitragsbefreiung

Wird die *versicherte Person* während der *Versicherungsdauer* berufsunfähig, erbringen wir folgende Leistungen:

- Wir zahlen die vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente jeweils zum Ersten eines Monats und
- für die Dauer der Berufsunfähigkeit entfällt die Pflicht, Beiträge zu bezahlen.

Einzelheiten zu Beginn und Ende des Anspruchs auf Leistung sowie zur *Versicherungsdauer* entnehmen Sie bitte Abschnitt "Was gilt für unser Vertragsverhältnis?".

3 Wie beantragen Sie Leistungen und welche Mitwirkungspflichten haben Sie?



Schritt für Schritt zur Leistung:

- Um Leistungen zu beantragen können Sie zunächst formlos mit uns Kontakt aufnehmen. Ein Anruf oder eine E-Mail genügt. Welche Person für Sie zuständig ist, entnehmen Sie bitte unserer Antwort.
- Sie erhalten von uns einen Fragebogen, den Sie bitte ausgefüllt zusammen mit den angeforderten Nachweisen zurückschicken.
- Die weiteren Schritte bespricht die Person, die Sie im *Versicherungsfall* betreut, individuell mit Ihnen.

Darüber hinaus finden Sie hilfreiche Informationen und Unterstützung auch im Internet:
<https://www.axa.de/berufsunfaehigkeitsversicherung/berufsunfaehigkeitsrente-beantragen>.

3.1 Erforderliche Nachweise

Um Leistungen aus diesem Vertrag zu erbringen, können wir den *Versicherungsschein* anfordern. Darüber hinaus benötigen wir zur Klärung unserer Leistungspflicht von der Person, die den Anspruch stellt, verschiedene Informationen oder Nachweise. Zum Beispiel:

- a) Eine **Darstellung der Ursachen**, die zum Eintritt des *Versicherungsfalls* geführt haben;
- b) **Ausführliche Berichte der Ärzte und der Angehörigen von nichtärztlichen Heilberufen**, die die *versicherte Person* aktuell behandeln, in der Vergangenheit behandelt oder untersucht haben. Die Berichte müssen folgende Informationen zu den gesundheitlichen Beeinträchtigungen beinhalten:
 - Ursache, Beginn, Art, Verlauf, voraussichtliche Dauer und
 - Auswirkung der gesundheitlichen Beeinträchtigungen auf den Grad der Berufsunfähigkeit bzw. der Pflegebedürftigkeit oder Demenz;
- c) **Informationen zum ausgeübten Beruf** der *versicherten Person* bei Eintritt der Berufsunfähigkeit. Konkret benötigen wir folgende Informationen:
 - zur Berufsbezeichnung, Stellung und Beschreibung der Tätigkeit,
 - über die wirtschaftlichen Verhältnisse (z.B. Steuerbescheide, Bilanzen, Gewinn- und Verlustrechnungen, Lohn- und Gehaltsabrechnungen) sowie
 - über die durch die Berufsunfähigkeit eingetretenen Veränderungen.Hierzu können wir auch von Dritten zusätzliche Auskünfte über die wirtschaftlichen Verhältnisse sowie ihre jeweiligen Veränderungen anfordern.
- d) **Nachweise für Selbständige**
Ist die *versicherte Person* bei Eintritt der Berufsunfähigkeit selbstständig tätig, prüfen wir, ob ihr Betrieb so umorganisiert werden kann, dass eine selbstständige Tätigkeit weiterhin möglich ist. Für diese Prüfung fordern wir bei Bedarf weitere Auskünfte und Nachweise an. Welche Unterlagen wir im Einzelfall benötigen, teilen wir Ihnen telefonisch oder in *Textform* mit.
- g) **Bei Berufsunfähigkeit durch Infektionskrankheiten** muss zusätzlich ein amtlicher Nachweis über das behördliche Tätigkeitsverbot nach dem Infektionsschutzgesetz vorgelegt werden.
- h) **Für die Überbrückungshilfe** genügt eine Mitteilung des Krankenversicherers, dass die Leistung des Kranken(tage)geldes eingestellt wird, da nach deren Definition Berufsunfähigkeit vorliegt. Zeitgleich müssen Sie Leistungen infolge Berufsunfähigkeit beantragen.
- i) **Die erforderlichen Nachweise für die Arbeitsunfähigkeit** (sofern mitversichert) sind abhängig von der Art Ihrer Krankenversicherung. Einzelheiten dazu finden Sie im Abschnitt "Welche anderen Leistungen beinhaltet Ihr Vertrag?".
- f) **Sonstige Nachweise**
 - Eine Aufstellung über Ärzte, Krankenhäuser, Rehaeinrichtungen, Pflegeeinrichtungen oder Pflegepersonen, bei denen die *versicherte Person* in Behandlung war, aktuell ist oder - sofern bekannt - zukünftig sein wird,
 - Eine Aufstellung der Versicherungsgesellschaften, Sozialversicherungsträger oder sonstiger Versorgungsträger, bei denen die *versicherte Person* folgende Leistungen beantragt hat oder beantragen könnte:
 - Leistungen wegen Berufsunfähigkeit oder
 - vergleichbare Leistungen, die ebenfalls eine Einkommensersatzfunktion haben. Dies sind beispielsweise Leistungen aufgrund von Erwerbsunfähigkeit, Erwerbsminderung, Verlust von Grundfähigkeiten oder schwerer Krankheiten.
 - Eine Aufstellung über den derzeitigen Arbeitgeber sowie früherer Arbeitgeber der *versicherten Person*.

Wir können verlangen, dass Sie uns die Nachweise im Original oder amtlich beglaubigt zur Verfügung stellen.

3.1.1 Übernahme der Kosten

Derjenige, der die Leistungen beantragt, muss die Unterlagen auf seine Kosten zur Verfügung stellen. Benötigen wir darüber hinaus weitere Unterlagen oder ärztliche Untersuchungen, können wir diese auf unsere Kosten beauftragen.

Hält sich die *versicherte Person* im Ausland auf, können wir im Einzelfall verlangen, dass die Untersuchungen in Deutschland durchgeführt werden. Wir verzichten darauf, wenn diese Untersuchungen vor Ort nach den in Deutschland angewendeten Grundsätzen erfolgen.

Unabhängig davon, wo die Untersuchungen erfolgen, übernehmen wir die Untersuchungskosten sowie die allgemein üblichen Reise- und Unterbringungskosten. Darunter verstehen wir

- die Reisekosten für eine Bahnfahrt 2. Klasse und falls erforderlich
- Flüge in der economy class sowie
- die Unterbringung in einem 4-Sterne Hotel.

Die letzten beiden Absätze gelten nicht, wenn die Versicherung im Rahmen einer betrieblichen Altersversorgung als Rückdeckungsversicherung für eine Unterstützungskasse abgeschlossen wurde (diese Information finden Sie in Ihren Vertragsunterlagen).

3.2 Entbindung von der Schweigepflicht

Die *versicherte Person* muss folgende Personen oder Einrichtungen von der Schweigepflicht entbinden, um uns bei Bedarf sachdienliche Auskünfte zu geben:

- Ärzte,
- Pflegepersonen und Bedienstete von Krankenhäusern, Rehaeinrichtungen oder Pflegeheimen,
- Lebens- und Unfallversicherungen,
- gesetzliche Krankenkassen und private Krankenversicherungen sowie
- Berufsgenossenschaften und Behörden.

Diese Entbindung von der Schweigepflicht ist nur erforderlich, wenn die *versicherte Person* in den letzten 10 Jahren bevor sie den Antrag stellt, dort

- untersucht, beraten oder behandelt worden ist bzw.
- versichert ist oder war **oder**
- einen Antrag auf Versicherung gestellt hat.

Weiterhin muss die *versicherte Person* ihre bisherigen Arbeitgeber ermächtigen, uns auf Verlangen sachdienliche Auskünfte über die Ausgestaltung der konkreten Tätigkeit und das Gehalt zu erteilen. Entbindet die *versicherte Person* die genannten Personen und Einrichtungen nicht von der Schweigepflicht und ermächtigt uns auch nicht, die Daten zu erheben, kann sie uns die erforderlichen Auskünfte und Nachweise auch selbst zur Verfügung stellen.

3.3 Welche Maßnahmen zur Heilung können wir verlangen? (Arztanordnungsklausel)

Die *versicherte Person* hat Anordnungen der behandelnden oder untersuchenden Ärzte nur zu befolgen, sofern

- die Anordnung darauf ausgerichtet ist, die Heilung zu fördern oder die Berufsunfähigkeit zu mindern und
- die angeordnete Maßnahme zumutbar ist.

Zumutbar ist eine Maßnahme (Hilfsmittel und Heilbehandlung), wenn sie

- gefahrlos ist,
- keine besonderen Schmerzen verursacht und
- sichere Aussicht auf eine Verbesserung des Gesamtzustandes bietet.

So sind beispielsweise folgende Maßnahme zumutbar:

- Verwendung von orthopädischen oder anderen Heil- und Hilfsmitteln (z.B. Prothesen, Stützstrümpfe, Seh- und Hörhilfen),
- Durchführung logopädischer oder physiotherapeutischer Maßnahmen.

Operative und invasive Eingriffe sind nicht zumutbar.

3.4 Folgen der Verletzung von Mitwirkungspflichten

Solange die *versicherte Person*

- die erforderlichen Auskünfte und Nachweise nicht erbringt,
 - die genannten Personen oder Einrichtungen nicht von der Schweigepflicht entbindet,
 - uns nicht zur Datenerhebung ermächtigt **oder**
 - die zumutbaren ärztlichen Anweisungen zur Verminderung der Berufsunfähigkeit nicht befolgt,
- können wir die Leistung zurückhalten.

Dies gilt auch, wenn uns ein Widerruf oder eine Einschränkung der erteilten Entbindung von der Schweigepflicht und/oder der Einwilligung zur Datenerhebung und -nutzung daran hindert, unsere Leistungspflicht zu prüfen.

Nach Erfüllung der *Mitwirkungspflichten* besteht unsere Leistungspflicht grundsätzlich nur für die Zeiträume, für die uns ein *Versicherungsfall* nachgewiesen wurde.

Allerdings kann die vorherige Verletzung der *Mitwirkungspflichten* dazu führen, dass unsere Leistungspflicht entfällt oder eingeschränkt ist (Leistungsfreiheit). Das hängt insbesondere von folgenden Faktoren ab:

- ob die *Mitwirkungspflicht* schuldhaft verletzt wurde,
 - vom Grad eines möglichen Verschuldens sowie
 - von der Frage, inwieweit die Verletzung der *Mitwirkungspflicht* für den Eintritt oder die Feststellung des *Versicherungsfalls* bzw. für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich ist.
- Einzelheiten hierzu sind in § 28 Abs. 2 und 3 VVG geregelt.

Gesonderte Mitteilung der Rechtsfolgen in Textform

Die teilweise oder vollständige Leistungsfreiheit tritt nur ein, wenn wir Sie durch eine gesonderte Mitteilung in *Textform* auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

3.5 Verjährung Ihrer Ansprüche

Die Ansprüche aus dem Vertrag verjähren nach § 195 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) nach 3 Jahren. Einzelheiten zu Beginn, Dauer und Hemmung der Verjährung sind in §§ 195 bis 213 BGB geregelt. Ist bei uns ein Anspruch angemeldet worden, gilt: Die Verjährung ist so lange gehemmt, bis der Person, die den Anspruch stellt, unsere Entscheidung in *Textform* zugeht. Das heißt, der Zeitraum zwischen der Anmeldung des Anspruches und dem Zugang unserer Entscheidung wird bei der Berechnung der Frist nicht berücksichtigt.

4 Was ist für Sie während der Leistungsprüfung wichtig?

4.1 Mitteilung über die Leistungsentscheidung

Sobald uns alle notwendigen Unterlagen vorliegen, teilen wir Ihnen **innerhalb einer Woche** in *Textform* mit,

- ob wir leisten,
- in welchem Umfang wir leisten und
- für welchen Zeitraum wir leisten.

Solange uns noch nicht alle Unterlagen vorliegen, die wir für unsere Entscheidung benötigen, informieren wir Sie regelmäßig alle **4 Wochen** über den aktuellen Stand der Bearbeitung.

Grundsätzlich sprechen wir die Anerkennung der Berufsunfähigkeit zeitlich unbefristet aus. Wir können jedoch in begründeten Einzelfällen, in denen wichtige Gründe einer endgültigen Anerkennung entgegenstehen, eine zeitlich begrenzte Anerkennung aussprechen. Dies ist **einmalig für maximal 12 Monate** möglich. Bis zum Ablauf der Frist ist die zeitlich begrenzte Anerkennung für uns bindend. Danach können Sie eine erneute Prüfung der Berufsunfähigkeit beantragen.

4.2 Beitragszahlung bis zur Leistungsentscheidung

Haben Sie eine Leistung beantragt, müssen Sie die Beiträge bis zur Entscheidung über unsere Leistungspflicht in voller Höhe weiterbezahlen. Erkennen wir unsere Leistungspflicht an, erstatten wir Ihnen diese Beiträge zurück.

Möglichkeit zur Stundung

Auf Wunsch stunden wir Ihnen die Beiträge, die zwischen dem Leistungsantrag und der endgültigen Entscheidung über unsere Leistungspflicht zu zahlen sind. Wir erheben in diesem Fall keine Stundungszinsen.

Haben Sie keinen Anspruch auf Leistung, sind die gestundeten Beiträge *unverzüglich* nachzuzahlen.

Hierfür bieten wir Ihnen mehrere Möglichkeiten an. Sie können

- die gestundeten Beiträge in einem Betrag nachzahlen,
 - diese über einen Zeitraum von bis zu 48 Monaten in Raten zusammen mit den laufenden Beiträgen nachzahlen. Stundungszinsen erheben wir in diesem Fall weiterhin nicht.
 - uns auffordern, die gestundeten Beiträge durch eine Vertragsänderung (z.B. durch eine Reduktion der versicherten Rente) oder eine Verrechnung mit den Gewinnanteilen auszugleichen.
- Sollte die Tilgung so nicht möglich sein, teilen wir Ihnen das *unverzüglich* mit.

5 Welche anderen Leistungen beinhaltet Ihr Vertrag?

Ihr Vertrag beinhaltet weitere Geld-, Beratungs- oder Serviceleistungen. Teilweise können Sie diese in Anspruch nehmen, solange (noch) keine Berufsunfähigkeit vorliegt, teilweise ergänzen sie unsere Leistungen wegen Berufsunfähigkeit.



Folgende Leistungen können Sie nicht in Anspruch nehmen, wenn Sie die Versicherung im Rahmen einer betrieblichen Altersversorgung als Rückdeckungsversicherung für eine Unterstützungskasse abgeschlossen haben (diese Information finden Sie in Ihren Vertragsunterlagen):

- 5.1 Leistungen bei speziellen Beeinträchtigungen
- 5.2 Leistung bei Einstellung von Krankengeld bzw. Krankentagegeld (Überbrückungshilfe)
- 5.3 Überprüfung unserer Leistungsentscheidung durch eine unabhängige Stelle
- 5.4 Medizinische und berufliche Rehabilitations- und Integrationsberatung
- 5.6 Unterstützung zur Wiedereingliederung
- 5.7 Unterstützung zur Umorganisation

5.1 Leistungen bei speziellen Beeinträchtigungen

Tritt bei der *versicherten Person* während der *Versicherungsdauer* eine spezielle Beeinträchtigung auf, leisten wir nur, wenn keine Berufsunfähigkeit vorliegt. Eine spezielle Beeinträchtigung muss ärztlich nachgewiesen werden.

Definition

Wir haben **drei** spezielle Beeinträchtigungen definiert, bei denen wir leisten:

	Eine spezielle Beeinträchtigung liegt vor, wenn die <i>versicherte Person</i> während der <i>Versicherungsdauer</i>---
Vollständiges Angewiesensein auf einen Rollstuhl	--- bei der Fortbewegung voraussichtlich mindestens 6 Monate durchgehend auf einen Rollstuhl angewiesen ist. Besteht dieser Zustand bereits seit 6 Monaten ununterbrochen, liegt eine spezielle Beeinträchtigung seit Beginn dieses Zeitraums vor.
Vollständiger Verlust der Sehfähigkeit beider Augen	--- die Sehfähigkeit beider Augen vollständig verloren hat. Dies ist der Fall, wenn <ul style="list-style-type: none">• das Restsehvermögen (Restsehschärfe/Visus) insgesamt nicht mehr als 0,05 oder 3/60 beträgt oder• das Gesichtsfeld für die Schwarz-Weiß-Wahrnehmung auf weniger als 15 Grad Abstand vom Zentrum in alle Richtungen eingeschränkt ist und der Sehverlust und dessen Ausmaß nicht durch zumutbare Hilfsmittel (z.B. Brille/Kontaktlinsen) gebessert werden kann.
Vollständiger Verlust der Hörfähigkeit beider Ohren	--- die Hörfähigkeit beider Ohren vollständig verloren hat. Dies ist der Fall, wenn <ul style="list-style-type: none">• der Hörverlust für gesprochene Wörter (500 Hz - 3 kHz) auf beiden Ohren jeweils mindestens 80 Dezibel beträgt und• der Hörverlust und dessen Ausmaß nicht durch zumutbare Hilfsmittel (z.B. Hörgerät) gebessert werden kann.

Leistungen

Liegt bei der *versicherten Person* eine spezielle Beeinträchtigung vor, erbringen wir **einmalig** folgende Leistungen für **maximal 24 Monate**:

- Wir zahlen die versicherte Berufsunfähigkeitsrente und
- wir befreien Sie von der Pflicht, Beiträge zu bezahlen.

Beginn und Ende des Leistungsanspruchs

Der Anspruch auf Rente und Beitragsbefreiung entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die spezielle Beeinträchtigung eintritt, frühestens jedoch zum vereinbarten Leistungsbeginn der Versicherung.

Der Anspruch auf Rente und Beitragsbefreiung endet mit Ablauf des Monats, in dem **mindestens eine** der folgenden Voraussetzungen eintritt:

- Wir haben bereits 24 Monate geleistet,
- die spezielle Beeinträchtigung liegt nicht mehr vor,
- die *versicherte Person* wird berufsunfähig,
- die *versicherte Person* stirbt oder
- die *Leistungsdauer* des Vertrags endet.

Endet der Anspruch, erlischt unsere Leistungspflicht wegen einer speziellen Beeinträchtigung insgesamt und endgültig. Dies gilt auch dann, wenn die maximal möglichen 24 Monate bis zur Beendigung dieser Leistungen noch nicht voll ausgeschöpft waren.

5.2 Leistung bei Einstellung von Krankengeld bzw. Krankentagegeld (Überbrückungshilfe)

Definition

Wir leisten Überbrückungshilfe, wenn die *versicherte Person* während der *Versicherungsdauer* einen Anspruch auf Zahlung von

- Krankengeld eines gesetzlichen Krankenversicherers erworben hat und diese Zahlung eingestellt wird. Grund für die Beendigung muss die Zahlung einer Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung wegen voller Erwerbsminderung sein. Die *versicherte Person* muss in Zeiten ohne gesundheitliche Beeinträchtigung mindestens 6 Stunden am Tag gearbeitet haben oder
- Krankentagegeld eines privaten Krankenversicherers erworben hat und diese Zahlung eingestellt wird. Grund für die Einstellung der Zahlung muss eine medizinisch begründete Berufsunfähigkeit nach den Bedingungen der Krankentagegeldversicherung sein.

Leistungen

Als Überbrückungshilfe erbringen wir **einmalig** folgende Leistungen für **maximal 6 Monate**:

- Wir zahlen die versicherte Berufsunfähigkeitsrente und
- wir befreien Sie von der Pflicht, Beiträge zu bezahlen.

Beginn und Ende des Leistungsanspruches

Der Anspruch auf Überbrückungshilfe entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Zahlungen des privaten oder gesetzlichen Krankenversicherers entfallen. Erhalten wir die Mitteilung darüber erst nach der Einstellung der Leistung des Krankenversicherers, entsteht der Anspruch auf Überbrückungshilfe erst mit Beginn des Monats, in dem uns die Mitteilung zugegangen ist. Voraussetzung dafür ist, dass zu diesem Zeitpunkt noch Versicherungsschutz bei uns besteht. Dies gilt nicht, wenn die *versicherte Person* kein Verschulden an der verspäteten Mitteilung trifft.

Der Anspruch auf Überbrückungshilfe endet mit Ablauf des Monats, in dem **mindestens eine** der folgenden Voraussetzungen eintritt:

- Wir haben eine Entscheidung darüber getroffen, ob wir die Berufsunfähigkeit anerkennen,
- wir haben bereits 6 Monate Überbrückungshilfe gezahlt,
- die *versicherte Person* stirbt oder
- die *Leistungsdauer* des Vertrags endet.

Beantragung und Nachweis

Sie können Überbrückungshilfe nur dann beantragen, wenn Sie zeitgleich Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragen. Als Nachweis benötigen wir die Mitteilung des Krankenversicherers, dass die Leistung eingestellt wurde. Die Beantragung muss in *Textform* erfolgen.

Verhältnis von Überbrückungshilfe zu anderen Leistungen

- Sie haben keinen Anspruch auf Überbrückungshilfe, wenn wir für den gleichen Zeitraum bereits Leistungen infolge Berufsunfähigkeit, Arbeitsunfähigkeit oder einer speziellen Beeinträchtigung erbringen oder erbracht haben.
- Erkennen wir Berufsunfähigkeit, Arbeitsunfähigkeit oder spezielle Beeinträchtigungen rückwirkend an, rechnen wir die bereits gezahlte Überbrückungshilfe auf diese Leistungen an.
- Leisten wir Überbrückungshilfe, bedeutet dies nicht zugleich, dass wir die Berufsunfähigkeit, Arbeitsunfähigkeit oder spezielle Beeinträchtigung nach diesen Bedingungen anerkennen.
- Ergibt unsere Prüfung, dass nach unseren Bedingungen keine Berufsunfähigkeit vorliegt, müssen Sie die bereits erhaltene Überbrückungshilfe nicht an uns zurückzahlen.

5.3 Überprüfung unserer Leistungsentscheidung durch eine unabhängige Stelle

Lehnen wir Ihren Leistungsantrag gemäß Abschnitt "Mitteilung über die Leistungsentscheidung" ab, können Sie diese Entscheidung durch unabhängige Dritte überprüfen lassen. Dies können beispielsweise Fachanwälte oder Fachmediziner sein. Aus Gründen des Datenschutzes muss die *versicherte Person* die unabhängigen Dritten schriftlich bevollmächtigen. Nur dann dürfen wir im Rahmen der Vollmacht Daten und Unterlagen (z.B. den formellen Leistungsantrag, Arztberichte, Gutachten), die für die Leistungsprüfung relevant sind, an den Dritten weiterleiten.

Wir übernehmen 50 % der entstandenen Kosten, **höchstens jedoch 1.500 Euro**. Dafür benötigen wir einen entsprechenden Nachweis von Ihnen.

Die Stellungnahme des unabhängigen Dritten muss uns innerhalb eines Monats, nachdem wir Ihnen unsere Leistungsentscheidung mitgeteilt haben, vorliegen. Mögliche Bedenken oder Anregungen aus dieser Stellungnahme werden wir in einer erneuten Entscheidung berücksichtigen.

Dieses Recht steht Ihnen auch zu, wenn wir unsere anerkannten Leistungen im Rahmen eines Nachprüfungsverfahrens gemäß Abschnitt "Recht zur Nachprüfung, ob die Leistungspflicht noch besteht" einstellen.

5.4 Medizinische und berufliche Rehabilitations- und Integrationsberatung

Wird die *versicherte Person* berufsunfähig, bieten wir ihr auf Wunsch eine kostenlose Beratung über Möglichkeiten zur medizinischen Rehabilitation und beruflichen Reintegration an. Dafür beauftragen wir anerkannte Spezialisten, die sinnvolle Maßnahmen einleiten und begleiten. Wir erkennen eine Maßnahme als sinnvoll an, wenn aus medizinischer Sicht und aus Sicht des Arbeitsmarktes eine begründete Aussicht besteht, dass die *versicherte Person* anschließend wieder arbeiten kann.

Wir übernehmen während der *Versicherungsdauer* die Kosten für **eine** vollständig durchgeführte Maßnahme bis zum sechsfachen der vereinbarten monatlichen Berufsunfähigkeitsrente, **höchstens** jedoch bis zur Höhe von **12.000 Euro**. Die *versicherte Person* entscheidet selbst, ob sie diese Hilfe annimmt.

5.5 Unterstützungs- und Beratungsleistungen

Wir beraten und unterstützen Sie während der gesamten Laufzeit des Vertrags. Gerne beantworten wir Ihnen auch telefonisch Fragen beispielsweise zum Umfang Ihrer Versicherung, zur Beantragung von Leistungen oder zur Leistungsprüfung. Ebenso informieren wir Sie über erforderliche Unterlagen, Nachweise oder die Beschreibung der beruflichen Tätigkeit sowie entsprechende Fragebögen.

5.6 Unterstützung zur Wiedereingliederung

Im Einzelfall können Sie eine finanzielle Unterstützung zur Wiedereingliederung beantragen,

- wenn durch Aneignung neuer Kenntnisse und Fähigkeiten eine neue berufliche Tätigkeit konkret ausgeübt werden kann und
- diese auch der Lebensstellung vor Eintritt der Berufsunfähigkeit entspricht (siehe Abschnitt "Allgemeine Definition der Berufsunfähigkeit").

Voraussetzung für die Zahlung einer Wiedereingliederungshilfe ist, dass aus der Berufsunfähigkeitsrente noch mindestens 12 Monate Leistungen fließen könnten.

Ein Anspruch auf Unterstützung zur Wiedereingliederung besteht jedoch nicht.

5.7 Unterstützung zur Umorganisation

Bei einer selbständig oder freiberuflich tätigen *versicherten Person* haben Sie einen Rechtsanspruch auf eine **einmalige** finanzielle Unterstützung zur Umorganisation,

- wenn die *versicherte Person* ihren Betrieb im Sinne des Abschnittes "Punktuelle Anpassung der allgemeinen Definition für bestimmte Personengruppen?" sinnvoll umorganisieren könnte und wir daher keine Leistungen wegen Berufsunfähigkeit erbringen müssen. Die Umorganisation muss wirtschaftlich zweckmäßig sein und von der *versicherten Person* aufgrund ihres maßgeblichen Einflusses auf die Geschicke des Unternehmens realisiert werden können.
- Die Lebensstellung (Stellung als Betriebsinhaber) muss außerdem derjenigen vor Eintritt der Berufsunfähigkeit entsprechen. Das heißt, die Umorganisation darf nicht zu einer auf Dauer ins Gewicht fallenden Einkommenseinbuße führen und keinen erheblichen Kapitalaufwand erfordern.

Wir zahlen die finanzielle Unterstützung zur Umorganisation in Höhe der Kosten, die tatsächlich entstehen, jedoch begrenzt auf **6 Monatsrenten und maximal 12.000 Euro**. Wird die *versicherte Person* innerhalb von 12 Monaten, nachdem wir die Unterstützung zur Umorganisation gezahlt haben, wegen der gleichen medizinischen Ursache, die Grund für die Umorganisation war, berufsunfähig, rechnen wir die Unterstützung zur Umorganisation auf die Berufsunfähigkeitsrenten an.

Voraussetzung für die Zahlung einer Unterstützung zur Umorganisation ist, dass aus der Berufsunfähigkeitsrente noch mindestens 12 Monate Leistungen fließen könnten.

5.8 Leistungen aus der Überschussbeteiligung

Außer den garantierten Leistungen, die im *Versicherungsschein* ausgewiesen sind, können Sie weitere Leistungen aus der *Überschussbeteiligung* erhalten (siehe Abschnitt "Woraus ergeben sich *Überschüsse* und wie sind Sie an ihnen beteiligt?").

5.9 Optionale Leistungen

Ihrem *Versicherungsschein* können Sie entnehmen, ob Sie optional folgendes vereinbart haben:

- Eine "garantierte Steigerung der Rente im Leistungsfall" und/oder
- "Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit"

Dann gelten ergänzend die folgenden Regelungen.

5.9.1 Garantierte Steigerung der Rente im Leistungsfall

Ist eine garantierte Steigerung der Rente vereinbart, führen wir diese, nachdem wir unserer Leistungspflicht anerkannt haben, erstmals zum nächsten Jahrestag des Versicherungsbeginns durch. Eine weitere Steigerung erfolgt jährlich, solange der Anspruch besteht. Während der Dauer des Anspruchs auf Leistung zahlen Sie keine Beiträge - auch nicht für die garantierten Steigerungen der Rente.

Mit dem Ende unserer Leistungspflicht beginnt für Sie wieder die Pflicht, Beiträge zu bezahlen. Zur nächsten Beitragsfälligkeit fallen wieder die gleichen Beiträge wie vor Beginn der Leistung an. Die Höhe der garantierten Rente entspricht dann auch wieder der Höhe, wie vor unserer Leistungspflicht. Sollte erneut ein Anspruch auf Leistung aus diesem Vertrag entstehen, bildet die ursprünglich garantierte Rente die Ausgangsbasis für mögliche weitere Steigerungen im Leistungsfall.

Wünschen Sie hingegen als garantierte Rente die Rentenhöhe, die durch die Rentensteigerung während des Leistungsbezuges erreicht wurde, gilt: Innerhalb von 2 Monaten ab Erhalt unseres Schreibens zur Beendigung der Leistungspflicht müssen Sie dies in *Textform* beantragen. Dadurch würde sich auch Ihr Beitrag erhöhen.

5.9.2 Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit

Definition

Arbeitsunfähigkeit liegt vor, wenn die *versicherte Person* Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung(en) (siehe Abschnitt "Beantragung und Nachweise" weiter unten in diesem Abschnitt) vorlegt und eine der folgenden Anforderungen erfüllt ist:

- Die Bescheinigung sieht eine Arbeitsunfähigkeit für einen zusammenhängenden Zeitraum von **voraussichtlich mindestens 6 Monaten** vor oder
- liegen mehrere Bescheinigungen vor, muss sich aus diesen insgesamt eine Arbeitsunfähigkeit für einen zusammenhängenden Zeitraum von voraussichtlich mindestens 6 Monaten ergeben. Es ist unerheblich, wie sich diese 6 Monate auf Vergangenheit und Zukunft verteilen.

Wird die *versicherte Person* innerhalb von 6 Monaten nach Ende der Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Erkrankung wieder arbeitsunfähig geschrieben, entsteht der erneute Anspruch auf Leistung sofort.

Es liegt keine Arbeitsunfähigkeit vor, wenn ein Dritter im Rahmen einer Nachprüfung einen Amts- bzw. Schularzt oder den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) beauftragt, die Arbeitsunfähigkeit zu überprüfen und diese nicht bestätigt werden konnte.

Arbeitsversuche im Rahmen einer stufenweisen Wiedereingliederung nach § 74 Sozialgesetzbuch V stellen keine Unterbrechung der Arbeitsunfähigkeit dar. Bei Mitgliedern einer privaten Krankenkasse stellt eine Teilarbeitsunfähigkeit nur dann keine Unterbrechung der Arbeitsunfähigkeit dar, wenn die Arbeitsunfähigkeit mit mindestens 50 % bescheinigt wird. Diese erkennen wir für höchstens 6 Wochen an.

Leistungen

Haben Sie "Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit" vereinbart und liegt bei der *versicherten Person* Arbeitsunfähigkeit nach der oben genannten Definition vor, erbringen wir für **insgesamt maximal 24 Monate** folgende Leistungen:

- Wir zahlen eine Rente in Höhe der vereinbarten Berufsunfähigkeitsrente und
- wir befreien Sie von der Pflicht, Beiträge zu bezahlen.

Haben wir bereits Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit erbracht, werden diese Zeiträume auf die maximale *Leistungsdauer* von 24 Monaten angerechnet.

Wir erbringen Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit jeweils befristet für den Zeitraum, für den uns die *versicherte Person* ärztliche Bescheinigungen wegen Arbeitsunfähigkeit vorlegt.

Beginn und Ende des Leistungsanspruches

Der Anspruch auf Rente und auf Beitragsbefreiung entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Arbeitsunfähigkeit beginnt, frühestens jedoch zum vereinbarten Leistungsbeginn der Versicherung.

Der Anspruch auf Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit besteht jedoch nur, wenn

- auch Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragt worden sind und

- solange noch keine Leistungen wegen Berufsunfähigkeit, einer speziellen Beeinträchtigung oder Überbrückungshilfe erbracht werden.

Der Anspruch endet mit Beginn des Monats, in dem wir Leistungen wegen Berufsunfähigkeit bzw. wegen einer speziellen Beeinträchtigung oder Überbrückungshilfe erbringen oder mit Ablauf des Monats, in dem **mindestens eine** der folgenden Voraussetzungen eintritt:

- Wir haben bereits 24 Monate Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit erbracht,
- die *versicherte Person* ist nicht mehr arbeitsunfähig (d.h. es liegt keine Bescheinigung mehr vor),
- die *versicherte Person* stirbt oder
- die *Leistungsdauer* des Vertrages endet.

Beantragung und Nachweise

Um Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit zu erhalten, ist es erforderlich, dass die Person, die den Anspruch stellt, uns *unverzüglich* folgende Unterlagen vorlegt:

- Personen, die einen gesetzlichen Anspruch auf Entgeltfortzahlung, einen Anspruch auf Krankengeld oder eine Anzeigepflicht der Arbeitsunfähigkeit gegenüber der Agentur für Arbeit haben: Wir benötigen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen, die den in Deutschland gültigen gesetzlichen Bestimmungen und Richtlinien der Krankenkassen entsprechen.
- Andere Personen (z.B. Selbständige ohne gesetzlichen Krankengeldanspruch oder nicht erwerbstätige Personen): Wir benötigen entsprechende privatärztliche Atteste, wie etwa Bescheinigungen zur Beantragung von Krankentagegeld, Dienstunfähigkeitsbescheinigungen oder Bescheinigungen zur Beurlaubung vom Unterricht aus gesundheitlichen Gründen.

Liegen amts- bzw. schulärztliche Bescheinigungen sowie Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen vor, benötigen wir diese ebenfalls.

Die Bescheinigungen müssen von einem in der EU oder Nordamerika zugelassenen und praktizierenden Arzt ausgestellt sein. Praktiziert der Arzt nicht in dem Land, in dem die *versicherte Person* ihren Wohnsitz oder ihren Arbeitsplatz hat, behalten wir uns vor, eine Bescheinigung von einem unabhängigen, dort ansässigen Arzt zu verlangen.

Die Bescheinigungen müssen die Diagnosen enthalten, die der Arbeitsunfähigkeit zu Grunde liegen. Sie müssen den aktuellen in Deutschland gültigen gesetzlichen Bestimmungen und Richtlinien der Krankenkassen (Diagnoseschlüssel entsprechend der jeweils geltenden internationalen Klassifikation - ICD) entsprechen. Mindestens eine der Bescheinigungen muss von einem Facharzt der jeweiligen Fachrichtung ausgestellt sein.

Nachprüfung und Mitwirkungspflichten

Erbringen wir Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit, sind wir berechtigt nachzuprüfen, ob die Arbeitsunfähigkeit der *versicherten Person* fortbesteht. Dazu können wir entsprechend dem vorherigen Abschnitt "Beantragung und Nachweise" Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen verlangen, die dies belegen.

Die Person, die Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit bezieht oder einen entsprechenden Antrag gestellt hat, muss uns *unverzüglich* informieren, sobald keine Arbeitsunfähigkeit mehr vorliegt.

Sonstige Regelungen

- Sie können die Vereinbarung zur Arbeitsunfähigkeit jederzeit zum Ende des laufenden Monats in *Textform* kündigen. Voraussetzung dafür ist, dass keine Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit erbracht wurden oder beantragt sind. Bei Kündigung wird kein Rückkaufswert fällig.
- Erbringen wir Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit bedeutet das nicht automatisch, dass auch einen Anspruch auf Leistungen wegen Berufsunfähigkeit besteht. Beide Leistungen werden unabhängig voneinander geprüft und bewilligt.
- Erkennen wir aus diesem Vertrag eine Rente wegen Berufsunfähigkeit bzw. einer speziellen Beeinträchtigung oder Überbrückungshilfe für einen Zeitraum an, für den wir bereits eine Rente wegen Arbeitsunfähigkeit gezahlt haben, gilt:
 - Wir verrechnen die bereits gezahlte Rente wegen Arbeitsunfähigkeit mit der Rente wegen Berufsunfähigkeit bzw. spezieller Beeinträchtigung oder der Überbrückungshilfe. Wir leisten nicht zwei Renten für den gleichen Zeitraum.
 - Diesen Zeitraum, für den wir ursprünglich Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit erbracht haben, rechnen wir nicht auf die 24 Monate an, für die wir insgesamt höchstens eine Rente wegen Arbeitsunfähigkeit leisten.

6 Wer ist Empfänger und wie erfolgt die Auszahlung von Leistungen?

6.1 Empfänger der Leistungen

Die Leistungen aus Ihrem Vertrag zahlen wir an Sie als *Versicherungsnehmer* oder an eine von Ihnen benannte Person (*Bezugsberechtigter*). Die Benennung eines *Bezugsberechtigten* müssen Sie uns in *Textform* mitteilen. Sie bedarf gegebenenfalls zusätzlich der Zustimmung eines Dritten (z.B. bei Abtretung an eine Bank), ebenfalls in *Textform*.

Bitte beachten Sie: Sie können nur eine der folgenden Personen als *Bezugsberechtigten* benennen:

- Die *versicherte Person*,
- einen *Angehörigen* der *versicherten Person* gemäß § 15 Abgabenordnung oder
- einen nahen *Angehörigen* der *versicherten Person* gemäß § 7 Absatz 3 Pflegezeitgesetz.

6.1.1 Widerrufliches und unwiderrufliches Bezugsrecht

Es gibt 2 Arten des Bezugsrechts:

- Wenn Sie eine Person **widerruflich** als *Bezugsberechtigten* benennen, erwirbt diese das Recht auf die Leistung erst mit Eintritt des *Versicherungsfalls*. Bis dahin können Sie Ihre Bestimmung jederzeit ohne Zustimmung des *Bezugsberechtigten* ändern.
- Wenn Sie uns eine Person **unwiderruflich** als *Bezugsberechtigten* benannt haben, erwirbt diese sofort das Recht auf die Leistung. In diesem Fall können Sie das Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung des unwiderruflichen *Bezugsberechtigten* ändern.

In beiden Fällen können Sie das Bezugsrecht nur bis zum Eintritt des *Versicherungsfalls* aufheben oder einschränken. Ihre Mitteilung muss uns in *Textform* zugegangen sein, bevor der *Versicherungsfall* eingetreten ist. Das gilt auch für die Zustimmung eines unwiderruflichen *Bezugsberechtigten* zur Änderung des Bezugsrechts.

6.1.2 Abtretung und Verpfändung

Sie können Ihre Rechte aus dem Vertrag an Dritte abtreten oder verpfänden. Dies setzt Folgendes voraus:

- Es darf dem kein gesetzliches Abtretungsverbot entgegenstehen. Ein solches kann sich beispielsweise aus Pfändungsschutzvorschriften ergeben.
- Wenn Sie einem Dritten bereits Rechte an Ihrem Vertrag eingeräumt haben, muss dieser Dritte der Abtretung oder Verpfändung in *Textform* zustimmen. Dieser Dritte kann zum Beispiel eine Person sein, die Sie unwiderruflich als *Bezugsberechtigten* benannt oder der Sie Ihre Rechte aus dem Vertrag bereits abgetreten haben.

Eine Abtretung oder Verpfändung wird uns gegenüber erst wirksam, wenn Sie uns diese in *Textform* mitgeteilt haben. Wenn wir Ihnen bestätigen, dass wir die Abtretung oder Verpfändung berücksichtigen, erheben wir dafür eine Gebühr. Die derzeitige Höhe finden Sie in der Tabelle "Gebühren für besondere Leistungen".

6.1.3 Inhaber des Versicherungsscheins

Wir dürfen jede Person, die uns den *Versicherungsschein* vorlegt, als berechtigt ansehen, über die Rechte aus dem Versicherungsvertrag zu verfügen und Leistungen in Empfang zu nehmen. Wir sind nicht verpflichtet, diese Berechtigung zu überprüfen, können aber einen Nachweis darüber verlangen.

6.2 Auszahlung der Leistungen

Die Überweisung der Versicherungsleistung erfolgt innerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums auf unsere Kosten. Wir überweisen Ihnen die Leistungen auch in einen Staat außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums. Voraussetzung dafür ist, dass Sie bei Abschluss des Vertrages Ihren Wohnsitz innerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums hatten und dieser im Versicherungsvertrag genannt ist. Bitte beachten Sie, dass die Überweisung in diesem Fall auf Kosten und auf Gefahr des *Versicherungsnehmers* bzw. des *Bezugsberechtigten* erfolgt.

7 Wann ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

Grundsätzlich leisten wir unabhängig davon, wodurch der *Versicherungsfall* verursacht worden ist. Da es unser Anspruch ist, Ihnen unsere Leistungen langfristig und stabil anzubieten sind einige Risiken vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.



- Die folgenden Ausschlüsse gelten für alle Leistungen aus diesem Vertrag.
- Zusätzlich können individuelle Ausschlüsse zu Ihrem Vertrag vereinbart sein.
- Auch bei Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht (siehe Abschnitt "Warum ist es wichtig, dass Ihre Angaben richtig und vollständig sind?") oder bei *arglistiger* Täuschung kann der Anspruch auf Leistung entfallen.

Ist der *Versicherungsfall* durch eines der folgenden Ereignisse verursacht, leisten wir grundsätzlich nicht (Ausschlüsse). Unter bestimmten Voraussetzungen bleibt unsere Leistungspflicht jedoch bestehen (versicherte Ausnahmen).

Verursachende Ereignisse (Risiken)	Ausschlüsse: Wir leisten nicht, wenn der <i>Versicherungsfall</i> durch eines der folgenden Ereignisse verursacht ist:	Versicherte Ausnahmen: Unsere Leistungspflicht bleibt jedoch unter folgenden Voraussetzungen bestehen:
Kriegerische Ereignisse und innere Unruhen	Unmittelbar oder mittelbar durch kriegerische Ereignisse oder innere Unruhen, sofern die <i>versicherte Person</i> auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.	<ul style="list-style-type: none"> • Die <i>versicherte Person</i> war während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland kriegerischen Ereignissen oder inneren Unruhen ausgesetzt, aber nicht aktiv daran beteiligt (z.B. im Rahmen humanitärer Hilfeleistungen, wie z.B. Ärzte ohne Grenzen); • Der <i>Versicherungsfall</i> ist Folge eines Einsatzes, an dem die <i>versicherte Person</i> als <i>Angehöriger</i> der Deutschen Bundeswehr oder anderer staatlich beauftragter Organisationen teilgenommen hat, sofern es sich um rein humanitäre Hilfeleistungen außerhalb der Bundesrepublik Deutschland handelt.
Vorsätzliche Straftaten	Die <i>versicherte Person</i> hat <i>vorsätzlich</i> eine Straftat oder ein Vergehen ausgeführt oder auszuüben versucht.	Bei Verkehrsdelikten oder fahrlässigen Verstößen.
Absichtliche Herbeiführung eines <i>Versicherungsfalls</i>	Die <i>versicherte Person</i> hat absichtlich <ul style="list-style-type: none"> • Krankheit oder Kräfteverfall herbeigeführt oder • eine Selbstverletzung oder den Versuch einer Selbsttötung vorgenommen. 	Es wird nachgewiesen, dass die versicherte Person diese Handlungen in einem Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen hat, der die freie Willensbestimmung ausschließt.
Widerrechtliche Handlungen	Durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als <i>Versicherungsnehmer</i> den <i>Versicherungsfall</i> bei der <i>versicherten Person</i> <i>vorsätzlich</i> herbeigeführt haben.	

Verursachende Ereignisse (Risiken)	Ausschlüsse: Wir leisten nicht, wenn der <i>Versicherungsfall</i> durch eines der folgenden Ereignisse verursacht ist:	Versicherte Ausnahmen: Unsere Leistungspflicht bleibt jedoch unter folgenden Voraussetzungen bestehen:
Strahlen infolge von Kernenergie	Durch Strahlen infolge Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen in so ungewöhnlichem Maße gefährden oder schädigen, dass es zu deren Abwehr und Bekämpfung des Einsatzes der Katastrophenschutzbehörde der Bundesrepublik Deutschland oder vergleichbarer Einrichtungen anderer Länder bedarf.	Es handelt sich nur um Einzelfälle und nicht um Großschadenereignisse. Erläuterungen hierzu finden Sie unter dieser Tabelle.
Atomare, biologische oder chemische Waffen	Unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder den <i>vorsätzlichen</i> Einsatz oder die <i>vorsätzliche</i> Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen, sofern der Einsatz oder das Freisetzen geeignet sind, das Leben oder die Gesundheit vieler Personen zu gefährden.	Es handelt sich nur um Einzelfälle und nicht um Großschadenereignisse. Erläuterungen hierzu finden Sie unter dieser Tabelle.

Unsere Leistungspflicht für die letzten beiden Punkte ist nur dann eingeschränkt, wenn es sich hierbei um Großschadenereignisse handelt, die das Leben oder die Gesundheit vieler Personen gefährden. Voraussetzung dafür ist, dass die Gefährdung zu einer nicht vorhersehbaren Veränderung des Leistungsbedarfs gegenüber den versicherungsmathematischen Berechnungsgrundlagen führt und die Erfüllung der zugesagten Versicherungsleistungen nicht mehr gewährleistet ist. Dies ist der Fall, wenn mehr als 1 % des Versichertenbestandes davon betroffen ist. Ob diese Voraussetzungen vorliegen, muss ein unabhängiger Treuhänder prüfen und gutachterlich bestätigen. Ansprüche auf die uneingeschränkte Versicherungsleistung werden frühestens nach Ablauf der Prüfung fällig. Den Nachweis über den Leistungsausschluss erbringen wir.

8 Warum ist es wichtig, dass Ihre Angaben richtig und vollständig sind?

- In diesem Abschnitt geben wir Ihnen einen Überblick zum Thema Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht.
- Einzelheiten dazu finden Sie in unserer "Mitteilung nach § 19 Absatz 5 VVG über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht" in Ihren Antragsunterlagen.

8.1 Bedeutung unserer Fragen vor Vertragsabschluss

Vor Vertragsabschluss stellen wir Ihnen verschiedene Fragen - zum Beispiel zu aktuellen oder früheren Erkrankungen, gesundheitlichen Beeinträchtigungen und Beschwerden sowie dem Rauchverhalten. Diese Angaben sind für uns bedeutsam, um das zu versichernde Risiko richtig einschätzen zu können. Alle Fragen, die wir Ihnen vor Vertragsabschluss in *Textform* stellen, müssen Sie vollständig und richtig beantworten. Das heißt "vorvertragliche Anzeigepflicht".

Auch die versicherte Person muss - außer Ihnen - diese Fragen richtig und vollständig beantworten.

8.2 Auswirkungen einer Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht

Verletzen Sie oder die *versicherte Person* diese Anzeigepflicht, kann das gravierende Folgen haben und den Versicherungsschutz gefährden. Es ist möglich, dass wir vom Vertrag zurücktreten, ihn kündigen oder anpassen.

Welche Folgen im Einzelfall eintreten und wie sich diese auf den Versicherungsschutz auswirken, hängt insbesondere von folgenden Faktoren ab:

- ob die Anzeigepflichtverletzung schuldhaft erfolgte,
- vom Grad eines möglichen Verschuldens,
- von der Frage, ob wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht oder nicht richtig mitgeteilten Umstände geschlossen hätten (wenn auch zu anderen Bedingungen).

Im Falle von Rücktritt und Kündigung erlischt der Vertrag, ohne dass eine Leistung fällig wird. Sie haben keinen Anspruch auf Rückzahlung der eingezahlten Beiträge.

Abweichend von den gesetzlichen Vorschriften verzichten wir zu Ihren Gunsten darauf, den Vertrag zu kündigen oder anzupassen, wenn Sie die Verletzung der Anzeigepflicht nicht verschuldet haben.

8.3 Bedeutung unserer Fragen bei Leistungserweiterungen

Die Folgen einer Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht (siehe unsere "Mitteilung nach § 19 Absatz 5 VVG über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht") gelten entsprechend, wenn

- Sie im Laufe des Vertrages Ihren Versicherungsschutz erweitern oder
- Sie nach einer Beitragsfreistellung den Versicherungsschutz wiederherstellen und wieder Beiträge zahlen.

Unsere Rechte und die dafür geltenden Fristen beziehen sich dann auf den erweiterten oder wiederhergestellten Teil Ihres Vertrages.

8.4 Anfechtung wegen arglistiger Täuschung

Wenn Sie oder die *versicherte Person* uns bei Vertragsabschluss *arglistig* getäuscht haben, können wir den Vertrag auch anfechten.

Die Anfechtung erklären wir Ihnen gegenüber. Dies ist auch möglich, wenn die *versicherte Person* die *arglistige* Täuschung begangen hat, ohne dass Sie dies wussten.

Wenn Sie unsere Anfechtungserklärung erhalten haben, ist der Versicherungsvertrag von Anfang an nichtig. Dies bedeutet, dass zu keinem Zeitpunkt Versicherungsschutz bestand. Eine Erstattung der gezahlten Beiträge können Sie nicht verlangen.

Frist für die Ausübung der Anfechtung

Die Anfechtung müssen wir innerhalb eines Jahres ab Kenntnis der *arglistigen* Täuschung in *Textform* ausüben. Unabhängig von dieser Kenntnis können wir die Anfechtung nur innerhalb von 10 Jahren seit Abschluss des Vertrages erklären.

9 Was müssen Sie beachten, während Sie Leistungen erhalten?

9.1 Ihre Pflichten während Sie Leistungen beziehen

Mitteilung einer Änderung der beruflichen Tätigkeit

Erhalten Sie Leistungen aus diesem Vertrag oder haben Sie diese beantragt, müssen Sie uns *unverzüglich* mitteilen, wenn die versicherte Person die berufliche Tätigkeit wieder aufnimmt oder sich diese in Art oder Umfang ändert.

Pflichten bei laufender Rentenzahlung

Erbringen wir laufende Rentenzahlungen, sind wir berechtigt, uns in angemessenen Zeitabständen zu erkundigen, ob die versicherte Person noch lebt. Dafür benötigen wir eine amtlich beglaubigte Bescheinigung.

Pflichten bei unrechtmäßig erhaltenen Leistungen

Zu Unrecht empfangene Leistungen sind *unverzüglich* an uns zurückzuzahlen.

Pflichten im Todesfall

Verstirbt die versicherte Person, müssen Sie uns dies *unverzüglich* mitteilen. Um eine Leistung im Todesfall erbringen zu können, benötigen wir eine amtliche Sterbeurkunde, die das Geburtsdatum und den Geburtsort der *versicherten Person* ausweist.

9.2 Recht zur Nachprüfung, ob die Leistungspflicht weiter besteht

9.2.1 Umfang der Nachprüfung

Haben wir unsere Pflicht zur Leistung anerkannt, sind wir berechtigt zu prüfen, ob der *Versicherungsfall* und der daraus resultierende Anspruch weiterhin bestehen. Wir legen dabei den Abschnitt "Wann liegt Berufsunfähigkeit vor?" zugrunde. Im Rahmen dieser Nachprüfung können wir jederzeit sachdienliche Auskünfte auf unsere Kosten anfordern. Darüber hinaus können wir einmal im Jahr umfassende Untersuchungen der *versicherten Person* durch von uns beauftragte Ärzte verlangen.

Sachdienliche Auskünfte sind Informationen zu

- Beginn, Ursache, Art und Verlauf der Krankheit sowie zu Störungen des Heilungsprozesses,
- medizinischen Behandlungen und gesundheitsrelevanten Lebensumständen,
- der beruflichen Tätigkeit und den wirtschaftlichen und steuerlichen Verhältnissen der *versicherten Person* sowohl vor Eintritt des *Versicherungsfalles* als auch deren Veränderungen bis zur aktuellen Nachprüfung.

Die Bestimmungen des Abschnittes "Wie beantragen Sie Leistungen und welche *Mitwirkungspflichten* haben Sie?" gelten entsprechend.

Wir können auch erneut prüfen, ob die *versicherte Person* eine andere berufliche Tätigkeit im Sinne des Abschnitts "Wann liegt Berufsunfähigkeit vor?" konkret ausübt. Dabei sind neu erworbene berufliche Kenntnisse und Fähigkeiten (z.B. durch Umschulung oder Fort- und Weiterbildung) zu berücksichtigen.

9.2.2 Finanzielle Unterstützung zur Wiedereingliederung

Im Einzelfall kann die *versicherte Person* auch eine finanzielle Unterstützung zur Wiedereingliederung beantragen, um wieder berufsfähig zu werden. Die Voraussetzungen dafür sowie deren Umfang finden Sie in den Erläuterungen im Abschnitt "Welche anderen Leistungen beinhaltet Ihr Vertrag?".

9.3 Verletzung von Mitwirkungspflichten

Im Rahmen der Nachprüfung gelten die gleichen *Mitwirkungspflichten* wie bei der Beantragung von Leistungen. Wie Sie Ihre *Mitwirkungspflichten* erfüllen und welche Folgen eine Verletzung hat, können Sie in Abschnitt "Wie beantragen Sie Leistungen und welche *Mitwirkungspflichten* haben Sie?" nachlesen.

10 Welche vertraglichen Gestaltungsmöglichkeiten haben Sie?

10.1 Anpassung des Versicherungsschutzes

Sie können Ihren Versicherungsschutz im Rahmen von Optionen ohne erneute Gesundheitsprüfung anpassen, sofern Ihr Vertrag "Bedingungen für die Ausübung von Optionen in der Privatversorgung" enthält. Einzelheiten sind in diesen Bedingungen geregelt.

10.2 Vorteil beim Einstieg in das Berufsleben ("Zukunftsgarantie")

Im Rahmen der Zukunftsgarantie vergleichen wir den Beitrag für die ausgeübte berufliche Tätigkeit, die wir bei Antragsstellung zugrunde gelegt haben, mit dem Beitrag für die ausgeübte berufliche Tätigkeit beim Start ins Berufsleben.

Hat die neu aufgenommene berufliche Tätigkeit einen günstigeren Beitrag, stellen wir die Versicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung um (Zukunftsgarantie). Diese Möglichkeit können Sie einmalig nutzen. Dafür müssen die in den nächsten Absätzen genannten Voraussetzungen erfüllt sein.

Voraussetzungen

- Die Umstellung kann nur erfolgen, wenn die *versicherte Person* bei Beginn der Versicherung
 - Student, Referendar, Auszubildender oder Beamtenanwärter war oder
 - den Bundesfreiwilligendienst (BFD), das Freiwillige Soziale Jahr (FSJ) oder das Freiwillige Ökologische Jahr (FJÖ) geleistet hat.
- Die *versicherte Person* hat
 - ein *Studium* an einer staatlichen oder staatlich anerkannten Universität, Hochschule oder Fachhochschule oder ein Referendariat oder
 - eine *Ausbildung* in einem staatlich anerkannten Ausbildungsberuf abgeschlossen.
- Die neue berufliche Tätigkeit muss unbefristet und bei uns versicherbar sein. Ein Referendariat oder der Status als Beamter auf Widerruf oder auf Probe (BaW / BaP) gilt als unbefristet.
- Die Versicherung darf nicht beitragsfrei gestellt sein.
- Der Beginn der Versicherung darf nicht länger als 5 Jahre zurückliegen.

Fristen und Nachweise

Die Beantragung der Zukunftsgarantie muss innerhalb folgender Fristen erfolgen:

- Innerhalb von 12 Monaten nach Abschluss der *Ausbildung*, des *Studiums* oder des Referendariats und der Aufnahme der erstmaligen beruflichen Tätigkeit. Abweichend gilt für Lehrkräfte eine Frist von 18 Monaten.
- Die *versicherte Person* übt die neue berufliche Tätigkeit seit mindestens 6 Monaten aus.

Bitte beantragen Sie die Zukunftsgarantie in *Textform* und reichen uns Nachweise über den Abschluss der *Ausbildung* und der neuen beruflichen Tätigkeit ein. Erfüllen Sie alle genannten Voraussetzungen und legen uns alle notwendigen Unterlagen vor, stellen wir Ihren Vertrag zum 01. des Folgemonats um. Vereinbarte Leistungsausschlüsse und Zuschläge bleiben bestehen.

10.3 Wechsel in eine selbstständige Erwerbsunfähigkeitsversicherung

Sie können jederzeit in *Textform* beantragen, dass Sie von der selbstständigen Berufsunfähigkeitsversicherung in eine selbstständige Erwerbsunfähigkeitsversicherung in der Privatversorgung wechseln. Die Versicherung darf zu diesem Zeitpunkt nicht beitragsfrei gestellt sein.

Hierbei ist zu beachten, dass der Versicherungsschutz einer Erwerbsunfähigkeitsversicherung vom Versicherungsschutz einer Berufsunfähigkeitsversicherung abweicht. Hier unterscheiden sich insbesondere die Leistungsvoraussetzungen. Die Voraussetzungen für eine Leistung aus einer Erwerbsunfähigkeitsversicherung sind in der Regel höher. Dafür ist der Beitrag für eine Erwerbsunfähigkeitsversicherung in der Regel auch geringer als der für eine Berufsunfähigkeitsversicherung.

Erwerbsunfähigkeit liegt vor, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt sind:

- Die *versicherte Person* ist außer Stande
 - **voraussichtlich für mindestens 6 Monate** ununterbrochen
 - **irgendeine Erwerbstätigkeit** des allgemeinen Arbeitsmarktes
 - für **mindestens 3 Stunden** täglich auszuüben.

Ebenso erzielt die *versicherte Person* aus Erwerbstätigkeit kein Einkommen, das in dem Zeitraum, für den Leistungen beansprucht werden, über der monatlichen Grenze für eine geringfügige Beschäftigung gemäß § 8 Abs. 1 Nr. 1 Sozialgesetzbuch (SGB) IV liegt.

- Die Ursache für die Beeinträchtigung ist
 - eine Krankheit,
 - Körperverletzung oder
 - ein mehr als dem Alter entsprechender Verfall der Kräfte.

Die Beeinträchtigung und deren Schwere muss ärztlich nachgewiesen werden.

Als Erwerbstätigkeit gilt jede Tätigkeit, die auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt üblich ist, sowie selbstständige Tätigkeiten. Unberücksichtigt bleiben Tätigkeiten, die von Menschen mit Beeinträchtigungen nur in speziell dafür eingerichteten Werkstätten oder Heimen ausgeführt werden können.

Bei der Entscheidung, ob Erwerbsunfähigkeit vorliegt, kommt es ausschließlich auf die gesundheitliche Situation der *versicherten Person* an. Keine Rolle spielen folgende Faktoren:

- Die Verhältnisse auf dem Arbeitsmarkt, insbesondere die Verfügbarkeit von Arbeitsplätzen,
- der Bescheid eines Sozialversicherungsträgers oder eines berufsständischen Versorgungswerkes über eine unbefristete volle Erwerbsminderungsrente,
- der zuletzt ausgeübte Beruf und
- die bisherigen Lebens- und Einkommensverhältnisse der *versicherten Person*.

Wird von der selbstständigen Berufsunfähigkeitsversicherung in eine selbstständige Erwerbsunfähigkeitsversicherung gewechselt, gilt zu diesem Termin folgendes:

- Die Berufsunfähigkeitsversicherung erlischt, ohne dass eine Leistung fällig wird.
- Die Erwerbsunfähigkeitsversicherung wird als rechtlich selbstständiger Versicherungsvertrag mit gesonderten Beiträgen und Leistungen abgeschlossen.
- Für die Erwerbsunfähigkeitsversicherung gelten die zum Zeitpunkt des Wechsels gültigen bzw. angebotenen Tarife, *Rechnungsgrundlagen*, Annahmerichtlinien sowie die dann aktuelle Berufstarifizierung. Eventuell vorhandene Klauseln und Zuschläge werden berücksichtigt.

10.4 Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit als Beamter oder im Öffentlichen Dienst

Nimmt die *versicherte Person* eine berufliche Tätigkeit im Beamtenverhältnis oder im Öffentlichen Dienst (ÖD) auf, besteht die Möglichkeit, den Versicherungsschutz um eine Klausel zur Dienstunfähigkeit bzw. um spezielle Regelungen für Angestellte im ÖD zu erweitern. Die Versicherung darf zu diesem Zeitpunkt nicht beitragsfrei gestellt sein.

Dazu übertragen wir Ihren gesamten Vertrag auf die DBV Deutsche Beamtenversicherung Lebensversicherung Zweigniederlassung der AXA Lebensversicherung AG (DBV-ZN). Maßgeblich ist dann die berufliche Tätigkeit, welche die *versicherte Person* als Beamter, Beamter im Kirchenrecht, Richter oder Soldat bzw. als Angestellter im ÖD zum Zeitpunkt der Übertragung ausübt. Es gelten die dann gültigen bzw. angebotenen Tarife, *Rechnungsgrundlagen*, Annahmerichtlinien und die aktuelle Berufstarifizierung. Eventuell vorhandene Klauseln und Zuschläge werden berücksichtigt.

Sofern die *versicherte Person* eine berufliche Tätigkeit im Beamtenverhältnis aufnimmt (dies gilt auch für Beamte im Kirchenrecht oder Richter), kann der Versicherungsschutz um eine Teildienstunfähigkeit (Begrenzte Dienstfähigkeit) und / oder um eine spezielle Dienstunfähigkeit ergänzt werden. Wird die *versicherte Person* Berufssoldat, kann der

Versicherungsschutz um die Absicherung einer speziellen Dienstunfähigkeit ergänzt werden, nicht aber um die Absicherung einer Teildienstunfähigkeit.

Beantragen Sie die Übertragung innerhalb von 24 Monaten, nachdem die *versicherte Person* ihre berufliche Tätigkeit als Beamter, Beamter im Kirchenrecht, Richter, Soldat oder als Angestellter im ÖD aufgenommen hat, verzichten wir auf eine erneute Gesundheitsprüfung. Der zusätzliche Versicherungsschutz (Absicherung einer Teildienstunfähigkeit bzw. speziellen Dienstunfähigkeit) kann innerhalb von 24 Monaten nach Aufnahme der beruflichen Tätigkeit im Beamtenverhältnis ohne erneute Überprüfung der Gesundheit ergänzt werden.

Wir prüfen immer, ob die versicherte Rente in einem angemessenen Verhältnis zum Einkommen steht.

11 Welche Möglichkeiten haben Sie bei Zahlungsschwierigkeiten?

Wenn Sie Ihren Beitrag vorübergehend nicht bezahlen können (zum Beispiel wegen Arbeitslosigkeit oder Elternzeit), Ihren Versicherungsschutz aber erhalten wollen, haben Sie folgende Möglichkeiten:

11.1 Änderung der Beitragszahlung

Sie können mit uns die Änderung der Zahlweise zum Ende einer jeden *Versicherungsperiode* vereinbaren. Einzelheiten entnehmen Sie dem Abschnitt "Was ist bei der Beitragszahlung wichtig?".

11.2 Im ersten Versicherungsjahr: Beginn- und Ablaufverlegung

Sie können beantragen, dass der Beginn der Versicherung um die Anzahl der Monate nach hinten verlegt wird, für die Sie keine Beiträge bezahlt haben. Verschiebt sich der Versicherungsbeginn dadurch in ein neues Kalenderjahr, erhöht sich das Eintrittsalter der *versicherten Person*. Das kann zu einem höheren Beitrag führen.

Eine Beginn- und Ablaufverlegung ist

- im ersten *Versicherungsjahr*
- einmalig möglich,
- wenn der Vertrag seit Abschluss nicht geändert wurde.

Eine Beginn- und Ablaufverlegung darf nur zum Ausgleich offener Beiträge erfolgen. Nachdem die Beginn- und Ablaufverlegung durchgeführt wurde, müssen die Beiträge sofort wieder bezahlt werden.

Wir werden Ihrem Antrag zustimmen, wenn keine erheblichen versicherungstechnischen Gründe dagegensprechen. Das sind zum Beispiel eine Überschreitung des möglichen versicherbaren Endalters der *versicherten Person* oder eine Unterschreitung der Mindestrente.

11.3 Ab dem zweiten Versicherungsjahr: Stundung der Beiträge

Sie können mit uns vereinbaren, Ihre Beiträge **bis zu 24 Monate** ganz oder teilweise auszusetzen (*Stundung*).

Voraussetzungen und Durchführung

Für eine *Stundung* müssen die folgenden Voraussetzungen erfüllt sein:

- Sie haben die Beiträge für die ersten 12 Monate vollständig bezahlt.
- Der Vertrag befindet sich noch nicht im Mahnverfahren nach § 38 VVG.
- Sie haben den Vertrag weder gekündigt noch beitragsfrei gestellt.
- Nach Ablauf der *Stundung* beträgt die Dauer der Beitragszahlung noch mindestens 2 Jahre.

Haben Sie in Ihrem Vertrag einen abgesenkten Anfangsbeitrag vereinbart, kann eine *Stundung* erst erfolgen, wenn Sie den vollen Beitrag zahlen. Die *Stundung* beginnt frühestens, wenn Ihr nächster Beitrag fällig ist. Während des Zeitraumes der *Stundung* finden keine dynamischen Erhöhungen Ihres Vertrages statt.

Zinsen

Für eine *Stundung* berechnen wir grundsätzlich Zinsen. Die Höhe richtet sich nach den Sätzen, die zu Beginn der *Stundung* gültig sind. Die aktuellen Zinssätze teilen wir Ihnen auf Anfrage gerne mit.

In folgenden Fällen berechnen wir keine Zinsen:

- Sie befinden sich in der gesetzlichen Elternzeit.
- Sie nehmen ein Sabbatical (Sabbatjahr) oder
- Sie sind erwerbsgemindert oder pflegebedürftig.

Als Nachweis benötigen wir zum Beispiel den Bescheid eines gesetzlichen Sozialversicherungsträgers oder Versorgungswerks oder des Arbeitgebers. Trifft keiner der genannten Fälle mehr zu, müssen Sie uns darüber informieren. Für die weitere *Stundung* berechnen wir dann Zinsen.

Abweichend von der allgemeinen Regelung können Sie die Beiträge bei einem Sabbatical nur für insgesamt 12 Monate stunden.

Rückzahlung

Mit Ablauf des vereinbarten Zeitraumes informieren wir Sie über die Höhe der gestundeten Beiträge und der gegebenenfalls erhobenen Zinsen. Innerhalb eines Monats müssen Sie dann mit der Rückzahlung des offenen Betrags beginnen. Hierfür haben Sie 2 Möglichkeiten:

- Vollständige Zahlung in einem Betrag oder
- Zahlung in gleichmäßigen Raten von höchstens 48 Monaten. Beträgt die verbleibende Dauer der Beitragszahlung weniger als 48 Monate, können Sie den Betrag maximal über die verbleibenden Monate zurückzahlen. Eine Rate muss mindestens 25 Euro betragen. Die Raten können Sie jährlich, halbjährlich, vierteljährlich oder monatlich bezahlen.

Ist Ihnen die Zahlung des gestundeten Betrages plus Zinsen nicht möglich, verrechnen wir diesen mit dem Überschussguthaben oder einer fälligen Leistung aus diesem Vertrag. Reicht das Guthaben nicht aus, um den offenen Betrag zu begleichen, werden wir den offenen Betrag anmahnen. Unter Umständen endet dann der Versicherungsschutz (siehe Abschnitt "Was ist bei der Beitragszahlung wichtig?").

Voraussetzung für eine weitere Stundung

Eine weitere *Stundung* ist erst möglich, wenn Sie den offenen Betrag vollständig bezahlt haben.

12 Wann können Sie Ihre Versicherung beitragsfrei stellen?

12.1 Beitragsfreistellung und deren Auswirkungen

Sie können Ihre Versicherung jederzeit zum Ende der laufenden *Versicherungsperiode* für unbestimmte Zeit beitragsfrei stellen. Bei einer Beitragsfreistellung reduziert sich die versicherte Rente. Hat die *versicherte Person* zum Zeitpunkt der Beitragsfreistellung einen Anspruch auf Leistung aus ihrer Versicherung, bleibt dieser Anspruch trotz Beitragsfreistellung bestehen.

Voraussetzungen

Voraussetzungen für eine Beitragsfreistellung sind:

- Sie müssen uns Ihren Wunsch, keine Beiträge mehr zu zahlen, in *Textform* mitteilen.
- Die künftige monatliche Rente - unter Berücksichtigung der Beitragsfreistellung - muss **mindestens 75 Euro** betragen. Wird dieser Betrag nicht erreicht, können wir die Versicherung nicht beitragsfrei stellen. Wir führen die Versicherung dann beitragspflichtig fort.

Ermittlung der beitragsfreien Rente

Wir ermitteln die beitragsfreie Rente nach den gesetzlichen Vorgaben zum Schluss der laufenden *Versicherungsperiode* aus dem *Deckungskapital* der Versicherung. Dabei wenden wir die anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den *Rechnungsgrundlagen* der Beitragskalkulation an (siehe § 165 Abs. 2 VVG in Verbindung mit § 169 Absätze 3 bis 5 VVG). Wir berücksichtigen dabei eventuelle Beitragsrückstände und nehmen einen Abzug vor, den wir Ihnen weiter unten in diesem Abschnitt erläutern.

Das *Deckungskapital* hat bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung mindestens den Wert, der sich bei gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten - unter Beachtung der aufsichtsrechtlichen Höchstzillmersätze - auf die ersten 5 *Versicherungsjahre*, höchstens jedoch auf die Dauer der Beitragszahlung, ergibt.

Wie hoch die beitragsfreien Renten sind, finden Sie in der Wertentwicklung in Ihrem *Versicherungsschein*. Voraussetzung für den Ausweis dort ist, dass Ihre Versicherung die beitragsfreie Mindestrente in Höhe von monatlich 75 Euro während der Laufzeit des Vertrages erreicht.

Nachteile

Die Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung kann für Sie Nachteile haben. In der Anfangszeit Ihres Vertrages sind wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (siehe Abschnitt "Welche Kosten und Gebühren fallen an?") keine oder nur geringe Beträge zur Bildung einer beitragsfreien Rente vorhanden. Auch in den Folgejahren stehen wegen der benötigten Risikobeiträge gemessen an den gezahlten Beiträgen keine oder nur geringe Mittel zur Verfügung, um eine beitragsfreie Rente zu bilden.

Abzug

Wir vereinbaren mit allen unseren *Versicherungsnehmern* aus folgenden Gründen einen angemessenen Abzug:

- **Schutz der Risikogemeinschaft:** Ihre Versicherung ist nach dem Prinzip der Risikogemeinschaft kalkuliert. Diese setzt sich aus *Versicherungsnehmern* mit einem hohen und einem geringeren Risiko zusammen. *Versicherungsnehmer* mit einem geringeren Risiko verlassen die Risikogemeinschaft eher als jene mit einem höheren Risiko.

Stellen Sie die Versicherung vorzeitig beitragsfrei, müssen wir Ihre Interessen mit den Interessen derjenigen, die ihren Vertrag beitragspflichtig weiterführen, ausgleichen. Dieser Ausgleich erfolgt durch einen Abzug, der das Risikokapital des beitragspflichtigen Bestandes stärkt und damit sicherstellt, dass die Risikogemeinschaft durch die Beitragsfreistellung eines Vertrages nicht benachteiligt wird.

- **Zusätzliche Verwaltungskosten:** Durch die Beitragsfreistellungen entstehen uns zusätzliche, nicht geplante Verwaltungskosten. Damit der Risikogemeinschaft hierdurch keine Nachteile entstehen, gleichen wir dies im Rahmen des Abzuges aus.

Wie hoch der Abzug für jedes einzelne *Versicherungsjahr* ist, finden Sie in der Werteentwicklung in Ihrem *Versicherungsschein*. Voraussetzung für den Ausweis dort ist, dass Ihre Versicherung die beitragsfreie Mindestrente in Höhe von monatlich 75 Euro während der Laufzeit des Vertrages erreicht.

Im Streitfall müssen wir beweisen, dass der Abzug angemessen ist. Haben wir dies getan und Sie weisen uns nach, dass unsere pauschalen Annahmen in Ihrem Fall:

- nicht zutreffen,
 - teilweise nicht zutreffen oder
 - der Abzug in Ihrem Fall niedriger sein muss,
- erheben wir keinen oder nur einen reduzierten Abzug.

12.2 Wiederaufnahme der Beitragszahlung nach Beitragsfreistellung (Wiederinkraftsetzung)

Durch die Beitragsfreistellung hat sich Ihr Versicherungsschutz reduziert. Zahlen Sie erneut Beiträge, können Sie Ihren Versicherungsschutz wieder erhöhen.

Voraussetzungen

Voraussetzungen dafür sind:

- die Versicherung muss noch bestehen,
- der *Versicherungsfall* darf noch nicht eingetreten sein,
- Sie teilen uns Ihren Wunsch in *Textform* mit und
- der Beitrag muss mindestens 120 Euro pro Jahr betragen.

Fristen

Sie können Ihren Vertrag nur innerhalb von 36 Monaten, nachdem Sie ihn beitragsfrei gestellt haben, wieder in Kraft setzen. Ob eine erneute *Risikoprüfung* notwendig ist, hängt vom Zeitpunkt der Wiederinkraftsetzung ab:

- Nehmen Sie die Beitragszahlung innerhalb von 6 Monaten nach einer Beitragsfreistellung wieder auf, verzichten wir auf eine erneute Risikoprüfung. Bestanden zum Zeitpunkt der Beitragsfreistellung offene Beiträge (zum Beispiel durch *Stundung*), beginnt die Frist von 6 Monaten ab dem Zeitpunkt der letzten vollen Beitragszahlung.
- Nehmen Sie die Beitragszahlung nach Ablauf von 6 Monaten, aber innerhalb von 36 Monaten nach Beitragsfreistellung wieder auf, werden wir eine *Risikoprüfung* der *versicherten Person* durchführen. Diese umfasst den Gesundheitszustand und die finanziellen Einkommensverhältnisse. Versicherungsschutz stellen wir wieder her, wenn die *versicherte Person* zu diesem Zeitpunkt eine vergleichbare neue Versicherung zu unseren dann gültigen Annahmegrundsätzen abschließen könnte.

Bitte beachten Sie, dass bei einer Wiederinkraftsetzung mit *Risikoprüfung* die Fristen für die vorvertragliche Anzeigepflicht für den wiederhergestellten Teil neu beginnen (siehe Abschnitt "Warum ist es wichtig, dass Ihre Angaben richtig und vollständig sind?").

Umfang des Versicherungsschutzes

Bei der Wiederinkraftsetzung können Sie zwischen folgenden Möglichkeiten wählen:

- Sie wollen Leistungen in gleicher Höhe versichern wie zuvor. In diesem Fall ist der Beitrag höher als vor der Beitragsfreistellung.
- Sie wollen maximal den gleichen Beitrag zahlen wie zuvor. In diesem Fall sind die versicherten Leistungen geringer als vor der Beitragsfreistellung.

Den erhöhten Beitrag bzw. die reduzierten Leistungen berechnen wir nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik. Dafür verwenden wir die *Rechnungsgrundlagen*, die bei Vertragsabschluss galten.

Zusätzlich haben Sie innerhalb von 6 Monaten nach Beitragsfreistellung die Möglichkeit, den Versicherungsschutz wie vor der Beitragsfreistellung wiederherzustellen, indem Sie die Beiträge für die Zeit der Beitragsfreistellung einmalig nachzahlen und anschließend den Beitrag in gleicher Höhe wie vor Beitragsfreistellung weiterzahlen.

Wenn wir Ihren Vertrag wieder in Kraft setzen, berechnen wir dafür eine Gebühr. Die derzeitige Höhe finden Sie in der Tabelle "Gebühren für besondere Leistungen".

Besonderheiten bei gesetzlicher Elternzeit

Wurde der Vertrag beitragsfrei gestellt, weil die *versicherte Person* gesetzliche Elternzeit in Anspruch genommen hat, gilt folgendes:

- Sie können auch später als 36 Monate nach Beitragsfreistellung wieder anfangen, Beiträge zu zahlen.
- Die Zahlung der Beiträge müssen Sie spätestens innerhalb von 3 Monaten nach Ende der Elternzeit wieder aufnehmen.
- Ist die Elternzeit in mehrere Abschnitte aufgeteilt, müssen Sie die Zahlung der Beiträge jeweils innerhalb von 3 Monaten nach Ende eines Abschnittes wieder aufnehmen.

Bitte weisen Sie die gesetzliche Elternzeit durch entsprechende Belege nach.

13 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen?

Sie können Ihre Versicherung kündigen. Die Kündigung muss in *Textform* erfolgen und wird zum Ende der jeweiligen *Versicherungsperiode* wirksam. Mit der Kündigung erlischt die Versicherung. In diesem Fall zahlen wir keine Leistungen aus und es besteht kein Anspruch auf einen Rückkaufwert. Wir erstatten auch keine Beiträge zurück. Hat die *versicherte Person* zum Zeitpunkt der Kündigung einen Anspruch auf Leistung aus ihrer Versicherung, bleibt dieser Anspruch trotz Kündigung bestehen.

14 Wann können Sie die Leistungen Ihrer Versicherung herabsetzen?

Sie können die Leistungen Ihrer Versicherung herabsetzen. Dies muss in *Textform* erfolgen und wird zum Ende der jeweiligen *Versicherungsperiode* wirksam. Ab dem Zeitpunkt der Änderung verringert sich auch der zu zahlende Beitrag. Die reduzierten Leistungen und zukünftigen Beiträge berechnen wir nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik. Dafür verwenden wir die *Rechnungsgrundlagen*, die bei Vertragsabschluss galten.

Folgende Voraussetzungen müssen erfüllt sein, damit wir die Versicherungsleistungen herabsetzen können:

- Die verbleibende versicherte Rente beträgt monatlich mindestens 50 Euro.
- Der verbleibende Beitrag beläuft sich auf mindestens 180 Euro jährlich.
- Bei einem Vertrag mit abgesenktem Anfangsbeitrag: Wenn Sie den vollen Beitrag zahlen.

Wird eine dieser Voraussetzungen nicht erfüllt, ist eine Herabsetzung der Leistungen nicht möglich.

Wenn wir die Leistungen Ihres Vertrages herabsetzen, berechnen wir dafür eine Gebühr. Die derzeitige Höhe finden Sie in der Tabelle "Gebühren für besondere Leistungen".

15 Was gilt für unser Vertragsverhältnis?

15.1 Beginn des Versicherungsschutzes

Ihr Versicherungsschutz beginnt um **12 Uhr mittags** an dem im *Versicherungsschein* genannten Datum. Sollten Sie Ihren ersten Beitrag nicht rechtzeitig bezahlen, entfällt Ihr Versicherungsschutz. (Einzelheiten siehe Abschnitt "Verwendung Ihrer Beiträge?").

15.2 Weltweiter Versicherungsschutz

Der Schutz Ihrer Berufsunfähigkeitsversicherung besteht weltweit, es sei denn, es wurde vertraglich etwas anderes vereinbart.

15.3 Rauchverhalten

Bieten wir diese Versicherung als Raucher- und Nichtraucherversicherung an, gelten die folgenden Regelungen.

Nichtraucher ist, wer in den letzten 12 Monaten vor Antragstellung kein Nikotin konsumiert hat und auch beabsichtigt, dies in Zukunft nicht zu tun.

Unter Konsumieren von Nikotin verstehen wir beispielsweise

- das Rauchen unter Feuer, beispielsweise den Genuss von Zigaretten, Zigarillos, Zigarren oder Pfeifen,

- das Rauchen unter Verwendung eines elektrischen Hilfsmittels, wie beispielsweise E-Zigaretten, E-Zigarren, E-Pfeifen, E-Shisha oder Tabakerhitzer (Heat-not-burn),
- die Verwendung von Wasserpfeifen,
- das Kauen oder Schnupfen von Tabak einschließlich der Nutzung von Oraltabak (zum Beispiel Snus) oder
- die Verwendung von Nikotinplastern oder Nikotinkaugummis.

Das Rauchverhalten, das die versicherte Person bei Antragsstellung angibt, legt fest, ob sie im Sinne dieser Versicherung Nichtraucher oder Raucher ist. Der Raucherstatus zum Zeitpunkt der Antragstellung hat bei gleichen Leistungen Einfluss auf die Beitragshöhe. Eine spätere Änderung des Rauchverhaltens der *versicherten Person* muss uns jedoch nicht angezeigt werden.

15.4 Versicherungsdauer und Leistungsanspruch

Bei Vertragsbeginn vereinbaren wir 2 Zeiträume mit Ihnen:

- Die **Versicherungsdauer** ist der Zeitraum, in dem die *versicherte Person* durch diesen Vertrag abgesichert ist.
- Die **Leistungsdauer** ist der Zeitraum, für den wir die vereinbarten Leistungen zahlen, wenn ein *Versicherungsfall* während der *Versicherungsdauer* eingetreten ist.

15.4.1 Beginn des Leistungsanspruches bei Berufsunfähigkeit

Der Anspruch auf Rente und Beitragsbefreiung entsteht mit Ablauf des Monats, in dem der *Versicherungsfall* eintritt. Haben wir mit Ihnen einen späteren Leistungsbeginn vereinbart, beginnt die Leistung frühestens zu diesem Termin.

15.4.2 Ende des Leistungsanspruches bei Berufsunfähigkeit

Der Anspruch auf Rente und Beitragsbefreiung endet mit Ablauf des Monats, in dem **mindestens eine** der folgenden Voraussetzungen eintritt:

- Berufsunfähigkeit (siehe Abschnitt "Wann liegt Berufsunfähigkeit vor?") liegt nicht mehr vor.
Hinweis: In diesem Fall informieren wir Sie und teilen dem Anspruchsberechtigten das Ende der Leistungszahlung ebenfalls mit. Beides erfolgt in *Textform*. Mit Ablauf des dritten Monats nachdem Ihnen die Information zugegangen ist, endet die Leistungszahlung.
 Ab diesem Zeitpunkt müssen Sie auch wieder Beiträge zahlen, sofern die Versicherung bei Eintritt des *Versicherungsfalls* beitragspflichtig war.
- Die *versicherte Person* stirbt.
- Die *Leistungsdauer* des Vertrages endet.

15.4.3 Wiederaufleben der Leistung nach Ablauf der Versicherungsdauer

Ist die *Leistungsdauer* länger als die vereinbarte *Versicherungsdauer* und wurde die Leistung vor dem Ende der *Leistungsdauer* eingestellt, weil keine Berufsunfähigkeit mehr vorliegt, gilt Folgendes:

Wird die *versicherte Person* wegen der ursprünglichen Ursache erneut mindestens 6 Monate ununterbrochen berufsunfähig, dann wird die Leistung weitergezahlt. Dies gilt auch, wenn die *Versicherungsdauer* schon abgelaufen ist. Die Bestimmungen des Abschnittes "Recht zur Nachprüfung, ob die Leistungspflicht weiter besteht" gelten entsprechend.

15.4.4 Besonderheiten zum Beginn des Leistungsanspruches bei der Existenzschutzversicherung

Ist der Versicherungsschutz aufgrund der Ausübung Ihres "Optionsrechts auf Abschluss einer Berufsunfähigkeitsversicherung" aus der Existenzschutzversicherung der AXA Versicherung AG zustande gekommen, entsteht der Anspruch auf Rente mit Ablauf des siebten Monats, nach dem der Versicherungsschutz begonnen hat (Wartezeit) und wenn die Berufsunfähigkeit dann noch ununterbrochen besteht. Die Wartezeit entfällt, wenn der Leistungsanspruch aufgrund eines Unfalls eingetreten ist.

15.5 Nachträgliche Anpassung von Beiträgen oder Leistungen

Unter den Voraussetzungen von § 163 VVG sind wir berechtigt, den Beitrag neu festzusetzen oder die Versicherungsleistung herabzusetzen. Sollte eine Erhöhung der Beiträge erforderlich sein, können Sie stattdessen die Herabsetzung der Versicherungsleistung verlangen. Dabei muss ein unabhängiger Treuhänder die Rechtmäßigkeit der Anpassung überprüfen und bestätigen.

Änderungen nach § 163 VVG werden zu Beginn des 2. Monats wirksam, nachdem wir Sie benachrichtigt haben.

15.6 Änderungen bestehender Bestimmungen

Ist eine Bestimmung in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen durch eine höchstrichterliche Entscheidung oder einen bestandskräftigen Verwaltungsakt für unwirksam erklärt worden, können wir unter den Voraussetzungen des § 164 VVG diese durch eine neue Regelung ersetzen. Eine neue Regelung wird 2 Wochen nach Mitteilung wirksam.

15.7 Mitteilungen zu diesem Vertrag

Alle an uns gerichtete Mitteilungen zu diesem Vertrag müssen in *Textform* erfolgen.

Im Falle Ihres Todes dürfen wir unsere Mitteilungen an eine der folgenden Personen schicken:

- den *Bezugsberechtigten*,
- eine von Ihnen bevollmächtigte Person oder
- den Inhaber des *Versicherungsscheins*, wenn kein *Bezugsberechtigter* vorhanden ist oder wir seinen Aufenthalt nicht ermitteln konnten.

Halten Sie sich längere Zeit außerhalb der Bundesrepublik Deutschland auf, nennen Sie uns bitte einen Ansprechpartner in Deutschland, der bevollmächtigt ist, unsere Mitteilungen an Sie entgegenzunehmen (Zustellungsbevollmächtigter).

Sie können jederzeit Kopien Ihrer *Erklärungen* zu Ihrem Vertrag anfordern.

15.8 Änderung Ihres Namens oder Ihrer Anschrift

Teilen Sie uns bitte *unverzüglich* mit, wenn sich Ihre Anschrift oder Ihr Name geändert hat. Es können sonst Nachteile für Sie entstehen.

So können wir unsere an Sie zu richtenden Willenserklärungen per Einschreiben an Ihre letzte, uns bekannte Anschrift senden. Unsere Erklärung gilt dann 3 Tage nach Versand als zugegangen. Dies gilt auch, wenn der Versicherungsnehmer ein Gewerbebetrieb ist und seine gewerbliche Niederlassung verlegt hat.

Wenn Sie es zu vertreten haben, dass wir Ihre Anschrift ermitteln müssen, berechnen wir eine Gebühr. Die derzeitige Höhe finden Sie in der Tabelle "Gebühren für besondere Leistungen". Können Sie uns nachweisen, dass uns nur ein geringerer oder gar kein Schaden entstanden ist, verringert sich die Gebühr entsprechend oder entfällt.

15.9 Geltendes Recht und Gerichtsstand

15.9.1 Geltendes Recht

Für Ihren Vertrag gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland.

15.9.2 Gerichtsstand

Wo der Gerichtsstand im Einzelfall liegt, ist im Wesentlichen von 3 Faktoren abhängig:

- Handelt es sich um eine natürliche oder *juristische Person*?
- Wer klagt?
- Wo liegt Ihr Wohnsitz bzw. unser Sitz?

	Wohnsitz im Inland und		Wohnsitzwechsel ins Ausland
	---Sie klagen	---wir klagen	
Natürliche Person	Sie können Klage gegen uns beim zuständigen Gericht des Bezirks einreichen, in dem <ul style="list-style-type: none"> • wir unseren Sitz haben, • die für Ihren Vertrag zuständige Niederlassung ihren Sitz hat, • Sie Ihren Wohnsitz haben oder • Sie sich gewöhnlich in Deutschland aufhalten, wenn Sie keinen festen Wohnsitz haben. 	Wir können Klage gegen Sie beim zuständigen Gericht des Bezirks einreichen, in dem <ul style="list-style-type: none"> • Sie Ihren Wohnsitz haben oder • Sie sich gewöhnlich in Deutschland aufhalten, wenn Sie keinen festen Wohnsitz haben. Ist Ihr Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt zum Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, können wir Sie vor dem für unseren Sitz zuständigen Gericht verklagen.	Wenn Sie Ihren Wohnsitz oder den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts nach Vertragsabschluss ins Ausland verlegen, gilt Folgendes: Sowohl Sie als auch wir können Klagen zu dem Vertrag ausschließlich beim zuständigen Gericht des Bezirks einreichen, in dem <ul style="list-style-type: none"> • wir unseren Sitz haben oder • die für Ihren Vertrag zuständige Niederlassung ihren Sitz hat.
Juristische Person	Zuständig ist das Gericht, in dessen Bezirk die <i>juristische Person</i> ihren Sitz oder ihre Niederlassung in Deutschland hat.		

Wenn nach deutschem Recht weitere Gerichtsstände bestehen, die vertraglich nicht ausgeschlossen werden dürfen, können Sie auch dort Klage erheben.

15.10 Ansprechpartner, wenn Sie mit uns nicht zufrieden sind

Wenn Sie mit unseren Entscheidungen nicht zufrieden sind, haben Sie insbesondere folgende Möglichkeiten:

15.10.1 Versicherungsombudsmann

Als Verbraucher können Sie sich an den Ombudsmann für Versicherungen wenden. Diesen erreichen Sie derzeit unter folgenden Kontaktdaten:

Versicherungsombudsmann e.V.
Postfach 080632
10006 Berlin
Telefon: 0800/3696000
Fax: 0800/3699000
E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de
Webseite: www.versicherungsombudsmann.de

Der Ombudsmann für Versicherungen ist eine unabhängige Schlichtungsstelle, die für Verbraucher kostenfrei arbeitet. Wir haben uns verpflichtet, an dem Schlichtungsverfahren teilzunehmen.

Das ist aber nur möglich, solange in der gleichen Angelegenheit kein Rechtsstreit anhängig ist. Das Schlichtungsverfahren ist bis zu einem Beschwerdewert von 100.000 Euro möglich.

Wenn Sie Verbraucher sind und diesen Vertrag online (z.B. über eine Webseite oder per E-Mail) abgeschlossen haben, können Sie sich mit Ihrer Beschwerde auch online an die Plattform <http://ec.europa.eu/consumers/odr/> wenden.

15.10.2 Versicherungsaufsicht

Sind Sie mit unserer Betreuung nicht zufrieden oder treten Meinungsverschiedenheiten bei der Vertragsabwicklung auf, können Sie sich auch an die für uns zuständige Aufsicht wenden. Dies ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin). Die derzeitigen Kontaktdaten sind:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)
Sektor Versicherungsaufsicht
Graurheindorfer Straße 108
53117 Bonn
E-Mail: poststelle@bafin.de

Bitte beachten Sie, dass die BaFin keine Schiedsstelle ist und einzelne Streitfälle nicht verbindlich entscheiden kann.

15.10.3 Rechtsweg

Außerdem haben Sie die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten. Das geltende Recht und den zuständigen Gerichtsstand finden Sie im Abschnitt "Geltendes Recht und Gerichtsstand".

16 Was ist bei der Beitragszahlung wichtig?

16.1 Verwendung Ihrer Beiträge

Ihre Beiträge decken das versicherte Risiko (sogenannter Risikobeitrag) sowie die Abschluss- und Verwaltungskosten ab. Nähere Informationen zu den Kosten finden Sie in dem Abschnitt "Welche Kosten und Gebühren fallen an?".

16.2 Modalitäten der Beitragszahlung

16.2.1 Zahlweise und Versicherungsperiode

Je nach Vereinbarung sind die Beiträge jährlich, halbjährlich, vierteljährlich oder monatlich zu zahlen.

Von der vereinbarten Zahlweise hängt die *Versicherungsperiode* ab, d.h. bei jährlicher Beitragszahlung umfasst sie ein Jahr, bei unterjähriger Beitragszahlung beträgt sie einen Monat, ein Vierteljahr bzw. ein halbes Jahr.

Sie können mit uns die Änderung der Zahlweise zum Ende einer jeden *Versicherungsperiode* vereinbaren. Dies müssen Sie uns mindestens 1 Monat vorher mitteilen. Die Höhe der Beiträge hängt von der gewählten Zahlweise ab. Die vereinbarten Leistungen bleiben unverändert.

Bei einem Vertrag mit abgesenktem Anfangsbeitrag, können Sie die Zahlweise erst ändern, wenn Sie den vollen Beitrag zahlen.

16.2.2 Fälligkeit der Beiträge

Der erste Beitrag ist abweichend von der gesetzlichen Regelung (§ 152 Absatz 3 VVG) *unverzüglich* nach Abschluss des Vertrages zu zahlen, nicht jedoch vor Beginn der Versicherung. Das Datum des Versicherungsbeginns finden Sie im *Versicherungsschein*.

Alle folgenden Beiträge werden jeweils zum Beginn der vereinbarten *Versicherungsperiode* fällig. Sie haben uns die Beiträge auf Ihre Kosten zu übermitteln. Ebenso tragen Sie die Gefahr, dass wir die Beiträge fristgerecht erhalten. Der Beitrag gilt als fristgerecht gezahlt, wenn Sie alles getan haben, damit der Beitrag rechtzeitig bei uns eingeht.

16.2.3 Zahlungsarten

Nehmen Sie nicht am Lastschriftverfahren teil, berechnen wir eine Gebühr. Die derzeitige Höhe finden Sie in der Tabelle "Gebühren für besondere Leistungen".

Besonderheiten beim Lastschriftverfahren

Sie können mit uns das Lastschriftverfahren vereinbaren. Dann ziehen wir Ihre Beiträge am Anfang einer jeden *Versicherungsperiode* von dem Konto ein, das Sie uns genannt haben. Ihr Beitrag gilt als rechtzeitig bezahlt, wenn wir diesen am Fälligkeitstag einziehen konnten und Sie dem nicht widersprechen.

Wenn wir Ihren Beitrag nicht einziehen konnten, gilt er dennoch als rechtzeitig bezahlt, wenn:

- Sie nicht zu vertreten haben, dass wir den Beitrag nicht einziehen konnten,
- wir Sie aufgefordert haben zu zahlen und
- Sie Ihren Beitrag dann *unverzüglich* überweisen.

Für eine fehlgeschlagene Abbuchung erheben wir eine Gebühr. Die derzeitige Höhe finden Sie in der Tabelle "Gebühren für besondere Leistungen". Können Sie uns nachweisen, dass uns nur ein geringerer oder gar kein Schaden entstanden ist, verringert sich die Gebühr entsprechend oder entfällt.

Haben Sie es wiederholt verschuldet, dass wir den Beitrag nicht einziehen konnten, können wir eine andere Zahlungsart verlangen. Wir werden dann eine Gebühr erheben. Die derzeitige Höhe finden Sie in der Tabelle "Gebühren für besondere Leistungen".

16.2.4 Verrechnung fälliger Beiträge

Wenn Sie fällige Beiträge nicht gezahlt haben, verrechnen wir diese offenen Beiträge mit einem vorhandenen Überschussguthaben oder einer fälligen Leistung. Bis wir die offenen Beiträge verrechnen, erheben wir Verzugszinsen. Nähere Informationen hierzu finden Sie im Abschnitt "Folgen, einer nicht rechtzeitigen Zahlung der Beiträge?".

16.2.5 Dauer der Beitragszahlung

Grundsätzlich müssen Sie Ihre Beiträge bis zu dem Zeitpunkt zahlen, den wir vereinbart haben. Bei Tod der *versicherten Person*, müssen Sie die Beiträge bis zum Ende der *Versicherungsperiode* zahlen, in der die *versicherte Person* stirbt.

16.3 Folgen einer nicht rechtzeitigen Zahlung der Beiträge

Bei den Folgen der verspäteten Zahlung unterscheiden wir zwischen dem 1. Beitrag (Erstbeitrag) und allen folgenden Beiträgen (Folgebeitrag).

16.3.1 Erstbeitrag

Solange Sie den 1. Beitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir vom Vertrag zurücktreten. Das gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die verspätete Zahlung nicht verschuldet haben.

Im Falle des Rücktritts können wir eine angemessene Gebühr verlangen. Die derzeitige Höhe finden Sie in der Tabelle "Gebühren für besondere Leistungen". Können Sie uns nachweisen, dass uns nur ein geringerer oder gar kein Schaden entstanden ist, verringert sich die Gebühr entsprechend oder entfällt.

Tritt der *Versicherungsfall* ein, bevor Sie Ihren 1. Beitrag gezahlt haben, müssen wir nicht leisten. Das gilt aber nur, wenn wir Sie durch einen auffälligen Hinweis im *Versicherungsschein* auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben.

In folgendem Fall müssen wir trotzdem zahlen: Sie weisen uns nach, dass Sie die verspätete Zahlung nicht verschuldet haben.

16.3.2 Folgebeitrag

Zahlen Sie einen Folgebeitrag oder einen sonstigen Betrag, den Sie uns aus dem Vertragsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig, erhalten Sie auf Ihre Kosten eine Mahnung von uns. Darin setzen wir Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens 2 Wochen.

Begleichen Sie Ihren Zahlungsrückstand nicht innerhalb der gesetzten Frist, hat dies folgende Auswirkungen auf Ihren Vertrag:

- Ihr Versicherungsschutz vermindert sich wie bei einer Beitragsfreistellung. Nähere Informationen zur Beitragsfreistellung finden Sie in Abschnitt "Wann können Sie Ihre Versicherung beitragsfrei stellen?"
- Ist eine Beitragsfreistellung nicht möglich, entfällt Ihr Versicherungsschutz vollständig.

Auf diese Rechtsfolgen weisen wir Sie in unserer Mahnung ausdrücklich hin.

Für jede Mahnung berechnen wir eine Gebühr. Die derzeitige Höhe finden Sie in der Tabelle "Gebühren für besondere Leistungen". Können Sie nachweisen, dass uns durch die verspätete Zahlung kein oder ein wesentlich geringerer Schaden entstanden ist, verringert sich die Gebühr oder sie entfällt.

16.3.3 Folgen des Verzugs

Wenn Sie Ihre Beiträge verspätet zahlen, berechnen wir Verzugszinsen in gesetzlicher Höhe (§ 288 BGB). Dieser Zinssatz entspricht aber mindestens dem Zinssatz, den wir für Policendarlehen für Rentenversicherungen in der Privatversorgung durchschnittlich erheben.

Soweit die Zinsen nicht gesondert in Rechnung gestellt und ausgeglichen werden, verrechnen wir sie mit einem vorhandenen Überschussguthaben oder einer fälligen Leistung.

Die Verzugsfolgen treten nur ein, wenn Sie den Verzug verschuldet haben.

17 Welche Kosten und Gebühren fallen an?

17.1 Kosten

Ihre Beiträge decken das von uns versicherte Risiko (sogenannter Risikobeitrag) sowie folgende Kosten:

- **Abschlusskosten** umfassen Aufwendungen, die unmittelbar mit dem Vertragsabschluss in Zusammenhang stehen. Dies sind im Wesentlichen:
 - Abschlussvergütungen an die Versicherungsvermittler (Vertriebskosten),
 - Aufwendungen für die Aufnahme des Vertrages in den Versicherungsbestand und
 - Aufwendungen für die *Risikoprüfung* im Zusammenhang mit dem Abschluss des Versicherungsvertrages.

Die Abschlusskosten umfassen auch Aufwendungen, die mittelbar mit dem Vertragsabschluss in Zusammenhang stehen. Dies sind im Wesentlichen:

- Produktentwicklungskosten,
 - allgemeine Werbeaufwendungen und
 - Aufwendungen im Zusammenhang mit der Antragsbearbeitung und Policierung.
- **Verwaltungskosten** umfassen insbesondere Aufwendungen für
 - den Einzug des Beitrags,
 - die Verwaltung des Bestands und
 - die Regulierung von Versicherungsfällen.

Ein Teil dieser Verwaltungskosten wird in Abhängigkeit von der Höhe Ihres Beitrags kalkuliert, ein anderer Teil fällt als fester Betrag für Ihren Vertrag an (Stückkosten).

17.2 Verrechnung der Kosten

Für Ihren Versicherungsvertrag wenden wir das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung an. Die ersten Beiträge ziehen wir zur Tilgung eines Teils der Abschluss- und Vertriebskosten heran. Voraussetzung dafür ist, dass die Beiträge nicht für folgendes bestimmt sind:

- für Leistungen im Versicherungsfall,
- für die Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen *Versicherungsperiode*,
- zur Bildung der *Deckungsrückstellung* aufgrund von § 25 Absatz 2 RechVersV i.V.m. § 169 Absatz 3 VVG.

Der so zu tilgende Betrag ist auf 2,5 % der Beiträge beschränkt, die Sie während der Laufzeit des Vertrages bezahlen.

Bei beitragsfreien Versicherungen (siehe Abschnitt "Wann können Sie Ihre Versicherung beitragsfrei stellen?") entnehmen wir die laufenden Verwaltungskosten aus Ihrem *Deckungskapital*.

17.3 Gebühren

Veranlassen Sie Leistungen oder Geschäftsvorfälle, die über die übliche Verwaltung Ihres Vertrages hinausgehen, können für Sie zusätzliche Gebühren anfallen. Diese Leistungen und Geschäftsvorfälle sowie die derzeitige Höhe der Gebühren finden Sie in der Tabelle "Gebühren für besondere Leistungen".

Während der Vertragsdauer können weitere gebührenpflichtige Geschäftsvorfälle oder Leistungen hinzukommen, die es zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses noch nicht gab und die über die gewöhnliche Verwaltung Ihres Vertrages hinausgehen. Die Höhe der Gebühren richten sich nach den Aufwänden, die bei uns durchschnittlich entstehen. Wir setzen die Höhe der Gebühren nicht willkürlich, sondern nach billigem Ermessen fest.

Können Sie uns nachweisen, dass uns nur ein geringerer oder gar kein Aufwand entstanden ist, als wir bei der Festsetzung der Gebühr angenommen haben, verringert sich die Gebühr entsprechend oder entfällt.

Wir können Ihnen die Gebühren gesondert in Rechnung stellen oder wir verrechnen sie mit einem vorhandenen Überschussguthaben oder mit einer fälligen Leistung.

18 Woraus ergeben sich Überschüsse und wie sind Sie an ihnen beteiligt?



- *Überschüsse* können sich aus unterschiedlichen Quellen ergeben.
- Sie können insbesondere entstehen, wenn der Verlauf des versicherten Risikos günstiger ist (*Risikoüberschuss*) und/oder die Kosten niedriger ausfallen (*Kostenüberschuss*), als bei der Tarifkalkulation angenommen.
- An diesen *Überschüssen* beteiligen wir Sie angemessen in der jeweils aufsichtsrechtlich vorgeschriebenen Höhe.
- Wie die *Überschüsse* ermittelt und verteilt werden, beschreiben wir in den folgenden Absätzen.

18.1 Überschussermittlung

Die *Überschüsse* aus Kapitalanlageerträgen ermitteln wir nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches und stellen sie jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses fest. Wir ermitteln *Risiko- und Kostenüberschüsse* auf der Grundlage des Jahresabschlusses. Dabei vergleichen wir den tatsächlichen mit dem erwarteten Risiko- und Kostenverlauf aller bei uns bestehenden Versicherungen. Den Jahresabschluss prüfen unabhängige Wirtschaftsprüfer und wir reichen ihn bei unserer Aufsichtsbehörde ein.

Der Verantwortliche Aktuar schlägt dem Vorstand unseres Unternehmens jedes Jahr die Höhe der Überschussanteilsätze vor. Daraufhin legt der Vorstand sie fest. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem *Geschäftsbericht*, den Sie jederzeit bei uns anfordern können.

Die Höhe der Bewertungsreserven, die sich zum Ende eines Geschäftsjahres ergeben, weisen wir im Lagebericht unseres *Geschäftsberichtes* aus.

18.2 Überschussverteilung

Die Erträge unserer Kapitalanlagen verwenden wir zunächst zur Finanzierung der garantierten Versicherungsleistungen. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die *Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer*.

An den *Kosten- und Risikoüberschüssen* beteiligen wir die Verträge der *Versicherungsnehmer* in der jeweils aufsichtsrechtlich vorgeschriebenen Höhe. Soweit die *Überschüsse* nicht unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungen gutgeschrieben werden (Direktgutschrift), führen wir sie der *Rückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB)* zu. Diese Rückstellung dient dazu, Ergebnisschwankungen im Zeitablauf zu glätten. Sie darf grundsätzlich nur für die *Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer* verwendet werden. Nur ausnahmsweise können wir die Rückstellung im Interesse der *Versicherungsnehmer* auch zur Abwendung eines drohenden Notstandes sowie zur Verlustabdeckung und zur Erhöhung der *Deckungsrückstellung* heranziehen (§ 140 Versicherungsaufsichtsgesetz, VAG). Hierfür benötigen wir die Zustimmung der Aufsichtsbehörde.

Eine Beteiligung an *Überschüssen* kann in Form einer laufenden Beteiligung und/oder einer einmaligen Ausschüttung bei Fälligkeit der Leistung erfolgen.

Eine Beteiligung der einzelnen *Versicherungsnehmer* an den Bewertungsreserven erfolgt gemäß § 153 Absatz 3 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) verursachungsorientiert.

Bei der Berechnung der dem einzelnen Vertrag zustehenden verteilungsfähigen Bewertungsreserve berücksichtigen wir die Laufzeit und die Höhe des zins erzeugenden Kapitals. Die Ihrem Vertrag zuzuordnenden vorhandenen Bewer-

tungsreserven werden monatlich neu ermittelt und unterliegen Schwankungen. Bei Beendigung der Versicherung (durch Ablauf, Tod oder Kündigung) teilen wir den für diesen Zeitpunkt aktuell ermittelten Betrag Ihrer Versicherung zur Hälfte zu.

18.3 Überschusshöhe

Die Höhe der künftigen *Überschussbeteiligung* kann nicht garantiert werden und kann gegebenenfalls auch ganz entfallen. Sie hängt von vielen Einflüssen ab. Diese sind - insbesondere wegen der langen Vertragslaufzeit - nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar. Bei der Ermittlung, Feststellung und Verteilung der *Überschüsse* auf die einzelnen Versicherungen steht uns im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben ein Ermessensspielraum zu.

18.4 Bestandsgruppen

Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zur Bildung von *Überschüssen* bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Bestandsgruppen zusammengefasst. Wenn wir diese bilden, berücksichtigen wir derzeit beispielsweise

- das versicherte Risiko (z.B. Tod, Langlebigkeit, Berufsunfähigkeit),
- die Art der Kapitalanlage (z.B. konventionell, fondsgebunden).

Die Verteilung der *Überschüsse* auf die einzelnen Bestandsgruppen orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu ihrer Entstehung beigetragen haben. Des Weiteren berücksichtigen wir insbesondere

- die Grundlagen der Beitragskalkulation (z.B. Rechnungszins, Sterbetafel),
- die Art des Versicherungsvertrages (z.B. laufende Beitragszahlung, Einmalbeitrag),
- die Kapitalmarktverhältnisse.

Ihre Versicherung erhält Anteile an den *Überschüssen* derjenigen Bestandsgruppe, der Ihr Vertrag zugeordnet ist. Das ist im Einzelgeschäft die Bestandsgruppe 114, im Kollektivgeschäft die Bestandsgruppe 125.

18.5 Überschussbeteiligung vor Eintritt des Versicherungsfalles

Die *Überschussbeteiligung* vor Eintritt des *Versicherungsfalles* kann sich zusammensetzen aus:

- dem jährlichen *Zinsüberschussanteil* in Prozent des maßgeblichen *Deckungskapitals*,
- dem jährlichen *Kostenüberschussanteil* in Prozent des Bruttobeitrages und
- dem jährlichen *Risikoüberschussanteil* in Prozent des Risikobeitrages.

Bis zur Zuteilung von *Überschüssen* bestehen bei den Überschusssystemen Leistungsfallbonus und Beitragsverrechnung keine Wartezeiten. Für das Überschusssystem verzinsliche Ansammlung besteht eine Wartezeit von einem Jahr. Beträgt die Vertragslaufzeit höchstens ein Jahr, besteht keine Wartezeit.

18.6 Überschussbeteiligung nach Eintritt des Versicherungsfalles

Die *Überschussbeteiligung* nach Eintritt des *Versicherungsfalles* kann aus dem jährlichen *Zinsüberschussanteil* in Prozent des maßgeblichen *Deckungskapitals* bestehen.

Überschüsse nach Eintritt des *Versicherungsfalles* können jährlich zugeteilt werden. Die Zuteilung erfolgt erstmals nach Ablauf eines Jahres seit Versicherungsbeginn. Dies gilt aber nur dann, wenn seit Anerkennung der Leistung zu diesem Zeitpunkt 6 Monate vergangen sind. Ansonsten erfolgt die Zuteilung ein Jahr später.

18.7 Überschusssysteme

Folgende Überschusssysteme können - abhängig von dem mit Ihnen vereinbarten Tarif - gewählt werden:

Vor Eintritt des Versicherungsfalles:

- **Leistungsfallbonus:** Die im Leistungsfall fällige Rente wird um einen bestimmten Prozentsatz erhöht und zusammen mit dieser ausgezahlt. Solange der Leistungsfall noch nicht eingetreten ist, wird der für den Leistungsfallbonus maßgebliche Prozentsatz (Bonussatz) jährlich neu festgesetzt. Er kann ggf. auch Null betragen. Bei Beginn der Rentenzahlung wird der aktuelle Prozentsatz verbindlich festgelegt, damit ist die Höhe der Rente aus dem Leistungsfallbonus für die weitere Dauer der Rentenzahlung garantiert. Bei einer Beitragsfreistellung der Versicherung wird der Bonus in demselben Verhältnis herabgesetzt wie die garantierte Rente. Tritt der Leistungsfall nicht ein, werden aus dem Leistungsfallbonus keine Leistungen fällig.
- **Beitragsverrechnung:** Die Überschussanteile werden mit dem Tarifbeitrag der Versicherung verrechnet, so dass sich ein geringerer zu zahlender Beitrag ergibt. Eine beitragsfreie Versicherung erhält keine *Überschussbeteiligung* in Form der Beitragsverrechnung.

- **verzinsliche Ansammlung:** Die jährlichen Überschussanteile werden verzinslich angesammelt und bei Beendigung der Versicherung bzw. bei Fälligkeit einer Leistung ausgezahlt. Die Verzinsung des Ansammlungsguthabens (Ansammlungszins) ist nicht garantiert. Sie ergibt sich aus der Deklaration der Überschussanteile.

Diese Möglichkeit haben Sie, wenn die Versicherung im Rahmen einer betrieblichen Altersversorgung als Rückdeckungsversicherung für eine Unterstützungskasse abgeschlossen wurde (diese Information finden Sie in Ihren Vertragsunterlagen).

Nach Eintritt des *Versicherungsfalles*:

- **Dynamische Gewinnrente:** Die Rente kann sich um einen jährlich neu festgelegten Prozentsatz erhöhen. Dies ist nicht garantiert und hängt von der Überschussentwicklung ab.

Welches Überschusssystem Sie gewählt haben, können Sie Ihrem *Versicherungsschein* entnehmen. Ein Wechsel des Überschusssystems ist während der Vertragslaufzeit nicht möglich.

Haben Sie das Überschusssystem "**Leistungsfallbonus**" gewählt, die Versicherung ist beitragspflichtig und der Leistungsfall ist noch nicht eingetreten, gilt Folgendes:

Sollte der für den Leistungsfall maßgebliche Prozentsatz (Bonussatz) künftig herabgesetzt werden, sind Sie berechtigt, zu dem Termin, an dem die Änderung wirksam wird, die versicherte Rente gegen einen zusätzlichen Beitrag ohne erneute Gesundheitsprüfung zu erhöhen. Dies können Sie nur innerhalb von 3 Monaten verlangen, nachdem wir Sie über die Änderung informiert haben. Sie können den Versicherungsschutz nur soweit ohne erneute Gesundheitsprüfung erhöhen, bis der bisherige Versicherungsschutz einschließlich der Rente aus dem Leistungsfallbonus wieder erreicht wird.

19 Versicherungsmathematische Hinweise

Für die Ermittlung der Beiträge, die erforderlich sind, um die Leistungen zu erbringen, haben wir als **Rechnungszins 0,25 % p. a.** angesetzt. Außerdem verwenden wir folgende unternehmenseigene, geschlechtsunabhängige Wahrscheinlichkeitstabellen:

- Sterbetafel "AXA 2023 AT_BU"
- Invalidisierungstafel "AXA 2023 I_BU"
- Invalidensterbetafel "AXA 2023 TI_BU"
- Reaktivierungstafel "AXA 2023 RI_BU"

Bei einer Erhöhung der Leistungen (zum Beispiel durch dynamische Anpassung) berechnen wir hinzukommende Leistungen in der Regel mit den *Rechnungsgrundlagen*, die wir bei Abschluss des Versicherungsvertrages zugrunde gelegt haben. Wir sind berechtigt, den Erhöhungen die *Rechnungsgrundlagen* für Neuverträge zugrunde zu legen. Sollte dieser Fall eintreten, werden wir Sie darüber informieren.

20 Glossar

Angehörige: Dieser Personenkreis wird in § 15 Abgabenordnung und in § 7 Absatz 3 Pflegezeitgesetz bestimmt. Dies sind nach derzeitigem Stand (Dezember 2021):

- *Angehörige* nach § 15 Abgabenordnung sind
 1. der Verlobte,
 2. der Ehegatte oder Lebenspartner,
 3. Verwandte und Schwägerter gerader Linie,
 4. Geschwister,
 5. Kinder der Geschwister,
 6. Ehegatten oder Lebenspartner der Geschwister und Geschwister der Ehegatten oder Lebenspartner,
 7. Geschwister der Eltern,
 8. Personen, die durch ein auf längere Dauer angelegtes Pflegeverhältnis mit häuslicher Gemeinschaft wie Eltern und Kind miteinander verbunden sind (Pflegeeltern und Pflegekinder).

Angehörige sind die oben aufgeführten Personen auch dann, wenn

- in den Fällen der Nummern 2, 3 und 6 die die Beziehung begründende Ehe oder Lebenspartnerschaft nicht mehr besteht;
 - in den Fällen der Nummern 3 bis 7 die Verwandtschaft oder Schwägerschaft durch Annahme als Kind erloschen ist;
 - im Fall der Nummer 8 die häusliche Gemeinschaft nicht mehr besteht, sofern die Personen weiterhin wie Eltern und Kind miteinander verbunden sind.
- Nahe *Angehörige* nach § 7 Absatz 3 Pflegezeitgesetz sind
- Großeltern, Eltern, Schwiegereltern, Stiefeltern,

- Ehegatten, Lebenspartner, Partner einer eheähnlichen oder lebenspartnerschaftsähnlichen Gemeinschaft, Geschwister, Ehegatten der Geschwister und Geschwister der Ehegatten, Lebenspartner der Geschwister und Geschwister der Lebenspartner,
- Kinder, Adoptiv- oder Pflegekinder, die Kinder, Adoptiv- oder Pflegekinder des Ehegatten oder Lebenspartners, Schwiegerkinder und Enkelkinder.

Arglist: Wenn jemand bewusst falsche Angaben macht oder Informationen verschweigt mit dem Vorsatz, uns in die Irre zu führen. Sie handeln *arglistig*, wenn Sie bei uns *vorsätzlich* einen Irrtum hervorrufen, um uns zur Abgabe einer Willenserklärung zu veranlassen. Diese Täuschung kann durch Vorspiegelung falscher Tatsachen, aber auch durch einfaches Verschweigen einer Tatsache hervorgerufen werden. Hierzu müssen Sie wissen, oder es zumindest in Erwägung ziehen, dass die vorgespiegelten Tatsachen falsch sind.

Ausbildung: Berufsausbildung in einem staatlich anerkannten Ausbildungsberuf oder Laufbahnausbildung für Beamte.

Bezugsberechtigte Person: Diese bestimmt ausschließlich der *Versicherungsnehmer*. Sie erhält die vereinbarte/n vertragliche Leistung/en. In bestimmten Fällen kann nur ein naher *Angehöriger* der *versicherten Person* bezugsberechtigt sein.

Deckungskapital/Deckungsrückstellung: Die Versicherer sind gesetzlich verpflichtet, für ihre Verpflichtungen gegenüber ihren *Versicherungsnehmern* *Deckungskapitalien* zu bilden. Sie entsprechen dem Betrag, der bereitgestellt werden muss, damit zusammen mit künftigen Versicherungsbeiträgen die garantierten Versicherungsleistungen finanziert werden können. Das zu Bilanzierungszwecken berechnete *Deckungskapital* nennt man *Deckungsrückstellung*.

Erklärungen: Mitteilungen, die mindestens in *Textform* erfolgen müssen und einen rechtlichen Charakter haben können. Beispiel: Mitteilung zur Änderung des *Bezugsberechtigten*, Beantragung einer Beitragsfreistellung oder Kündigung.

Geschäftsbericht: Vermittelt Informationen über den Geschäftsverlauf des vergangenen Geschäftsjahres eines Unternehmens. Er enthält u. a. die deklarierten *Überschüsse* für das jeweilige Geschäftsjahr. Er kann über unsere Internetseite www.AXA.de eingesehen werden.

Grob fahrlässig: Sie handeln *grob fahrlässig*, wenn Sie die in der jeweiligen Situation erforderliche Sorgfalt in besonders schwerem Maß nicht beachten. Dies ist auch der Fall, wenn Sie schon einfachste, sehr naheliegende Überlegungen nicht anstellen.

Höchstrichterliche Rechtsprechung: Gesamtheit rechtskräftiger Entscheidungen der Oberen Instanzen. Für Versicherungsangelegenheiten ist insbesondere der Bundesgerichtshof von Bedeutung. Darüber hinaus können auch Entscheidungen der Oberlandesgerichte sowie des Europäischen Gerichtshofs als höchstrichterliche Rechtsprechung angesehen werden. Die höchstrichterliche Rechtsprechung ist insofern von Bedeutung, als dass sie bei der Rechtsauslegung als Orientierung für andere Gerichte dient.

Juristische Personen: Eine rechtlich selbständige Vereinigung von Personen oder eine Vermögensmasse, die Träger von Rechten und Pflichten ist und daher am Rechtsverkehr teilnehmen kann. Deshalb kann sie zum Beispiel Verträge abschließen. Eine GmbH ist ein Beispiel für eine *juristische Person*.

Kostenüberschüsse: Diese entstehen, wenn die tatsächlichen Kosten niedriger sind, als wir bei der Kalkulation des Tarifes angenommen haben.

Leistungsdauer: Zeitraum, für den wir die vereinbarten Leistungen zahlen, wenn ein *Versicherungsfall* während der *Versicherungsdauer* eingetreten ist.

Mitwirkungspflichten: Bei der Feststellung von Leistungen aus dieser Versicherung sind wir auf das Mitwirken von Ihnen, der *versicherten Person* und dem Anspruchsteller angewiesen. Sie haben beispielsweise die Pflicht, die von uns für die Leistungsprüfung benötigten Unterlagen zur Verfügung zu stellen.

Rechnungsgrundlagen: Verwendete Parameter, die den versicherungsmathematischen Berechnungen zugrunde liegen.

Rechnungszins: Zinssatz, der für die Finanzierung der garantierten Leistungen erforderlich ist.

Risikoprüfung: Sie wird zur individuellen Risikoeinstufung durchgeführt. Sie besteht aus der Gesundheitsprüfung und weiteren Fragen zur Einschätzung des Risikos der zu versichernden Person (z.B. Beruf, Tätigkeitsmerkmale, ausgeübte Sportarten, Hobbys und Rauchverhalten) sowie der finanziellen Angemessenheitsprüfung.

Risikoüberschüsse: Diese entstehen, wenn der tatsächliche Risikoverlauf günstiger ist, als wir bei der Kalkulation des Tarifes angenommen haben. Dies ist beispielsweise der Fall, wenn weniger Versicherte berufsunfähig werden, als ursprünglich angenommen.

Rückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB): Wir führen einen Teil der *Überschüsse* zunächst der Rückstellung für die Beitragsrückerstattung zu. Hieraus erfolgt ggf. zu einem späteren Zeitpunkt die einzelvertragliche *Überschussbeteiligung* Ihres Vertrages im Rahmen der laufenden *Überschussbeteiligung* und des Schlussüberschusses. Würden wir die Gewinne direkt den einzelnen Verträgen zuordnen, könnte deren Gewinnbeteiligung von Jahr zu Jahr beträchtlich schwanken.

Studium: *Studium* an einer staatlichen oder staatlich anerkannten Universität, Hochschule oder Fachhochschule.

Stundung: Sie können unter bestimmten Voraussetzungen für eine begrenzte Zeit die Zahlung Ihrer Beiträge aussetzen. Der Versicherungsschutz bleibt während dieser Zeit bestehen. Die nicht gezahlten Beiträge müssen Sie später verzinst nachzahlen.

Textform: Ihre Mitteilungen an uns genügen der *Textform*, wenn sie als E-Mail oder Fax verschickt werden. Ein unterschriebener Brief ist in diesem Fall nicht erforderlich.

Überschüsse: Diese ergeben sich aus Gewinnen, die aus unterschiedlichen Quellen stammen können. Diese sind: *Kostenüberschüsse*, *Zinsüberschüsse* und *Risikoüberschüsse*. Sie werden regelmäßig, beispielsweise jährlich, neu festgelegt.

Unverzüglich: Bedeutet ohne schuldhaftes Zögern, d. h. so schnell wie möglich.

Versicherte Person: Die im Vertrag bezeichnete Person, für die wir Versicherungsschutz gewähren. Diese können Sie als *Versicherungsnehmer* oder auch eine dritte Person sein. Fallen *Versicherungsnehmer* und *versicherte Person* auseinander, bedarf es der Zustimmung der *versicherten Person* zur Wirksamkeit des Vertrages.

Versicherungsdauer: Zeitraum, in dem die *versicherte Person* durch diesen Vertrag abgesichert ist. D.h., wenn innerhalb dieses Zeitraums der *Versicherungsfall* eintritt, erbringen wir die vereinbarte Leistung.

Versicherungsfall: Ereignis, das eintritt und die vertraglich vereinbarte Leistungspflicht auslöst. Zum Beispiel: Die *versicherte Person* wird berufsunfähig.

Versicherungsjahr: Das erste Versicherungsjahr fängt mit dem Beginn der Versicherung an und dauert 12 Monate. Alle folgenden *Versicherungsjahre* beginnen oder enden immer zu diesem Zeitpunkt. Beginnt beispielsweise eine Versicherung am 01. April, dann endet das Versicherungsjahr am 31. März des folgenden Jahres, jeweils um 12:00 Uhr.

Versicherungsnehmer: Unser Vertragspartner, der im *Versicherungsschein* genannt ist und diesen erhält. *Versicherungsnehmer* kann nur eine einzelne natürliche oder *juristische Person* sein.

Versicherungsperiode: Zeitraum, nach welchem die Beiträge berechnet werden. Sie hängt von der vereinbarten Zahlweise ab, d.h. bei jährlicher Beitragszahlung umfasst sie ein Jahr, bei unterjährlicher Beitragszahlung beträgt sie einen Monat, ein Vierteljahr bzw. ein halbes Jahr.

Versicherungsschein (Police): Ihr Nachweis über den Versicherungsvertrag. Er gibt Auskunft über die wesentlichen Vertragsinhalte. Im Einzelfall benötigen Sie diesen Nachweis, wenn Sie Ihre Ansprüche auf Leistungen aus dem Versicherungsvertrag geltend machen.

Vorsätzlich: Sie handeln vorsätzlich, wenn Sie den Eintritt eines Ereignisses für sicher oder zumindest für möglich halten und ihn bewusst in Kauf nehmen bzw. herbeiführen oder nicht verhindern wollen.

Zinsüberschüsse: Sie entstehen, wenn die Erträge unserer Kapitalanlagen höher sind als der Betrag, den wir zur Finanzierung unsere garantierten Leistungen benötigen.

Bedingungen für die Dynamik der Berufs-/Dienstunfähigkeits- und Erwerbsunfähigkeitsversicherung (D_1403_21014374_12.22_C)

Inhaltsverzeichnis

1 Was bedeutet Dynamik?	1
2 Wie berechnet sich die Dynamik und wie erhöht sich der Beitrag dadurch?	1
2.1 Rechnungsgrundlagen der Dynamik	1
2.2 Formen der Dynamik	1
2.3 Besonderheiten für Schüler	1
3 Zu welchem Zeitpunkt erhöhen sich Beiträge und Leistungen?	2
4 Welche sonstigen Bestimmungen gelten für die Dynamik?	2
5 Wann wird die Dynamik ausgesetzt?	2
6 Wann endet die Dynamik?	2

1 Was bedeutet Dynamik?

Ihrem Versicherungsschein können Sie entnehmen, ob und in welchem Umfang Sie eine dynamische Anpassung (Dynamik) vereinbart haben.

Durch die Dynamik erhöhen sich der Beitrag und die Versicherungsleistungen planmäßig ohne erneute Gesundheitsprüfung. Die Versicherungsleistungen erhöhen sich jedoch nicht im gleichen Verhältnis wie die Beiträge. Dies liegt im Wesentlichen daran, dass die versicherte Person immer älter und die verbleibende Vertragslaufzeit immer kürzer wird.

2 Wie berechnet sich die Dynamik und wie erhöht sich der Beitrag dadurch?

2.1 Rechnungsgrundlagen der Dynamik

Um die Dynamik zu berechnen, wenden wir die bei Abschluss des Versicherungsvertrages zugrunde gelegten Rechnungsgrundlagen an. Wir sind berechtigt, für die dynamischen Anpassungen die Rechnungsgrundlagen für Neuverträge zugrunde zu legen. Sollte dieser Fall eintreten, werden wir Sie informieren.

2.2 Formen der Dynamik

Sie können folgende Formen der Dynamik vereinbaren:

- Der Beitrag erhöht sich jährlich im gleichen Verhältnis, wie sich der Höchstbeitrag in der gesetzlichen Rentenversicherung erhöht, mindestens jedoch um 5 %. Die jährliche Erhöhung muss mindestens 30 Euro betragen.
- Der Beitrag erhöht sich jährlich um einen gleichbleibenden ganzzahligen Prozentsatz. Dieser kann zwischen 3 und 5 % betragen. Sind Rentenleistungen für den Fall der Dienstunfähigkeit mitversichert, ist der Prozentsatz auf 3 % begrenzt. Die jährliche Erhöhung muss mindestens 30 Euro betragen.
- Der Beitrag erhöht sich jährlich im gleichen Verhältnis, wie die Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung (West), höchstens jedoch bis zum gesetzlich geförderten Höchstbeitrag nach § 3 Nr. 63 Einkommensteuergesetz (EStG).

Diese Form der Erhöhung kann nur bei einer Versicherung im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung vereinbart werden.

Welche Form der Dynamik Sie vereinbart haben und wie hoch der ggf. vereinbarte Prozentsatz bei der unter b) genannten Dynamikform ist, können Sie dem Versicherungsschein entnehmen.

2.3 Besonderheiten für Schüler

Bei Personen, die in Berufsgruppe K ("Schüler/in") oder Berufsgruppe K+ ("Schüler/in der Oberstufe") eingestuft sind oder waren, ist Folgendes zu berücksichtigen:

- Eine Dynamik kann nur erfolgen, wenn Sie das Überschussystem Beitragsverrechnung vereinbart haben. In diesem Fall ist nur die unter b) aufgeführte Dynamikform mit einem Prozentsatz von 3 % zulässig.
- Stellen wir einen Vertrag, der in Berufsgruppe K oder K+ eingestuft wurde, auf eine andere Berufsgruppe um, ist eine dynamische Anpassung nur möglich, wenn
 - sie bereits bei Antragstellung beantragt wurde und
 - das planmäßige Recht auf dynamische Anpassung nicht erloschen ist (siehe Abschnitt "Wann endet die Dynamik?").

3 Zu welchem Zeitpunkt erhöhen sich Beiträge und Leistungen?

Die Beiträge und Leistungen erhöhen sich **einmal im Jahr** grundsätzlich zum Ersten des Monats, in dem die Versicherung begonnen hat. Die erste Erhöhung erfolgt - sofern nichts anderes vereinbart ist - zum Beginn des zweiten Versicherungsjahres.

Wird der Beitrag im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung erhöht, gilt für Punkt c) im Abschnitt "Formen der Dynamik" abweichend folgendes:

Sofern nichts anderes vereinbart wurde, ist der frühestmögliche Termin für eine Erhöhung der 01.02. Das bedeutet, bei Verträgen mit einer Fälligkeit der Beiträge im Januar verschiebt sich die erste Erhöhung

- bei monatlicher Zahlweise um einen Monat,
- bei jährlicher Zahlweise um ein Jahr.

Haben Sie einen Tarif mit abgesenktem Anfangsbeitrag abgeschlossen, erfolgt die Erhöhung zum ersten Mal ein Jahr, nachdem Sie den vollen Beitrag bezahlen.

Wir informieren Sie rechtzeitig vor jeder Erhöhung darüber, wie hoch der neue Beitrag ist. Der erhöhte Versicherungsschutz beginnt jeweils am Tag der Erhöhung.

4 Welche sonstigen Bestimmungen gelten für die Dynamik?

Des Weiteren gilt folgendes:

- Alle Regelungen Ihres Versicherungsvertrages insbesondere die Versicherungsbedingungen sowie Bezugsrechtsverfügungen gelten - soweit nichts anderes vereinbart ist - auch für die erhöhten Beiträge und Versicherungsleistungen.
- Die Fristen bei Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht und bei Selbsttötung beginnen nicht von Neuem.
- Haben Sie eine garantierte Steigerung der Rente nach Eintritt der bedingungsgemäßen Berufs-/Dienstunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit vereinbart, bleibt Ihr Anspruch auf diese Steigerung unverändert, auch wenn Ihr Recht auf eine dynamische Anpassung nach Abschnitt "Wann endet die Dynamik?" nicht mehr besteht.

5 Wann wird die Dynamik ausgesetzt?

Die dynamische Anpassung entfällt rückwirkend, wenn:

- Sie der Erhöhung bis zum Ende des ersten Monats nach dem Erhöhungstermin widersprechen oder
- Sie den ersten erhöhten Beitrag nicht innerhalb von zwei Monaten nach dem Erhöhungstermin zahlen oder
- zwischen dem Eintritt des Versicherungsfalles und der Anerkennung einer Leistung eine oder mehrere Erhöhungen durchgeführt wurden.

Wir bieten Ihnen jedes Jahr eine Erhöhung an. Sie entscheiden, ob Sie die Erhöhung annehmen oder nicht. Sie können den dynamischen Anpassungen beliebig oft und ohne Angabe von Gründen widersprechen. Ebenso können Sie auf Ihr Recht einer dynamischen Anpassung jederzeit generell verzichten. Dann erhalten Sie zukünftig kein weiteres Angebot auf eine dynamische Anpassung.

Verzicht und Widerspruch müssen Sie uns in Textform (Brief, Fax, Email) mitteilen.

Solange wir Leistungen erbringen, erhalten Sie kein Angebot auf eine dynamische Anpassung.

Unterbliebene dynamische Anpassungen können Sie mit unserer Zustimmung und nach einer Gesundheitsprüfung nachholen. Im folgenden Jahr erhöhen wir Ihre Beiträge wieder planmäßig.

6 Wann endet die Dynamik?

Die Dynamik endet, wenn eine der folgenden Voraussetzungen vorliegt:

- Die versicherte Person ist älter als 58 Jahre.
- Sie müssen nur noch weniger als fünf Jahre Beiträge zahlen.
- Die Gesamtrente erreicht den Höchstbetrag von 60.000 Euro jährlich.
 - Bei versicherten Personen, der Berufsgruppe K ("Schüler/in") oder Berufsgruppe K+ ("Schüler/in der Oberstufe"), gilt:
Die Gesamtrente erreicht den Höchstbetrag von 15.000 Euro jährlich.

Eine Rente aus dem Überschussystem Leistungsfallbonus wird bei den Höchstbeträgen jeweils berücksichtigt.

Haben Sie Ihren Versicherungsvertrag in der Privatversorgung abgeschlossen, gilt zusätzlich:

Hat die jährliche Gesamtrente den Betrag von 30.000 Euro erreicht oder überschritten, behalten wir uns vor, weitere dynamische Anpassungen auf ihre wirtschaftliche Angemessenheit hin zu prüfen.

Betrachtet werden hierbei alle Berufs-, Dienst- und Erwerbsunfähigkeitsrenten einschließlich der Rente aus dem Überschussystem Leistungsfallbonus aus bestehenden Verträgen bei der AXA Lebensversicherung AG (inkl. der

DBV-Zweigniederlassung). Die Renten werden addiert. Bei der Prüfung der wirtschaftlichen Angemessenheit wird die versicherte Gesamrente in Relation zum Bruttoeinkommen der versicherten Person (bei Selbstständigen und Freiberuflern zum Gewinn vor Steuern) gesetzt. Wirtschaftlichen Angemessenheit liegt vor, wenn alle Renten aus Berufs-, Dienst- und Erwerbsunfähigkeitsversicherungen aus privaten sowie betrieblichen Versorgungsleistungen, berufsständischen Versorgungsleistungen und Ansprüchen aus der Beamtenversorgung in Summe maximal 60 % des Jahres-Bruttolohns bei Angestellten bzw. des Jahresbruttoeinkommens aus freiberuflicher oder selbstständiger Tätigkeit betragen. Bei Beamten dürfen maximal 80 % der bestehenden Versorgungslücke erreicht werden.

Bedingungen für die Ausübung von Optionen in der Privatversorgung

(D_1413_21014375_12.22_C)

Inhaltsverzeichnis

1 Was ist eine Erhöhungsoption und wann kann ich sie nutzen?	1
1.1 Bedeutung und Voraussetzungen	1
1.2 Möglichkeiten der Erhöhung	1
1.3 Umfang der Erhöhung	3
1.4 Durchführung der Erhöhung	4
2 Wie kann ich meine Berufsunfähigkeitsabsicherung von der Privat- in die Basisversorgung umschichten?	5
3 Wie kann ich von meiner Erwerbsunfähigkeitsabsicherung in eine Berufsunfähigkeitsabsicherung wechseln?	5
4 Was ist die erweiterte Liquiditätsoption (EL-Option)?	6
5 Was ist die Verlängerungsoption in der selbstständigen Erwerbs- und Berufsunfähigkeitsversicherung?	6



Diese Optionsbedingungen gelten für:

- Selbstständige Risikolebensversicherungen (**ausgenommen Risikolebensversicherungen Standard**),
- Risikolebenszusatzversicherungen,
- Selbstständige Berufs- und Erwerbsunfähigkeitsversicherungen sowie
- Berufs- und Erwerbsunfähigkeitszusatzversicherungen

1 Was ist eine Erhöhungsoption und wann kann ich sie nutzen?

1.1 Bedeutung und Voraussetzungen

Ist Ihr Vertrag mit einer Gesundheitsprüfung zustande gekommen, können Sie unter bestimmten Voraussetzungen eine Erhöhung Ihres Versicherungsschutzes verlangen. Hierfür ist **keine erneute Gesundheitsprüfung** notwendig. Die Anlässe und Grenzen dieser Erhöhungsoption finden Sie in den folgenden Abschnitten.

Eine Erhöhung Ihres Versicherungsschutzes ist nur unter folgenden Voraussetzungen möglich:

- die versicherte Person hat das 50. Lebensjahr noch nicht erreicht,
- der Vertrag ist nicht beitragsfrei gestellt,
- die Restlaufzeit der (Zusatz-)Versicherung beträgt noch mindestens fünf Jahre,
- es liegt weder eine Berufs-, Dienst- oder Erwerbsunfähigkeit noch eine Erwerbsminderung vor und es ist objektiv auch keine andere Situation eingetreten, die einen Leistungsanspruch begründet,
- es wurden noch keine Leistungen aufgrund von
 - Berufs-, Dienst- oder Erwerbsunfähigkeit bzw. Erwerbsminderung oder
 - Arbeitsunfähigkeit gemäß Definition in den "Versicherungsbedingungen für die selbständige Berufsunfähigkeitsversicherung" bzw. "Allgemeine Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung" bezogen oder beantragt,
- der Zeitpunkt, zu dem Sie eine Erhöhung verlangen, darf nicht in den Zeitraum fallen, in dem eine Arbeitsunfähigkeit nach den vorstehend genannten Versicherungsbedingungen vorliegt. Das gilt auch, wenn sich dies erst durch das Hinzukommen weiterer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen herausstellt.

Stellen wir nach Durchführung einer Erhöhung fest, dass zum Zeitpunkt, zu dem Sie die Erhöhung verlangt haben, eine der oben aufgeführten Voraussetzungen nicht vorlag, dann gilt:

- Wir machen die Erhöhung wieder rückgängig.
- Beiträge, die für diese Erhöhung gezahlt wurden, erstatten wir.

1.2 Möglichkeiten der Erhöhung

1.2.1 Erhöhung aus einem bestimmten Anlass

Sie haben die Möglichkeit, Ihren Versicherungsschutz bei bestimmten Anlässen **ohne erneute Gesundheitsprüfung** innerhalb der im nächsten Abschnitt definierten Grenzen zu erhöhen.

Private Anlässe	
Volljährigkeit	Die versicherte Person wird volljährig.
Heirat	Die versicherte Person heiratet.
Scheidung und Aufhebung der Partnerschaft	Die versicherte Person lässt sich scheiden oder hebt die Partnerschaft im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes auf.
Geburt und Adoption	Die versicherte Person bekommt oder adoptiert ein Kind.
Wiederaufnahme des Berufs nach der Elternzeit	Die versicherte Person nimmt ihre berufliche Tätigkeit nach dem Ende der Elternzeit (spätestens innerhalb von drei Jahren nach der Geburt des Kindes) wieder auf. Voraussetzung für die Ausübung der Option ist, dass noch keine Erhöhung aus dem Anlass "Geburt und Adoption" des Kindes erfolgt ist. Ebenso darf noch keine Erhöhung aufgrund der bereits erfolgten Wiederaufnahme des Berufs nach einer vorherigen Elternzeit vorgenommen worden sein.
Erwerb und Finanzierung einer Immobilie	Die versicherte Person erwirbt und finanziert eine Immobilie zur eigenen Nutzung mit einem Verkehrswert von mindestens 50.000 Euro.

Berufliche Anlässe	
Aufnahme einer selbstständigen oder freiberuflichen Tätigkeit	Die versicherte Person nimmt eine selbstständige oder freiberufliche Tätigkeit in einem kammerpflichtigen Beruf oder in einem staatlich anerkannten Ausbildungsberuf auf. Aus dieser Tätigkeit bezieht die versicherte Person auch ihr hauptsächliches Erwerbseinkommen.
Abschluss der Berufsausbildung und Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit	Die versicherte Person schließt die Berufsausbildung in einem staatlich anerkannten Ausbildungsberuf oder das Studium an einer staatlichen oder staatlich anerkannten Universität, Hochschule oder Fachhochschule erfolgreich ab und nimmt eine berufliche Tätigkeit auf.
Wechsel auf eine Vollzeitstelle	Die versicherte Person wechselt von einer mindestens seit einem Jahr laufenden Teilzeittätigkeit auf eine unbefristete Vollzeitstelle.
Akademische Weiterqualifizierung	Die versicherte Person qualifiziert sich erfolgreich akademisch weiter (z. B. Master, Promotion). Dies gilt nur für Akademiker, die eine berufliche Tätigkeit ausüben, die ihrer Ausbildung entspricht.
Einkommenserhöhung	Das Einkommen der versicherten Person aus nichtselbstständiger Tätigkeit (regelmäßiges garantiertes Bruttojahresentgelt) erhöht sich um mindestens 10 % im Vergleich zum Vorjahr.
Steigerung des erwirtschafteten Gewinns aus selbstständiger Tätigkeit	Die versicherte Person erhöht den erwirtschafteten Gewinn vor Steuern aus selbstständiger oder freiberuflicher Tätigkeit der letzten drei Kalenderjahre um mindestens 30 % im Vergleich zum erwirtschafteten Gewinn vor Steuern in den drei vorherigen Kalenderjahren. Es werden also insgesamt die letzten sechs Jahre betrachtet.
Überschreiten der Beitragsbemessungsgrenze	Die versicherte Person erzielt erstmalig ein Einkommen aus nichtselbstständiger Tätigkeit, das die jährliche Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung in Deutschland überschreitet (Anlage 2a SGB VI in ihrer jeweils gültigen Fassung).
Wegfall der gesetzlichen Versicherungspflicht	Die versicherte Person ist als Handwerksmeister oder Handwerksmeisterin erstmals nicht mehr verpflichtet, sich gesetzlich zu versichern.
Erfolgreiche Meister-, Fach- oder Betriebswirtprüfung	Die versicherte Person hat die staatliche Prüfung zum Meister/Meisterin, Fachwirt/Fachwirtin (IHK, HWK) oder Betriebswirt/Betriebswirtin (DIHK, HwO, VWA) erfolgreich abgelegt.
Änderung der Berufsunfähigkeitsrente aus betrieblicher Versorgung	Die Ansprüche der versicherten Person auf Leistungen wegen Berufsunfähigkeit aus einer betrieblichen Versorgung fallen weg oder verringern sich.

Zusätzliche berufliche Anlässe für akademische Heilberufe	
Facharzt	Die versicherte Person erwirbt zum ersten Mal die Anerkennung als Facharzt.
Chefarzt	Die versicherte Person wird zum ersten Mal Chefarzt.
Niederlassung	Die versicherte Person lässt sich als Arzt, Zahnarzt, Tierarzt, Apotheker oder Psychotherapeut nieder.

Sie können die Erhöhung nur:

- **innerhalb von sechs Monaten** nach Eintritt des Anlasses
- gegen Vorlage geeigneter Nachweise (beispielsweise Urkunden und Gehaltsnachweise)
- in Textform verlangen.

Nehmen Sie eine selbstständige Tätigkeit auf, können Sie die Erhöhung

- frühestens zwei Jahre nach Aufnahme der Tätigkeit und
- spätestens zwei Jahre und sechs Monate nach Aufnahme der Tätigkeit
- gegen Vorlage geeigneter Nachweise
- in Textform verlangen.
- Zu diesem Zeitpunkt müssen Sie die selbstständige Tätigkeit noch ausüben.

Überschreiten Sie die genannten Fristen oder reichen Sie die erforderlichen Nachweise nicht innerhalb eines Monats nach Ablauf der Fristen nach, ist eine Erhöhung aufgrund dieses Anlasses nicht mehr ohne erneute Gesundheitsprüfung möglich.

Zwischen zwei Erhöhungen des Versicherungsschutzes aufgrund privater oder beruflicher Anlässe müssen mindestens zwölf Monate liegen.

1.2.2 Erhöhung ohne Anlass

Gilt nicht für Selbstständige Risikolebensversicherungen und Risikolebenszusatzversicherungen

In den **ersten fünf Jahren** nach Abschluss des Vertrages können Sie Ihren Versicherungsschutz ohne erneute Gesundheitsprüfung innerhalb der im nachfolgenden Abschnitt genannten Grenzen einmalig erhöhen, ohne dass ein privater oder beruflicher Anlass vorliegt. Voraussetzung dafür ist, dass die versicherte Person zum Zeitpunkt der Erhöhung **jünger als 35 Jahre** ist.

Dies gilt **nicht**, wenn Ihrem Vertrag eine Berufs- oder Erwerbsunfähigkeitsabsicherung mit Einstufung in Berufsgruppe 4 (siehe Versicherungsschein) zugrunde liegt.

Bestehen für die versicherte Person mehrere Verträge mit einer Berufs-/Dienst-/Erwerbsunfähigkeitsabsicherung, kann der Versicherungsschutz nur für einen Vertrag ohne Anlass erhöht werden. Weitere Erhöhungen aufgrund der aufgeführten privaten oder beruflichen Anlässe sind frühestens zwölf Monate nach der letzten Erhöhung möglich.

1.3 Umfang der Erhöhung



Für Ihren Vertrag gelten nur die Textpassagen, die sich auf das von Ihnen abgeschlossene Produkt beziehen.

1.3.1 Risikolebensversicherung (ausgenommen Risikolebensversicherungen Standard) und Risikolebenszusatzversicherung

Sie können Ihre Todesfallsumme um einen Betrag zwischen 3.000 Euro und 50.000 Euro erhöhen. Die Gesamtheit aller Erhöhungen der Todesfallsumme darf 100.000 Euro nicht überschreiten und maximal 100 % der ursprünglichen Summe betragen. Außerdem darf die neue Gesamt-Todesfallsumme aller auf die versicherte Person abgeschlossenen Versicherungen 350.000 Euro nicht überschreiten.

1.3.2 Berufs- und Erwerbsunfähigkeitsversicherung sowie entsprechende Zusatzversicherungen

Unter einer Gesamrente ist die versicherte Jahresrente einschließlich einer möglichen Rente aus dem Überschussystem "Leistungsfallbonus" zu verstehen. Bei der Gesamrente werden alle Berufs-, Dienst- und Erwerbsunfähigkeitsrenten zusammengerechnet.

Der Umfang einer Erhöhung ist folgendermaßen begrenzt:

- Die insgesamt bei uns versicherte Gesamtrente der versicherten Person darf eine Jahresrente von 30.000 Euro (27.000 Euro bei Berufsgruppe 4, siehe Versicherungsschein) nicht übersteigen. Bei Zusatzversicherungen wird der jährliche Beitrag für die Hauptversicherung (Höhe der Beitragsbefreiungsrenten) oberhalb von 3.000 Euro berücksichtigt.
- Jede einzelne Erhöhung der jährlichen Rente ist auf 100 % des bisherigen Jahresbetrages und auf maximal 6.000 Euro (3.000 Euro bei Berufsgruppe 4) begrenzt.
 - Abweichend gilt bei einer Erhöhung ohne Anlass: Jede einzelne Erhöhung der jährlichen Rente ist auf 50 % des bisherigen Jahresbetrages und auf maximal 6.000 Euro (3.000 Euro bei Berufsgruppe 4) begrenzt.
 - Abweichend gilt bei dem Anlass "Abschluss der Berufsausbildung und Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit": Hat die versicherte Person nach Abschluss einer Berufsausbildung und Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit das 35. Lebensjahr noch nicht erreicht, kann die versicherte Jahresrente einmalig verdoppelt werden (maximal auf 30.000 Euro).
- Alle bestehenden Renten für die versicherte Person müssen in einem angemessenen Verhältnis zu ihrem Einkommen stehen. Dies ist der Fall, wenn alle Renten aus Berufs-, Dienst- und Erwerbsunfähigkeitsversicherungen aus privaten sowie betrieblichen Versorgungsleistungen, berufsständischen Versorgungsleistungen und Ansprüchen aus der Beamtenversorgung in Summe maximal 60 % des Jahres-Bruttolohns bei Angestellten bzw. des Jahresbruttoeinkommens aus freiberuflicher oder selbstständiger Tätigkeit betragen. Bei Beamten dürfen maximal 80 % der bestehenden Versorgungslücke erreicht werden.
- Außer der bei uns versicherten Gesamtrente berücksichtigen wir auch die neu hinzukommende Rente aus der Erhöhung sowie andere bestehende Berufsunfähigkeitsabsicherungen. Dafür können wir bei Bedarf Nachweise zur finanziellen Situation anfordern (z.B. Gehaltsbescheinigungen).

1.4 Durchführung der Erhöhung

Die Erhöhung erfolgt nach den von uns zu diesem Zeitpunkt angebotenen Tarifen, Versicherungsbedingungen und Annahmerichtlinien. Sie wird als rechtlich selbstständiger Versicherungsvertrag mit gesonderten Beiträgen und Leistungen abgeschlossen.

Die Beiträge für den gewählten Umfang der Erhöhung errechnen sich nach:

- dem Alter der versicherten Person zum Zeitpunkt der Erhöhung,
- der Laufzeit des neu hinzukommenden Versicherungsschutzes,
- der aktuellen Berufstarifizierung und
- dem dann gültigen Tarif.

Für den Erhöhungsvertrag gilt außerdem:

- Durch die Erhöhung entstehen Abschluss- und Vertriebskosten. Nähere Informationen dazu finden Sie in den entsprechenden Versicherungsbedingungen jeweils unter den Stichworten "Beiträge" und "Kosten".
- Die Fristen für eventuelle steuerliche Vergünstigungen und für Leistungsausschlüsse, z.B. wegen (versuchter) Selbsttötung beginnen für diesen Erhöhungsvertrag von neuem.
- Eine Verlängerung der Versicherungs- und der Leistungsdauer gegenüber dem Ursprungsvertrag ist nicht möglich.
- Soweit keine anderslautenden Vereinbarungen getroffen werden, gelten für die Erhöhung alle im Ursprungsvertrag getroffenen Vereinbarungen (insbesondere Leistungseinschränkungen und Angaben zum Bezugsrecht).
- Ist im Ursprungsvertrag eine dynamische Anpassung des Beitrags vereinbart, darf auch der Erhöhungsvertrag eine solche Dynamik im gleichen Umfang beinhalten.
- Ist im Ursprungsvertrag eine "Leistung bei Arbeitsunfähigkeit" vereinbart, darf auch der Erhöhungsvertrag diese beinhalten.
- Die Erhöhungen beinhalten selbst keine Optionen.
- Der Einschluss einer planmäßigen Beitragserhöhung für die Hauptversicherung, auch während der Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit (BUZD bzw. EUZD) und einer garantierten Steigerung der Berufs- oder Erwerbsunfähigkeitsrente im Leistungsfall sind ohne erneute Gesundheitsprüfung nicht möglich.
- Nutzen Sie eine Erhöhungsoption aus einer Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeitsversicherung (oder einer entsprechenden Zusatzversicherung), können Sie für den neuen Vertrag zwischen den folgenden drei Möglichkeiten wählen:
 - einer selbstständigen Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeitsversicherung,
 - einer Berufsunfähigkeits- bzw. Erwerbsunfähigkeitszusatzversicherung in der Privatversorgung oder
 - einer Berufsunfähigkeits- bzw. Erwerbsunfähigkeitszusatzversicherung in der Basisversorgung
- Falls die Erhöhung oder die Umschichtung (siehe folgender Abschnitt "Wie kann ich meine Berufsunfähigkeitsabsicherung von der Privat- in die Basisversorgung umschichten?") in Form einer Rentenversicherung mit Berufsunfähigkeitszusatzversicherung in der Basisversorgung abgeschlossen wird, muss der Beitrag zur Hauptversicherung (Altersvorsorgebeitrag) immer mehr als 50 % des für Haupt- und Zusatzversicherungen zu zahlenden Gesamtbeitrages betragen. Er darf maximal 55 % des Gesamtbeitrages ausmachen.

2 Wie kann ich meine Berufsunfähigkeitsabsicherung von der Privat- in die Basisversorgung umschichten?

Innerhalb der ersten fünf Jahre nach Vertragsabschluss können Sie Ihren Versicherungsschutz **ohne einen bestimmten Anlass** von der Privat- in die Basisversorgung umschichten, sofern

- Sie auch versicherte Person sind und
- Sie zum Zeitpunkt der Umschichtung mindestens 15 und maximal 34 Jahre alt sind.

Umschichten bedeutet, dass die bestehende Berufsunfähigkeitsrente in der Privatversorgung gekündigt und in gleicher Höhe in der Basisversorgung neu abgeschlossen wird. Dafür ist es erforderlich, den Beitrag für die Berufsunfähigkeitsrente neu zu berechnen. Zudem setzt die Basisversorgung immer eine Altersvorsorge voraus. Dafür ist ein zusätzlicher Beitrag zu zahlen. Gleiches gilt für die BUZ-Beitragsbefreiung (Befreiung von der Beitragszahlungspflicht für die Hauptversicherung) bei der Berufsunfähigkeitszusatzversicherung (BUZ). Den dafür erforderlichen Beitrag berechnen wir anhand des Beitrags für die Altersvorsorge.

Enthält der Vertrag in der Privatversorgung eine BUZ, bleiben die Hauptversicherung, die BUZ-Beitragsbefreiung und eine ggf. eingeschlossene planmäßige Beitragserhöhung der Hauptversicherung im Leistungsfall (BUZD) in der Privatversorgung erhalten.

Für den neuen Vertrag in der Basisversorgung gelten die Regelungen zur "Durchführung der Erhöhung" aus dem vorherigen Abschnitt entsprechend.

Abweichend von diesen Regelungen gilt bei Umschichtungen: Hatten Sie in der Privatversorgung einen der folgenden Vertragsbestandteile gewählt, kann dieser in gleichem Umfang bzw. der gleichen Höhe in die Basisversorgung übernommen werden:

- Dynamische Beitragsanpassung (Dynamik)
- Garantierte Steigerung der Berufsunfähigkeitsrente im Leistungsfall
- Planmäßige Beitragserhöhung der Hauptversicherung im Leistungsfall (BUZD), wenn die unten genannte Voraussetzung erfüllt ist
- Bestehende Optionen bleiben im neuen, aus der Umschichtung entstandenen Vertrag erhalten.

Für die BUZD gilt dies nur, wenn der Jahresbeitrag bzw. die Summe der laufenden Beiträge für die Rentenversicherung pro Jahr nicht höher ist als für den bestehenden Vertrag in der Privatversorgung. Andernfalls kann die BUZD nur mit erneuter Gesundheitsprüfung eingeschlossen werden. Bei Übernahme der BUZD in die Basisversorgung ohne erneute Gesundheitsprüfung entfällt die BUZD in der Privatversorgung.

Wichtiger Hinweis:

Zunächst beschränkt sich diese Option auf die Berufsunfähigkeitsversicherung sowie die Berufsunfähigkeitszusatzversicherung. Sofern unsere Gesellschaft eine Erwerbsunfähigkeitszusatzversicherung in der Basisversorgung anbieten sollte, gilt die Regelung zur Umschichtung auch für die Erwerbsunfähigkeitsversicherung sowie die Erwerbsunfähigkeitszusatzversicherung.

3 Wie kann ich von meiner Erwerbsunfähigkeitsabsicherung in eine Berufsunfähigkeitsabsicherung wechseln?

Haben Sie die Option auf den Wechsel in eine Berufsunfähigkeitsabsicherung individuell vereinbart, können Sie diese **innerhalb der ersten fünf Jahre** nach Vertragsabschluss **ohne einen bestimmten Anlass** und **ohne erneute Gesundheitsprüfung** ausüben. Der Wechsel ist jedoch an folgende Voraussetzungen gebunden, die alle erfüllt sein müssen:

- Die versicherte Person ist maximal 34 Jahre alt.
- Es liegt weder eine Berufs-, Dienst- oder Erwerbsunfähigkeit noch eine Erwerbsminderung vor und es ist objektiv auch keine andere Situation eingetreten, die einen Leistungsanspruch begründet. Außerdem wurden noch keine Leistungen aufgrund von Berufs-, Dienst- oder Erwerbsunfähigkeit bzw. Erwerbsminderung bezogen oder beantragt.
- Sie haben keine teilweise oder vollständige Stundung beantragt.
- Der Vertrag ist nicht beitragsfrei gestellt.
- Der Vertrag ist nicht durch die Wechseloption der selbstständigen Berufs- bzw. Dienstunfähigkeitsversicherung in eine selbstständige Erwerbsunfähigkeitsversicherung zu Stande gekommen.
- Die zum Zeitpunkt des Wechsels ausgeübte berufliche Tätigkeit ist nach unseren dann gültigen Tarifen, Versicherungsbedingungen und Annahmerichtlinien versicherbar.

Es kann Fälle geben, in denen die zum Zeitpunkt des Wechsels ausgeübte berufliche Tätigkeit nicht bis zu dem Alter versicherbar ist, das im Rahmen der bestehenden Erwerbsunfähigkeitsabsicherung vereinbart wurde. Für den neuen Vertrag wird dann das nach unseren dann gültigen Tarifen, Versicherungsbedingungen und Annahmerichtlinien maximal mögliche Alter verwendet.

Die bestehende Absicherung einer Erwerbsunfähigkeitsrente erlischt zum Zeitpunkt des Wechsels. Eine Beitragsbefreiung als Zusatzversicherung zu einer Rentenversicherung kann auf Wunsch bestehen bleiben.

Für den neuen Vertrag der Berufsunfähigkeitsabsicherung gelten die Regelungen zum "Umfang der Erhöhung" und zur "Durchführung der Erhöhung" aus dem Abschnitt "Was ist eine Erhöhungsoption und wann kann ich sie nutzen?" entsprechend.

4 Was ist die erweiterte Liquiditätsoption (EL-Option)?

Im Rahmen der erweiterten Liquiditätsoption können Sie mit uns vereinbaren, den Beitrag herabzusetzen. Dies ist nur möglich, wenn Sie eine Berufsunfähigkeitszusatzversicherung in Verbindung mit einer Rentenversicherung abgeschlossen haben.

Es bestehen folgende Möglichkeiten, den Beitrag herabzusetzen:

- Sie können die versicherte Berufsunfähigkeitsrente beibehalten, solange das tarifliche Beitragsverhältnis zwischen Rentenversicherung und versicherter Berufsunfähigkeitsrente nicht unterschritten wird oder
- Sie können die versicherte Berufsunfähigkeitsrente reduzieren.

Um die neue Beitragshöhe zu ermitteln, ist eine individuelle Berechnung erforderlich. Diese können Sie bei uns anfordern.

Sie können die EL-Option während der Vertragslaufzeit **nur einmal** ausüben. Voraussetzung dafür ist, dass die versicherte Person zu diesem Zeitpunkt maximal 41 Jahre alt ist. Zudem kann die EL-Option nur **innerhalb von sechs Monaten** ausgeübt werden, nachdem eines der folgenden Ereignisse eingetreten ist:

- Geburt/Adoption eines Kindes der versicherten Person oder
- Pflege eines Angehörigen, ohne dass hierfür ein Arbeitseinkommen bezogen wird. Eine Pflegebedürftigkeit muss im Sinne von §14 SGB XI vorliegen.

Bitte weisen Sie uns durch entsprechende Dokumente (z.B. Geburtsurkunde) nach, dass ein solches Ereignis eingetreten ist.

Haben Sie die EL-Option in Anspruch genommen, ist Folgendes zu beachten:

- In der Zeit, in der die EL-Option ausgeübt wird, werden die vereinbarten dynamischen Anpassungen ausgesetzt. Endet die EL-Option, lebt das Recht auf dynamische Anpassungen in dem Umfang wieder auf, wie es vor Nutzung der EL-Option bestanden hat.
- Haben Sie die EL-Option in Anspruch genommen, können Sie Ihren Versicherungsschutz innerhalb von drei Jahren grundsätzlich ohne erneute Gesundheitsprüfung wieder auf das Niveau vor Ausübung der EL-Option anheben.
- Tritt während Sie die EL-Option in Anspruch nehmen, eine Berufs-, Dienst- oder Erwerbsunfähigkeit bzw. eine Erwerbsminderung oder objektiv eine andere Situation ein, die einen Leistungsanspruch begründet, kann der Versicherungsschutz nur mit erneuter Gesundheitsprüfung wieder auf das Niveau vor Nutzung der EL-Option angehoben werden. Zusätzlich dürfen bisher keinerlei Leistungen aufgrund von Berufs-, Dienst- oder Erwerbsunfähigkeit bzw. Erwerbsminderung bezogen oder beantragt worden sein.

5 Was ist die Verlängerungsoption in der selbstständigen Erwerbs- und Berufsunfähigkeitsversicherung?

Wenn die Regelaltersgrenze in der deutschen gesetzlichen Rentenversicherung oder den berufsständischen Versorgungswerken erhöht wird, können Sie die Versicherungs- und Leistungsdauer Ihres Vertrags **ohne erneute Risikoprüfung** verlängern.

Die Verlängerung erfolgt maximal um die Anzahl der Jahre, um die sich die gesetzliche Regelaltersgrenze der versicherten Person erhöht hat. Hierbei werden nur volle Jahre berücksichtigt (Beispiel: erhöht sich die individuelle Regelaltersgrenze um 16 Monate, kann die Verlängerung nur um zwölf Monate bzw. ein Jahr durchgeführt werden).

Mit der Verlängerung der Versicherungsdauer verlängert sich die vereinbarte Leistungsdauer entsprechend. Sie können die Versicherungsdauer auch unverändert lassen und nur die Leistungsdauer verlängern.

Die Verlängerung ist an folgende Voraussetzungen gebunden, die **alle** erfüllt sein müssen:

- Die gültige Regelaltersgrenze für die versicherte Person verschiebt sich um mindestens zwölf Monate nach hinten.
- Die Verlängerung geht nicht über den 69. Geburtstag der versicherten Person hinaus.
- Sie müssen das Recht auf Verlängerung **innerhalb von sechs Monaten** nachdem eine gesetzliche Regelung zur Erhöhung der Regelaltersgrenze in Kraft getreten ist, ausüben.
- In Ihrem Vertrag ist für die versicherte Person eine Versicherungsdauer bis zum Endalter von mindestens 62 Jahren vereinbart.
- Die zum Verlängerungszeitpunkt gültigen Annahmerichtlinien lassen im konkreten Fall ein höheres Endalter zu.
- Die versicherte Person darf höchstens 49 Jahre alt sein.

- Der Vertrag ist nicht beitragsfrei gestellt.
- Es liegt weder eine Berufs-, Dienst- oder Erwerbsunfähigkeit noch eine Erwerbsminderung vor und es ist objektiv auch keine andere Situation eingetreten, die einen Leistungsanspruch begründet.
- Es wurden noch keine Leistungen aufgrund von
 - Berufs-, Dienst- oder Erwerbsunfähigkeit bzw. Erwerbsminderung oder
 - Arbeitsunfähigkeit gemäß Definition in den "Versicherungsbedingungen für die selbständige Berufsunfähigkeitsversicherung" bzw. Allgemeine "Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung" bezogen oder beantragt.

Üben Sie die Verlängerungsoption aus, erhöhen sich infolge des höheren Alters und der längeren Vertragsdauer Ihre Beiträge. Wir berechnen den Beitrag für Ihren Vertrag deshalb neu und teilen Ihnen die angepassten Beiträge in Textform mit. Dabei berücksichtigen wir folgende Faktoren:

- das zum Zeitpunkt der Verlängerung erreichte Alter der versicherten Person,
- die Restlaufzeit des bisherigen Vertrages einschließlich der Verlängerung,
- sowie gegebenenfalls vereinbarte Zuschläge.

Gültige Leistungseinschränkungen gelten auch für die verlängerte Versicherungsdauer.

Gebühren für besondere Leistungen in der Privatversorgung (Stand bei Vertragsausfertigung)

Privatversorgung

Bei bestimmten, von Ihnen verursachten Anlässen, entstehen uns zusätzliche Kosten. Diese Kosten stellen wir Ihnen entsprechend der nachfolgenden Gebührentabelle in Rechnung.

Anlass	Gebühr
Bestätigung einer Abtretung oder Verpfändung an den Abtretungsempfänger oder Pfandgläubiger ¹	40 Euro
Adressen-Recherche aufgrund nicht angezeigter Anschriftenänderung ⁶	20 Euro
Entnahme in der Aufschubzeit (sofern die Möglichkeit vertraglich vereinbart ist) ^{2, 3}	15 Euro
Ausstellung eines Ersatzversicherungsscheines	25 Euro
Fonds- bzw. Depotklassenwechsel (Shiften), max. 12 pro Jahr ⁴	0 Euro
Kapitalauszahlung während der Rentenbezugszeit (sofern die Möglichkeit vertraglich vereinbart ist) ^{2, 7}	15 Euro
Vom Zahlungspflichtigen zu vertretende fehlgeschlagene Lastschriftabbuchung ⁶	10 Euro
Nichtteilnahme am Lastschriftverfahren ⁵	2,50 Euro pro Fälligkeit
Mahngebühr nach § 38 VVG ⁶	7,50 Euro
Übertragung von Fondsanteilen anstelle einer Geldleistung ⁴	0 Euro
Durchführung einer vom Versicherungsnehmer gewünschten Vertragsänderung , wie z.B. Änderung der Laufzeit, des Beitrages (Herabsetzung), der versicherten Summe oder Rente, Versicherungsnehmer-Wechsel etc.	40 Euro
Nach Vertragsabschluss getroffene Vereinbarung oder Änderung eines Verwertungsausschlusses nach § 168 Absatz 3 VVG	20 Euro
Wiederinkraftsetzung einer beitragsfreigestellten Versicherung ohne Nachzahlung der Beiträge	40 Euro

Die Gebühren können angemessen an die Kostenentwicklung angepasst werden.

¹ gilt nicht bei Berufs-/Dienst- und Erwerbsunfähigkeitsversicherungen

² gilt nur bei Rentenversicherungen und der VL-Lebensversicherung

³ gilt nicht für die Entnahme im Tarif ALVIP2, ALVIP7 und ALVFP2, ALVFP7 bei Alter der VP zwischen dem 18. und 35. Lebensjahr

⁴ gilt nur bei Rentenversicherungen mit Indexbeteiligung und fondsgebundenen Rentenversicherungen

⁵ gilt nur bei Rentenversicherungen mit Indexbeteiligung, fondsgebundenen Rentenversicherungen und der VL-Lebensversicherung

⁶ Die Gebühr verringert sich oder entfällt ganz, wenn Sie uns nachweisen, dass uns kein oder ein wesentlich geringerer Schaden entstanden ist.

⁷ gilt nicht bei Entnahmen in der Aktivphase der Verrentungsarten Performance und Performance Flex.

Hinweise für die steuerlichen Regelungen Kapitalbildende Lebens- und Rentenversicherungen, Risiko- und Berufsunfähigkeitsversicherungen (Privatversorgung)

Stand: Januar 2022

A. Allgemeine Angaben über die Steuerregelung

Die folgenden Ausführungen enthalten Steuerhinweise zu kapitalbildenden Lebens- und Rentenversicherungen der Privatversorgung. Mit diesen Hinweisen geben wir Ihnen einen Überblick über die derzeit für Ihren Vertrag geltenden steuerlichen Bestimmungen in Deutschland.

Wegen der knappen Darstellung können die Steuerhinweise nicht vollständig sein und eine steuerliche Beratung nicht ersetzen. Die derzeitigen steuerlichen Rahmenbedingungen (Steuergesetze oder sonstige Bestimmungen der Finanzverwaltung) können sich in Zukunft ändern und gegenüber dem heutigen Stand zu einer ungünstigeren steuerlichen Behandlung Ihres Vertrages führen.

B. Ertragsteuern (Einkommen-, Kirchensteuer, Solidaritätszuschlag)

1. Absetzbarkeit der Beitragszahlungen

Beiträge zu kapitalbildenden fondsgebundenen und konventionellen Lebens- und Rentenversicherungen, die nach dem 31.12.2004 abgeschlossen werden, sind nicht als Sonderausgaben abzugsfähig.

Beiträge zu reinen Risikolebensversicherungen und zu selbstständigen Berufsunfähigkeitsversicherungen gehören zu den sonstigen Vorsorgeaufwendungen gem. § 10 Abs. 1 Nr. 3 a EStG und sind im Rahmen der in § 10 Abs. 4 EStG genannten Höchstbeträge abzugsfähig. Gleiches gilt für Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen, die zu einer kapitalbildenden Rentenversicherung abgeschlossen und gesondert ausgewiesen werden. Die Höchstbeträge belaufen sich derzeit für abhängig Beschäftigte, Beamte und in der gesetzlichen Krankenversicherung beitragsfrei mitversicherte Ehegatten und (eingetragene) Lebenspartner auf 1.900 Euro jährlich. Für Selbstständige und sonstige Personen, die Aufwendungen zu einer Krankenversicherung in vollem Umfang alleine tragen müssen, gilt ein Höchstbetrag von derzeit 2.800 Euro jährlich.

2. Besteuerung der Versicherungsleistungen

a) Kapitalleistungen

Kapitalleistungen im Erlebensfall (auch Kündigung bzw. Rückkauf) sind grundsätzlich mit ihren (Kapital-)Erträgen (= Versicherungsleistung abzüglich Summe der auf sie entrichteten Beiträge = Unterschiedsbetrag) als Einkünfte aus Kapitalvermögen ertragsteuerpflichtig. Bei fondsgebundenen Lebensversicherungen sind 15 Prozent des Unterschiedsbetrages steuerfrei oder dürfen nicht bei der Ermittlung der Einkünfte abgezogen werden, soweit der Unterschiedsbetrag aus Investmenterträgen stammt. Wird die Versicherungsleistung nach Vollendung des 62. Lebensjahres und nach Ablauf von 12 Jahren seit Vertragsabschluss ausgezahlt und erfüllt bei Vorliegen einer Kapitallebensversicherung der Vertrag die in § 20 Abs. 1 Nr. 6. EStG vorgeschriebene Anforderung an die Mindesttodesfallleistung (begünstigter Vertrag), unterliegt nur der hälftige Unterschiedsbetrag der Ertragsbesteuerung (zum Besteuerungsverfahren vgl. B 2 d)). Kapitalleistungen im Todesfall oder in Fällen der Berufsunfähigkeit unterliegen nicht der Ertragsbesteuerung.

b) Rentenleistungen

Renten aus privaten Rentenversicherungsverträgen gehören als wiederkehrende Bezüge zu den sonstigen Einkünften (§ 22 EStG).

- Lebenslange Leibrenten, Berufsunfähigkeits-, Erwerbsminderungs- und Hinterbliebenenrenten sind nur mit dem sog. Ertragsanteil zu versteuern. Das gleiche gilt, wenn für die Leibrenten eine Rentengarantiezeit vereinbart wurde und die vereinbarte Mindestlaufzeit nicht über die voraussichtliche durchschnittliche Lebenserwartung der versicherten Person hinausgeht.

Der Ertragsanteil von lebenslangen Leibrenten beträgt (für die gesamte Dauer des Rentenbezugs) bei erstmaligem Rentenbezug im vollendeten Alter von beispielsweise:

- 60 Jahren 22 %
 - 63 Jahren 20 %
 - 65 Jahren 18 %
 - 67 Jahren 17 % usw.
- Für Waisen- und Berufsunfähigkeitsrenten gelten besondere Ertragsanteile, die von der Rentendauer abhängen (§ 55 EStDV).

Auf andere, als die hier genannten Leistungen (insbesondere auf abgekürzte Leibrenten aus einer Altersversorgung), sind die Regelungen zur Auszahlung von Kapitalleistungen anzuwenden (vgl. B 2 a).

c) Einsatz der kapitalbildenden Lebens- oder Rentenversicherungen für ein Policendarlehen

Werden vor Ablauf von 12 Jahren seit Abschluss des Versicherungsvertrages und vor Vollendung des 60. Lebensjahres des Steuerpflichtigen Leistungen aus dem Versicherungsvertrag mit dem Darlehen und/oder Darlehensentgelt verrechnet (Teil-/Rückkauf), unterliegen die im Verrechnungsbetrag enthaltenen Erträge in vollem Umfang der Einkommensteuer. Für Verträge, die nach dem 31. Dezember 2011 abgeschlossen werden, gilt anstatt des 60. Lebensjahres des Steuerpflichtigen, das 62. Lebensjahr.

d) Besteuerungsverfahren (Kapitalertragsteuer bzw. Abgeltungsteuer)

Wir sind nach derzeitigem Stand verpflichtet, bei Auszahlung von Kapitalleistungen sowohl bei begünstigten als auch bei nicht begünstigten Verträgen Kapitalertragsteuer in Höhe von 25% (zuzüglich Solidaritätszuschlag und ggf. Kirchensteuer) des vollen Unterschiedsbetrages (siehe B 2 a)) einzubehalten und abzuführen.

- Bei begünstigten Verträgen muss der Steuerpflichtige die Kapitalerträge im Rahmen seiner Einkommensteuerveranlagung angeben (Pflichtveranlagung). Das Finanzamt erteilt dann die zuviel gezahlte Steuer.
- Bei nicht begünstigten Verträgen hat die Kapitalertragsteuer grundsätzlich abgeltende Wirkung. Der Steuerpflichtige kann jedoch beantragen, dass die Kapitalerträge nicht mit dem Abgeltungsteuersatz, sondern mit seinem individuellen Steuersatz besteuert werden. Hierzu muss der Steuerpflichtige die Kapitalerträge in seiner Einkommensteuererklärung angeben. Das Finanzamt prüft dann von Amts wegen, ob die Besteuerung mit dem individuellen Steuersatz für den Steuerpflichtigen günstiger ist (Günstigerprüfung).

Wir sind verpflichtet, für alle kirchensteuerpflichtigen Personen die Kirchensteuer auf private Kapitalerträge automatisch abzuführen, sofern der Steuerpflichtige diesem Verfahren nicht ausdrücklich durch Einlegung eines Sperrvermerks beim Bundeszentralamt für Steuern (BZSt) widerspricht. Die erforderlichen Daten zur Religionszugehörigkeit erhalten wir vom BZSt. Vor Auszahlung der Versicherungsleistungen müssen wir die Kirchensteuerabzugsmerkmale beim BZSt erfragen. Im Falle eines Sperrvermerks erfolgt die Kirchensteuererhebung im

Rahmen des Veranlagungsverfahrens. Zur Sicherstellung der Nacherhebung der Kirchensteuer informiert das BZSt das zuständige Wohnsitzfinanzamt über den Sperrvermerk. Der Sperrvermerk verpflichtet den Kirchensteuerpflichtigen zur Abgabe einer Steuererklärung zum Zwecke der Veranlagung zur Kirchensteuer.

C. Erbschaft- und Schenkungsteuer

Ansprüche oder Leistungen aus privaten Kapital- und Rentenversicherungen sowie etwaigen Zusatzversicherungen unterliegen der Erbschaft- und Schenkungsteuer, wenn sie aufgrund einer Schenkung des Versicherungsnehmers oder bei dessen Tod als Erwerb von Todes wegen (z. B. aufgrund eines Bezugsrechts oder als Teil des Nachlasses) erworben werden.

Sind an einem Versicherungsvertrag mehrere Versicherungsnehmer beteiligt, sind Leistungen für die Beteiligten jeweils in Höhe ihres Anteils an der Versicherungsleistung erbschaft-/schenkungsteuerfrei. Die Anteile der einzelnen Beteiligten bestimmen sich nach dem Verhältnis, nach dem sie intern zur Prämienzahlung verpflichtet waren. Bei Ehegatten unterstellt die Finanzverwaltung bis zum Beweis des Gegenteils eine hälftige Beitragszahlung.

Ob sich aus den steuerpflichtigen Versicherungsleistungen eine Steuerschuld tatsächlich ergibt, ist von den individuellen Verhältnissen (z. B. den zur Verfügung stehenden Freibeträgen) abhängig.

D. Melde- und Anzeigepflichten

Der Versicherer ist verpflichtet, Leibrenten und andere Leistungen nach § 22 Nr. 1 Satz 3 Buchstabe a und § 22 Nr. 5 EStG zum Zwecke ihrer Besteuerung an die Deutsche Rentenversicherung Bund zu melden (§ 22a EStG).

Eine ihm bekannt gewordene Veräußerung von kapitalbildenden Lebens- und Rentenversicherungen muss der Versicherer beim für den Steuerpflichtigen zuständigen Finanzamt anzeigen (§ 20 Abs. 2 Nr. 6 S. 2 EStG).

Daneben bestehen auch Anzeigepflichten nach dem Erbschaftsteuergesetz, beispielsweise in den Fällen, in denen die Versicherungsleistung an eine andere Person als den Versicherungsnehmer ausgezahlt wird (§ 33 Abs. 3 ErbStG). Wir sind zur Anzeige auch verpflichtet, wenn bei einem Versicherungsvertrag mit mehreren Versicherungsnehmern die Versicherungsleistung nicht an alle Versicherungsnehmer ausgezahlt wird.

Aufgrund gesetzlicher Bestimmungen besteht außerdem die Verpflichtung, Informationen zur steuerlichen Ansässigkeit mittels Selbstauskunft zu erheben. Diese Informationen werden zusammen mit bestimmten weiteren Daten für den automatischen zwischenstaatlichen Informationsaustausch an das Bundeszentralamt für Steuern gemeldet, sofern es sich um einen meldepflichtigen Vertrag handelt.

E. Versicherungsteuer

Beiträge zu Kapitalebens- oder Rentenversicherungen unterliegen in Deutschland regelmäßig nicht der Versicherungsteuer (§ 4 Abs. 1 Nr. 5 a) VersStG). Ebenso von der Versicherungsteuer befreit sind Versicherungen gegen Berufs/Dienst- oder Erwerbsunfähigkeit bzw. der verminderten Erwerbsunfähigkeit, wenn die Ansprüche aus der Versicherung der Versorgung der (natürlichen) Risikoperson (regelmäßig versicherte Person), oder der Versorgung von deren nahen Angehörigen gem. § 7 des Pflegezeitgesetzes bzw. § 15 der Abgabenordnung dienen (§ 4 Abs. 1 Nr. 5 b) VersStG). Nachträgliche Vertragsänderungen können möglicherweise eine Versicherungsteuerpflicht in Deutschland auslösen.

Zudem unterliegen o. g. Versicherungen in diversen anderen Ländern des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) der Versicherungsteuer. Die Steuerpflicht entsteht, wenn der Versicherungsnehmer bei Zahlung der Prämie seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in einem Staat hat, der die Versicherungsteuer auf Beiträge zu o. g. Versicherungen erhebt. Dies gilt auch dann, wenn der Versicherungsnehmer seinen Wohnsitz nach Abschluss des Versicherungsvertrags aus Deutschland in einen solchen Staat verlegt. In diesen Fällen sind alle Lebensversicherer mit Sitz im EWR verpflichtet, die dort anfallende Versicherungsteuer (sowie ggfs. ähnliche Abgaben) zu erheben und abzuführen.

Hat der Versicherungsnehmer seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in einem Staat außerhalb des EWR, sind wir (als Versicherer mit Sitz im EWR) nicht verpflichtet eine evtl. in einem solchen Staat anfallende Versicherungsteuer auf Beiträge zu o. g. Versicherungen einzubehalten und abzuführen. In diesen Fällen hat der Versicherungsnehmer selbst für die Abführung der Versicherungsteuer zu sorgen.

F. Versorgungsausgleich

Im Falle eines Versorgungsausgleichs können für den Vertrag, der zu Gunsten der ausgleichsberechtigten Person begründet wird, bezüglich der Besteuerung der Leistungen (s. B 2.) abweichende Regelungen gelten.

Wurde der Ursprungsvertrag vor dem 1.1.2005 abgeschlossen, unterliegen Kapitalleistungen gem. § 20 Abs. 1 Nr. 6 EStG (i. d. Fassung vom 31.12.2004) der Einkommensbesteuerung. D.h., sie sind einkommensteuerfrei, wenn die Kapitalleistung:

- im Versicherungsfall (z. B. Ablauf des Vertrags oder bei Tod der versicherten Person) oder
- im Falle der Kündigung des Vertrags nach Ablauf von zwölf Jahren ausgezahlt oder mit Beiträgen verrechnet wird.

Werden diese Voraussetzungen nicht eingehalten, sind die in den Kapitalleistungen enthaltenen rechnungs- und außerrechnungsmäßigen Zinsen auf die Sparanteile einkommensteuerpflichtig.

Wurde der Ursprungsvertrag nach dem 31.12.2004 und vor dem 1.1.2012 abgeschlossen, gilt für die Erfüllung der Voraussetzung der hälftigen Besteuerung die Vollendung des 60. Lebensjahres. Im Übrigen vgl. B. 2. a).



Antragsteller:

Maxi Muster
Musterstraße 1
93194 Walderbach

Es betreut Sie:

blau direkt GmbH & Co. KG
Orga-Nr. 2049002456

Welche Bestimmungen und Informationen gelten für Ihren Vertrag?

Berufsunfähigkeitsversicherung

Folgende Unterlagen haben Sie vor Antragstellung erhalten:

- Antrag auf Abschluss eines Versicherungsvertrages
- Ausführlicher Vorschlag
- Werteentwicklung
- Produktinformationsblatt

- Versicherungsbedingungen und Informationen:
 - Vertragsinformationen gemäß der Informationspflichtenverordnung
 - Mitteilung nach § 19 Absatz 5 VVG über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht
 - Versicherungsbedingungen für die selbständige Berufsunfähigkeitsversicherung
 - Bedingungen für die Dynamik der Berufs-/Dienstunfähigkeits- und Erwerbsunfähigkeitsversicherung
 - Bedingungen für die Ausübung von Optionen in der Privatversorgung
 - Gebühren für besondere Leistungen in der Privatversorgung (Stand bei Vertragsausfertigung)
 - Hinweise für die steuerlichen Regelungen Kapitalbildende Lebens- und Rentenversicherungen, Risiko- und Berufsunfähigkeitsversicherungen (Privatversorgung)

Sämtliche aufgeführten Unterlagen haben Sie von Ihrem Vermittler erhalten. Dies kann elektronisch (z.B. E-Mail), auf einem Datenträger (z.B. CD, USB-Stick) oder in Papierform erfolgt sein.

Übersicht der Dienstleister des AXA Konzerns

Stand 25.06.2021

Gesellschaften, die an einer gemeinsamen Verarbeitung von Daten teilnehmen:

- AXA Customer Care GmbH	- AXA Versicherung AG	- Helmsauer & Preuss GmbH
- AXA easy Versicherung AG	- AXA Services & Direct Solutions GmbH	- Kölner Spezial Beratungs-GmbH für betriebliche Altersversorgung
- AXA Direktberatung GmbH -	- Deutsche Ärzte Finanz Beratungs- und Vermittlungs-AG	- Pro bAV Pensionskasse AG
- AXA Konzern AG	- Deutsche Ärzteversicherung AG	- ROLAND Rechtsschutz-Versicherungs-AG
- AXA Krankenversicherung AG	- E.C.A. LEUE GmbH + Co.KG	- winExpertisa Gesellschaft zur Förderung beruflicher Vorsorge mbH
- AXA Lebensversicherung AG		

Dienstleister mit Datenverarbeitung als Hauptgegenstand des Auftrags (Einzelbenennung)

Auftraggebende Gesellschaft	Dienstleister	Gegenstand / Zweck der Beauftragung	Gesundheitsdaten
Alle Konzerngesellschaften	ARA GmbH	Telefonischer Kundendienst	ja
	AXA Assistance Deutschland GmbH	Telefonischer Kundendienst	ja
	AXA Customer Care GmbH	Telefonischer Kundendienst, Kundenbetreuung	ja
	AXA Group Operations Germany GmbH	Rechenzentrumsbetreiber	ja
	AXA Group Operations SAS	Betrieb gruppenweiter IT-Anwendungen	nein
	AXA Konzern AG	Antrags-, Vertrags-, Leistungs- und Regressbearbeitung, Vermittlerbetreuung	ja
	AXA Logistik & Service GmbH	Post-, Antrags-, Vertrags-, Leistungsbearbeitung	ja
	AXA Services & Direct Solutions GmbH	Telefonischer Kundendienst, Kundenbetreuung/Vorgangsbearbeitung	ja
	GDV Dienstleistungs GmbH	Datentransfer mit Vermittlern u. Dienstleistern	nein
	GIE AXA	Hosting, Datenselektionen	nein
AXA Krankenversicherung AG (inkl. ZN DBV Deutsche Beamtenversicherung)	unternehmen online GmbH & Co.KG	Betrieb online-Anwendungen (Angebots-/Antragsaufnahme)	ja
	IMB Consult GmbH	Medizinische Gutachten	ja ¹
	MD Medicus Holding GmbH	Telefonischer Kundendienst Ausland, Leistungsbearbeitung der Auslandsreisekrankenversicherungen	ja ¹
	ROLAND Assistance GmbH, Medical Contact AG, Sanvartis GmbH	DiseaseManagement	ja ¹
AXA Lebensversicherung AG (inkl. ZN DBV Deutsche Beamtenversicherung)	ViaMed GmbH	Leistungsprüfung	ja
	April Deutschland AG	Bestands- und Leistungsbearbeitung	ja
	AXA Bank AG	Depotverwaltung für Fondspolizen	nein
	Vorsorge Lebensversicherung AG	Antrags-/Leistungsbearbeitung (Zahlungssystem ERGO und Münchner Rück)	ja
AXA Versicherung AG (inkl. ZN DBV Deutsche Beamtenversicherung)/ AXA easy Versicherung AG	SP Consult AG	Antrags- und Leistungsbearbeitung, Bestandsverwaltung	nein
	Actineo GmbH	Anforderung medizinische Auskünfte, Regressprüfung	ja ¹
	April Deutschland AG	Bestands- und Leistungsbearbeitung	ja
	AXA Assistance Deutschland GmbH	DiseaseManagement, Durchführung KFZ-Versicherungen für Kreditkarteninhaber, Bestandsverwaltung, Leistungsbearbeitung für Mietwagen-KFZ-versicherungen, Handwerker- und Dienstleisternetz, Anlage Neuschäden	ja ¹
	Inter Partner Assistance S.A.	Schutzbriefleistungen	nein
	ROLAND Assistance GmbH	Schutzbriefleistungen	nein
	Versicherungsforen medi-part GmbH	Leistungsbearbeitung	ja ¹

Dienstleisterkategorien, bei denen Datenverarbeitung kein Hauptgegenstand des Auftrages ist und/oder Dienstleistungserbringung erfolgt durch viele verschiedene Dienstleister

Auftraggebende Gesellschaft	Dienstleisterkategorie	Gegenstand / Zweck der Beauftragung	Gesundheitsdaten	
Alle Konzerngesellschaften	Adressermittler	Adressprüfung	nein	
	Aktenlager	Lagerung von Akten	ja	
	Assisteure	Assistanceleistungen	zum Teil ¹	
	Ermittler	Betrugsabwehr	ja	
	Entsorgungsunternehmen	Abfallbeseitigung	ja	
	Gutachter/ med. Experten/Berater	Antrags-/ Leistungs-/ Regressprüfung/Beratung	zum Teil ¹	
	Inkassounternehmen/Auskunfteien	Forderungsbearbeitung, Existenznachweis	nein	
	IT-Dienstleister	Wartung/Betrieb/Entwicklung Systeme/Anwendungen/Onlineservices	ja	
	Lettershops/ Druckereien	Postsendungen/ Newsletter (E-Mail)	ja	
	Marketingagenturen/ -provider	Marketingaktionen	nein	
	Marktforschungsunternehmen	Marktforschung, Kundenzufriedenheitsanalyse	nein	
	Rechtsanwaltskanzleien	Forderungseinzug	ja	
	Rehabilitationsdienst	Rehabilitationsmanagement	ja	
	Routenplaner	Schadenbearbeitung/ Terminplanung	nein	
	Rückversicherer	Monitoring	ja	
	Service-Gesellschaften	Leistungs- und Bestandsbearbeitung im Massengeschäft (techn. Versicherungen)	nein	
	AXA Krankenversicherung AG	Telefonischer Kundendienst	Temporärer Kundendienst in bes. Geschäftsprozessen, Kundenbetreuung	ja
		Vermittler	Antrags-, Leistungs- u. Schadenbearbeitung, Beratung	zum Teil ¹
		Heil-/ Hilfsmittellieferant	Lieferung von Heil- und Hilfsmitteln	ja

Eine aktuelle Version dieser Dienstleisterübersicht ist im Internet unter www.AXA.de/Datenschutz einsehbar.

Hinweis: Steht Ihre besondere persönliche Situation den berechtigten Interessen des Unternehmens an einer Beauftragung entgegen, können Sie dieser Beauftragung ggf. widersprechen.

¹ ggf. mit separater Einwilligung



- Informationen zur internen Bearbeitung Ihres Antrages -

Technikblatt zum Antragsformular: AXA selbständige BU-Versicherung, Schicht 3

Produkt: ALVSBV-3-23 AXA selbständige BU-Versicherung, Schicht 3

Überschusstranche: 134
Antragsdatum: 05.09.2023

Antragsteuerung: Antragsmodell
Gesellschaft: AXA

Zugangskanal: PC-Antrag
Zugangsweg: Sonstige Privat

Beratungsdokumentation: KB
IDD Beratungsart: 7 Nicht relevant
Vertriebsweg: Standard

Gesundheitserklärung: GE ohne NR
ESEE: AXA_MIT_RP
Einwilligungsdatum: 05.09.2023

Versandsteuerung: Standard

Routing: KPPS

Rolle ID1: VN; VP; BZ; WB

Versicherungsnehmer:

VN Anrede: Herr
VN Nachname: Muster
VN Vorname: Maxi
VN Straße Hausnr.: Musterstraße 1
VN PLZ: 93194
VN Ort: Walderbach
VN Geburtsdatum: 01.01.1990
VN Staatsangehörigkeit: Deutschland (D)
VN Kundenportal gewünscht: Nein
VN Erwerbsstatus: Privatwirtschaft
VN Beruf: Controller/in (Finanzwesen)
VN Berufsschlüssel: 7223400210

VN technisches Eintrittsalter: 33

VN Berufsliste: 2023_04
VN Berufsgruppe: 1*

Kanäle:

Organummer: 2049002456
P-Modell: Grundmodell

Beitragswerte:

Vorgabe: Leistung
Beitrag gem. Zahlweise
Zahlbeitrag: 114,18
Pricing-Variante: Standard
Stückkosten: AXA_GEMAESS_PRODDAT
Tarifstufe: A
Prüfziffer: 66587 / 2023

Zahlweise: monatlich
Regelbeitrag gem. Zahlweise: 169,79

Dynamische Anpassung:

Dynamikart: fester Dynamiksat
Dynamik: 0,05 (5 %)

Hauptversicherung: selbst. Berufsunfähigkeitsversicherung (Einzel)

BU-Muster: 50,00
Prüfwert Beruf: 1.007,00
Risikostatus: Nichtraucher
HV Tarif: ALVSBV-3-23 selbst. Berufsunfähigkeitsversicherung (Einzel)
Beginn: 10.2023
Technisches Endalter Versicherung: 67

Führungsverantwortung (Projekt): N
Ablauf: 10.2057
Technisches Endalter Beitragszahlung: 67



Dauer Versicherung Jahre: 34
Dauer Versicherung bis: 01.10.2057
Dauer Beitragszahlung Jahre: 34
Ablaufphase: N
Rentenzahlweise: monatlich

Dauer Versicherung Monate: 0
Dauer Beitragszahlung Monate: 0

Leistungsdaten:

Jahresrente: 30.000,00
Dauer Leistung Jahre: 34
Dauer Leistung bis: 01.10.2057
AU: N
Garantierte Steigerung BU-Rente im Leistungsfall: N
Überschussverwendung: Beitragsverrechnung
Überschuss nach Rentenbeginn: Dynamische Gewinnrente

Dauer Leistung Monate: 0

Bezugsrecht:

Leistungsempfänger Berufsunfähigkeit: (a) der Versicherungsnehmer

Inkassodaten:

IBAN: DE02 1203 0000 0000 2020 51
BIC: BYLADEM1001

Sonstige Daten:

Angaben zum Rauchverhalten der versicherten Person:

Ich habe seit mindestens einem Jahr nicht geraucht: nein ja
Risikostatus: N01000000000000
Risikostatus: Nichtraucher

Angaben zur beruflichen Einstufung der versicherten Person:

a.) Wie hoch ist der Anteil Ihrer Bürotätigkeit in Prozent?
mindestens 75 %
b.) Welchen höchsten beruflichen Abschluss haben Sie erreicht?
Abgeschlossenes Studium (außer Bachelor oder Master)
c.) Wie ist Ihr beruflicher Status?
Angestellte/r oder Arbeiter/in
d.) Für wie viele Mitarbeiter/innen (Voll-/Teilzeit) tragen Sie Personalverantwortung und/oder führen Sie Mitarbeiter/innen im Rahmen von Projekten? (Projekt-/Teilprojektführung bedeutet, es werden wenigstens 60% der Arbeitskraft für Projekte von mind. 6 monatiger Dauer aufgewendet. Ein entsprechendes, mehrtägiges Training und/oder eine Projektleiterqualifizierung liegen vor.)
keine bzw. unter 7
Berufscluster: KFA1001000000I2

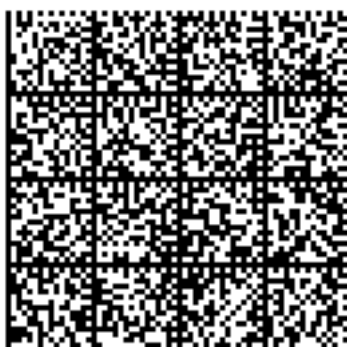
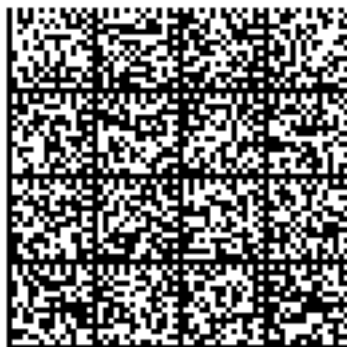
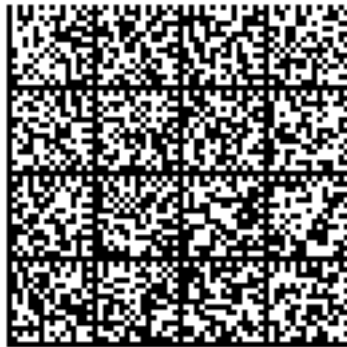
Hinweise:

Keine

Dieser Vorschlag vom 05.09.2023 ist Bestandteil des oben genannten Antrages und soll der beantragten Versicherung zugrunde gelegt werden. Dies gilt gleichermaßen für die im Antrag formulierten Schlussfolgerungen. Eine Kopie wird mir ausgehändigt.







SEPA-Lastschriftmandat

Ich (Wir) ermächtige(n) die AXA Konzern AG, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich (wir) mein (unser) Kreditinstitut an, die von AXA Konzern AG auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Ich kann (Wir können) innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ich bin (Wir sind) damit einverstanden, dass die Frist für die Ankündigung des Lastschritfeinzugs von 14 Kalendertagen auf 5 Kalendertage vor Fälligkeit der Lastschriftzahlung verkürzt wird. Bei wiederkehrenden Lastschriften mit gleichen Lastschriftbeiträgen genügen eine einmalige Ankündigung vor dem ersten Lastschritfeinzug und die Angabe der Fälligkeitstermine.

Zahlungsempfänger

Gläubiger	AXA Konzern AG, Colonia-Allee 10-20, 51067 Köln
Gläubiger- Identifikationsnummer	DE23ZZZ00000066097
Mandatsreferenz	wird gesondert mitgeteilt

Zahlungspflichtiger

Titel	
Anrede	Herr
Vorname Kontoinhaber	Maxi
Nachname Kontoinhaber	Muster
Geburtsdatum	01.01.1990
Straße, Hausnummer	Musterstraße 1
PLZ, Ort	93194 Walderbach
Land	
Kreditinstitut	Deutsche Kreditbank Berlin
IBAN	DE02120300000000202051
BIC	BYLADEM1001

Die AXA Konzern AG wird von mir (uns) ermächtigt, dieses SEPA-Lastschriftmandat ggf. um die notwendigen Angaben zu IBAN und/oder BIC zu ergänzen

Ort, Datum

05.09.2023

Unterschrift

Maxi Muster

