

Barmenia, 42094 Wuppertal

Herrn
Maxi Muster

Barmenia Lebensversicherung a. G.
Barmenia-Allee 1
42119 Wuppertal

Vorschlagsnummer: TAL-7998784335979
(Version: 3.11.7) vom 22.12.2023
TAL-7998784335979

Überreicht durch:

Versicherungsvorschlag zur Berufsunfähigkeitsversicherung

Guten Tag, Herr Muster,

vielen Dank für Ihr Interesse!

Beigefügt erhalten Sie die gewünschten Unterlagen der Barmenia Lebensversicherung a. G.

Bitte nehmen Sie sich die Zeit, diese zu prüfen. Für Rückfragen stehe ich Ihnen zur Verfügung.

Auch in anderen Versicherungssparten sowie für alle Versicherungs- und Finanzierungsanfragen rund ums Bauen bietet die Barmenia zahlreiche Möglichkeiten für individuelle Lösungen. Ich unterstütze Sie daher jederzeit gern bei der Gestaltung Ihres Versicherungsschutzes. Bitte sprechen Sie mich an, wenn Sie Fragen haben oder Ihre Situation sich ändert.

Herzliche Grüße

Herrn
Maxi Muster

Barmenia Lebensversicherung a. G.
Barmenia-Allee 1
42119 Wuppertal

Vorschlagsnummer: TAL-7998784335979
(Version: 3.11.7) vom 22.12.2023
Seite 1 von 3, TAL-7998784335979

Überreicht durch:

Vorschlag

Barmenia SoloBU

Versicherungsbeginn: 01.12.2023

Versicherte Person

- Maxi Muster, geb. am 01.01.1993, Eintrittsalter 30 Jahre und 10 Monate, männlich
- Entwicklungsingenieur/in (600101) (siehe "Berufliche und individuelle Angaben zur versicherten Person")

Art der Versicherung

Barmenia SoloBU - Berufsunfähigkeitsversicherung

Dynamik: planmäßige Erhöhung der Beiträge und Leistungen um 5,00 % bis zum 01.02.2053

Überschussverwendung

Beitragsminderung, im Leistungsfall: Bonusrente

Leistungen der Barmenia

Bei Berufsunfähigkeit

Befreiung von der Beitragszahlung

- + monatliche Berufsunfähigkeitsrente 2.000,00 EUR
- + mögliche Leistungen aus der Überschussbeteiligung (*) (inkl. Beteiligung an den Bewertungsreserven)

Tarif- und Beitragsdaten

Ablauf der Beitragszahlungsdauer am:	31.01.2060
Ablauf der Versicherungsdauer am:	31.01.2060
Ablauf der Leistungsdauer am:	31.01.2060

Ab dem 01.12.2023 sind monatlich folgende Beiträge fällig:

	bis zum	Beitrag	verminderter Beitrag (*)
Berufsunfähigkeitsversicherung	01.01.2060	109,55 EUR	79,97 EUR

Die Beitragsentwicklung auf Grund der eingeschlossenen Dynamik können Sie der Beispielrechnung entnehmen.

Erläuterungen

Wird die versicherte Person vor Ablauf der Versicherungsdauer am 31.01.2060 berufsunfähig, ergibt sich längstens bis zum Ablauf der Leistungsdauer am 31.01.2060 Folgendes:

- Befreiung von der Beitragszahlung
- eine monatliche Berufsunfähigkeitsrente

Außerdem zahlen wir eine Wiedereingliederungshilfe bei Beendigung einer unbefristet leistungspflichtigen Berufsunfähigkeit, sofern die verbleibende Leistungsdauer noch mindestens 12 Monate beträgt.

Nachversicherungsgarantie

Bestimmte Ereignisse bringen einen veränderten Bedarf an Berufsunfähigkeitsschutz mit sich. Nach Maßgabe der Allgemeinen Versicherungsbedingungen kann z. B. bei Heirat, Geburt oder Adoption eines Kindes, Kauf einer Immobilie, "Einkommenssprüngen" oder Beginn der Selbstständigkeit innerhalb bestimmter Grenzen ohne erneute Gesundheitsprüfung die versicherte BU-Rente erhöht werden. In den ersten 60 Monaten der Vertragslaufzeit kann die versicherte Berufsunfähigkeitsrente auch ohne besonderen Anlass ohne erneute Gesundheitsprüfung erhöht werden.

() Dynamik (5,00 %)**

Beitrag und Versicherungsleistungen erhöhen sich jährlich gemäß den Besonderen Bedingungen für die planmäßige Erhöhung der Beiträge und Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung. Bei den unter (**) aufgeführten Beträgen wird vorausgesetzt, dass sich der Beitrag jährlich um den genannten Dynamikprozentsatz erhöht. Bedingungsgemäß sind dabei die am Erhöhungstermin jeweils für neue Verträge geltenden Rechnungsgrundlagen maßgebend. Werden nicht alle Erhöhungen angenommen oder ändern sich die Rechnungsgrundlagen, dann ändern sich Beiträge und Leistungen einschließlich der möglichen Überschussbeteiligung entsprechend.

(*) Überschussbeteiligung und Wertentwicklung

Um die garantierten Leistungsverpflichtungen Ihnen gegenüber erfüllen zu können, müssen wir vorsichtig kalkulieren, wodurch im Allgemeinen Überschüsse entstehen. Wir beteiligen Sie und die anderen Versicherungsnehmer gemäß § 153 des Versicherungsvertragsgesetzes an den Überschüssen und ggf. Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung). Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung hängt vor allem von den Kapitalerträgen, aber auch vom Verlauf der versicherten Risiken und von der Entwicklung der Kosten ab. Die daraus resultierenden Ergebnisse unterliegen jedoch Schwankungen. Diese Ergebnisse werden jährlich festgestellt und bilden mit der wirtschaftlichen Gesamtsituation unseres Unternehmens die Grundlage für die jährliche Festlegung der Überschussanteilsätze. Dabei können wir kurzfristige Schwankungen in aller Regel ausgleichen. Lang anhaltende Änderungen führen dagegen zu einer entsprechenden Anpassung der Überschussanteilsätze. Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Die Bewertungsreserven sorgen für Sicherheit und dienen dazu, kurzfristige Ausschläge an den Kapitalmärkten auszugleichen. Die Beiträge einer Berufsunfähigkeitsversicherung sind allerdings so kalkuliert, dass sie größtenteils für die Deckung von Berufsunfähigkeitsrisiken benötigt werden. Eine Kapitalanlage und damit die Entstehung von Bewertungsreserven findet daher nicht oder nur in sehr geringem Maße statt.

Die Beteiligung an den Bewertungsreserven wird gemäß § 153 Abs. 3 Versicherungsvertragsgesetz gewährt. Hierzu wird die Höhe der Bewertungsreserven monatlich neu ermittelt. Der so ermittelte Wert wird den Verträgen nach einem verursachungsorientierten Verfahren rechnerisch zugeordnet. Das verursachungsorientierte Verfahren wird zusammen mit der Deklaration der Überschussbeteiligung in unserem Geschäftsbericht veröffentlicht. Bei Beendigung des Vertrages wird der für diesen Zeitpunkt zu ermittelnde Betrag Ihrer Versicherung zur Hälfte zugeteilt. Auch während der Leistungspflicht werden wir Sie an den Bewertungsreserven beteiligen. Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Kapitalausstattung bleiben unberührt.

Über die Höhe der künftigen Überschussanteilsätze sowie über die Entwicklung der Bewertungsreserven und damit über die Höhe der Beteiligung an ihnen können wir keine Aussagen machen. Die Höhe Ihrer **Überschussbeteiligung**

kann daher **nicht garantiert** werden. Um Ihnen dennoch einen Eindruck zu vermitteln, wie sich die zukünftigen Leistungen einschließlich der Überschussbeteiligung entwickeln können, ist bei den unter (*) aufgeführten Beträgen vereinfachend unterstellt worden, dass die für das Jahr 2024 festgesetzten Überschussanteilsätze sich während der gesamten Vertragsdauer weder erhöhen noch vermindern, sondern unverändert bleiben.

Weitere Informationen zur Überschussbeteiligung und Wertentwicklung finden Sie in unserer Beispielrechnung.

Bitte beachten Sie noch Folgendes:

Die Annahme des Versicherungsvorschlages zu den genannten Beiträgen und Leistungen ist abhängig vom Ergebnis der Antragsprüfung durch die Hauptverwaltung der Barmenia.

Körpergröße und Gewicht sind einerseits für die Berechnung des individuellen Beitrags relevant. Andererseits werden sie aber auch bei der nachgelagerten individuellen Risikoprüfung betrachtet. In ungünstigen Fällen kann sich der Beitrag dadurch nachträglich noch erhöhen.

Ausführliche Informationen zur steuerlichen Behandlung der Beiträge und Leistungen finden Sie in unserem Druckstück "Allgemeine Angaben über die Steuerregelungen".

Berufliche und individuelle Angaben zur versicherten Person:

Berufsbezeichnung:	Entwicklungsingenieur/in
Anteil Bürotätigkeit:	90 %
Anteil körperlicher und/oder Reisetätigkeit:	10 %
Hochschulabschluss:	ja
Personalverantwortung für	0 Mitarbeiter
Größe:	175 cm
Gewicht:	70 kg
Rauchverhalten:	Nichtraucher (seit mindestens einem Jahr)
Welchen Beruf üben Sie aus?	Entwicklungsingenieur/in
Welche berufliche Stellung haben Sie?	Angestellter

Berufsunfähigkeitsversicherung

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

Barmenia
EINFACH. MENSCHLICH.

Unternehmen: Barmenia Lebensversicherung a. G.
Bundesrepublik Deutschland

Produkt: Barmenia SoloBU

Dieses Produktinformationsblatt gibt Ihnen einen kurzen Überblick über die wesentlichen Inhalte Ihrer Versicherung. Die vollständigen vorvertraglichen und vertraglichen Informationen finden Sie in Ihren Vertragsunterlagen. Diese bestehen insbesondere aus Vorschlag, Beispielrechnung, Antrag, Garantierte Rückkaufswerte und beitragsfreie Leistungen, Allgemeine Kundeninformationen, Versicherungsbedingungen, Gebührenordnung, Allgemeine Angaben über die Steuerregelungen und Versicherungsschein. Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen durch.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Es handelt sich um eine selbstständige Berufsunfähigkeitsversicherung.



Was ist versichert?

Sie erhalten von uns eine monatliche Berufsunfähigkeitsrente in Höhe von 2.000,00 EUR und wir befreien Sie von der Beitragszahlung bei

- ✓ Berufsunfähigkeit
- ✓ Pflegebedürftigkeit
- ✓ Erhalt einer vollen Erwerbsminderungsrente von einem Rentenversicherungsträger oder eines berufsständischen Versorgungswerks
- ✓ Infektionsgefahr, die von der versicherten Person ausgeht und sie dadurch ihrer beruflichen Tätigkeit nicht mehr nachgehen darf

Außerdem erhalten Sie von uns

- ✓ eine Wiedereingliederungshilfe bei Beendigung der Berufsunfähigkeit

Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind,

- voraussichtlich für mindestens sechs Monate ununterbrochen zu mindestens 50 % außer Stande ist oder
- für mindestens sechs Monate ununterbrochen zu mindestens 50 % außer Stande gewesen ist,

ihren zuletzt ausgeübten Beruf, wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, auszuüben. Auf eine abstrakte Verweisung wird verzichtet.

Berufsunfähigkeit liegt nicht vor, wenn die versicherte Person eine andere Tätigkeit konkret ausübt, die sie auf Grund ihrer Ausbildung und Fähigkeiten ausüben kann und die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht (konkrete Verweisung).

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



Was ist nicht versichert?

- ✗ Ausschlüsse bestimmter Risiken können sich im Rahmen der Risiko- und Gesundheitsprüfung ergeben. Hierauf weisen wir im Versicherungsschein hin.



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; zum Beispiel:

- ! bei Berufsunfähigkeit, wenn sie verursacht ist durch innere Unruhen, Kriegsereignisse, vorsätzliche Ausführung oder Versuch einer Straftat, Strahlen auf Grund von Kernenergie, absichtliche Herbeiführung von Krankheit, Kräfteverfall, Selbstverletzung oder versuchte -tötung oder Einsatz von ABC-Waffen.



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 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.

Wann und wie zahle ich?

Den ersten Beitrag müssen Sie unverzüglich (das heißt ohne schuldhaftes Zögern) nach Abschluss des Vertrages zahlen, jedoch nicht vor dem 01.12.2023. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) müssen Sie monatlich, jeweils zu Beginn der Versicherungsperiode 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 01.12.2023. Unsere Leistungspflicht kann entfallen, wenn Sie den Beitrag nicht rechtzeitig zahlen. Sie sind versichert, wenn die Berufsunfähigkeit bis zum 31.01.2060 eintritt.

Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Sie können Ihren Vertrag jederzeit zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode in Textform kündigen. Mit Ihrer Kündigung wandelt sich der Vertrag in eine beitragsfreie Versicherung um. Erreicht die beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente den vertraglich vereinbarten Mindestbetrag nicht, zahlen wir Ihnen stattdessen den Rückkaufswert aus und der Vertrag endet.

Prämie; Kosten

In den nachfolgenden Werten wird eine Erhöhung der Beiträge und Leistungen durch die Dynamik nicht berücksichtigt.

Beitrag vom 01.12.2023 bis zum 01.01.2060	109,55 EUR monatlich
durch Verrechnung der Überschussanteile zu zahlender Beitrag zu Beginn (unter Berücksichtigung der Überschussbeteiligung für 2024)	79,97 EUR monatlich

In der Folgezeit kann die Ermäßigung jedes Jahr unterschiedlich hoch sein oder auch ganz entfallen.

Bei Ihrer Versicherung fallen Kosten an. Zunächst sind dies Abschluss- und Vertriebskosten, d. h. insbesondere Abschlussprovision für den Versicherungsvermittler, Kosten der Risikoprüfung, der Vertragsaufbereitung, der Werbung usw. Des Weiteren erheben wir Verwaltungskosten. Dazu gehören beispielsweise Kosten für die Durchführung von Vertragsänderungen, für die Pflege Ihrer persönlichen Daten (z. B. Adressänderung oder Änderung der Bankverbindung), für die Führung und Erhaltung der Verträge, für das Inkassowesen und für die Einhaltung der gesetzlichen Vorschriften im Rahmen der ordnungsgemäßen Buchhaltung. Die Höhe der jeweiligen Kosten stellen wir Ihnen in den nachfolgenden Tabellen dar. Die mit Ihrem Vertrag verbundenen Kosten teilen sich wie folgt auf:

Abschluss- und Vertriebskosten	Übrige Kosten, wenn kein Leistungsfall oder keine Beitragsfreistellung vorliegt		
einmalig	gesamte übrige Kosten	davon Verwaltungskosten	Zeitraum
1.188,59 EUR	36,16 EUR (einmalig)	23,40 EUR (einmalig)	01.12.2023 - 31.01.2024
	216,95 EUR (jährlich)	140,37 EUR (jährlich)	01.02.2024 - 31.01.2060
Kosten im Leistungsfall für jedes Jahr des Rentenbezugs		jährliche Kosten in beitragsfreien Jahren	
2,00 EUR je 100,00 EUR jährlicher Rente		3,00 EUR je 100,00 EUR beitragsfreier jährlicher Rente	

Die Abschluss- und Vertriebskosten sowie die übrigen Kosten sind bereits in Ihre Beiträge einkalkuliert und somit erheben wir sie nicht separat. Die oben genannten einmaligen Kosten in Höhe von 1.188,59 EUR werden im Fall einer Kündigung oder Beitragsfreistellung des Vertrages gleichmäßig über die ersten 60 Monate der Vertragslaufzeit verteilt. Ändert sich Ihr Beitrag, ändern sich auch die Kosten. Darüber hinaus können, soweit von Ihnen veranlasst, sonstige Kosten entstehen, die wir Ihnen gesondert in Rechnung stellen. Näheres können Sie den Allgemeinen Versicherungsbedingungen unter "Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?" und der Gebührenordnung entnehmen.

Beispielrechnung

Barmenia SoloBU

In der folgenden Tabelle haben wir die garantierten Versicherungsleistungen hervorgehoben dargestellt. Um die garantierten Leistungsverpflichtungen Ihnen gegenüber erfüllen zu können, müssen wir vorsichtig kalkulieren, wodurch im Allgemeinen Überschüsse entstehen. Wir beteiligen Sie und die anderen Versicherungsnehmer gemäß § 153 des Versicherungsvertragsgesetzes an den Überschüssen und Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung). Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung hängt vor allem von den Kapitalerträgen, aber auch vom Verlauf der versicherten Risiken und von der Entwicklung der Kosten ab. Die daraus resultierenden Ergebnisse unterliegen jedoch Schwankungen. Diese Ergebnisse werden jährlich festgestellt und bilden mit der wirtschaftlichen Gesamtsituation unseres Unternehmens die Grundlage für die jährliche Festlegung der Überschussanteilsätze. Dabei können wir kurzfristige Schwankungen in aller Regel ausgleichen. Lang anhaltende Änderungen führen dagegen zu einer entsprechenden Anpassung der Überschussanteilsätze. Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Die Bewertungsreserven sorgen für Sicherheit und dienen dazu, kurzfristige Ausschläge an den Kapitalmärkten auszugleichen. Die Beiträge einer Berufsunfähigkeitsversicherung sind allerdings so kalkuliert, dass sie größtenteils für die Deckung von Berufsunfähigkeitsrisiken benötigt werden. Eine Kapitalanlage und damit die Entstehung von Bewertungsreserven findet daher nicht oder nur in sehr geringem Maße statt.

Die Beteiligung an den Bewertungsreserven wird gemäß § 153 Abs. 3 Versicherungsvertragsgesetz gewährt. Hierzu wird die Höhe der Bewertungsreserven monatlich neu ermittelt. Der so ermittelte Wert wird den Verträgen nach einem verursachungsorientierten Verfahren rechnerisch zugeordnet. Das verursachungsorientierte Verfahren wird zusammen mit der Deklaration der Überschussbeteiligung in unserem Geschäftsbericht veröffentlicht. Bei Beendigung des Vertrages wird der für diesen Zeitpunkt zu ermittelnde Betrag Ihrer Versicherung zur Hälfte zugeteilt. Auch während der Leistungspflicht werden wir Sie an den Bewertungsreserven beteiligen. Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Kapitalausstattung bleiben unberührt.

Über die Höhe der künftigen Überschussanteilsätze sowie über die Entwicklung der Bewertungsreserven und damit über die Höhe der Beteiligung an ihnen können wir keine Aussagen machen. Die Höhe Ihrer **Überschussbeteiligung** kann daher **nicht garantiert** werden. **Beachten Sie bitte auch unsere Erläuterungen zur Überschussbeteiligung.**

Damit Sie dennoch einen Eindruck erhalten, wie sich die zukünftigen Leistungen einschließlich der Überschussbeteiligung entwickeln können, haben wir im nachfolgenden **unverbindlichen Beispiel** rechnerisch angenommen, dass die für das Jahr 2024 festgesetzten Überschussanteilsätze während der gesamten Versicherungsdauer unverändert bleiben.

Darstellung während der Versicherungsdauer

In den nachfolgenden Rechenbeispielen wird weiter vorausgesetzt, dass sich der Beitrag jährlich gemäß den Bedingungen für die planmäßige Erhöhung der Beiträge und Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung um den genannten Dynamikprozentsatz erhöht. Diese Beitragserhöhung bewirkt eine Erhöhung der Versicherungsleistungen. Die

jeweiligen Werte entnehmen Sie bitte der Tabelle. Bedingungsgemäß sind dabei die am Erhöhungstermin jeweils für neue Verträge geltenden Rechnungsgrundlagen maßgebend. **Bei Änderung der Rechnungsgrundlagen ergeben sich somit abweichende Leistungen.** Werden nicht alle dynamischen Erhöhungen angenommen, dann ändern sich Beiträge und Leistungen einschließlich der möglichen Überschussbeteiligung entsprechend.

Beispielrechnung mit den derzeit gültigen Überschussanteilsätzen (Beiträge und Leistungen in EUR)
 jährliche Steigerung des Beitrags um 5,00 % bis zum 01.02.2053 (**Dynamik**)

Termin	Beitrag monatlich	BU-Rente monatlich garantiert	möglicher Beitrag monatlich
01.02.2024	115,03	2.101,40	83,97
01.02.2025	120,78	2.205,78	88,17
01.02.2026	126,82	2.313,37	92,58
01.02.2027	133,16	2.424,20	97,20
01.02.2028	139,82	2.538,49	102,06
01.02.2029	146,81	2.656,30	107,18
01.02.2030	154,15	2.777,86	112,53
01.02.2031	161,86	2.903,36	118,16
01.02.2032	169,95	3.032,82	124,07
01.02.2033	178,45	3.166,56	130,27
01.02.2034	187,37	3.304,58	136,78
01.02.2035	196,74	3.447,17	143,62
01.02.2036	206,58	3.594,52	150,80
01.02.2037	216,91	3.746,80	158,35
01.02.2038	227,76	3.904,37	166,27
01.02.2039	239,15	4.067,44	174,57
01.02.2040	251,11	4.236,35	183,31
01.02.2041	263,67	4.411,46	192,48
01.02.2042	276,85	4.592,98	202,10
01.02.2043	290,69	4.781,44	212,21
01.02.2044	305,22	4.977,40	222,81
01.02.2045	320,48	5.181,76	233,95
01.02.2046	336,50	5.395,61	245,64
01.02.2047	353,33	5.620,69	257,93
01.02.2048	371,00	5.858,85	270,83
01.02.2049	389,55	6.112,61	284,37
01.02.2050	409,03	6.385,30	298,60
01.02.2051	429,48	6.681,11	313,52
01.02.2052	450,95	7.005,83	329,19
01.02.2053	473,50	7.367,72	345,65
01.02.2054	473,50	7.367,72	345,65
01.02.2055	473,50	7.367,72	345,65
01.02.2056	473,50	7.367,72	345,65
01.02.2057	473,50	7.367,72	345,65
01.02.2058	473,50	7.367,72	345,65
01.02.2059	473,50	7.367,72	345,65

Erläuterungen zur Überschussbeteiligung

Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

Solange keine Leistungspflicht aus Ihrer Berufsunfähigkeitsversicherung besteht, werden die Überschussanteile zu Beginn einer jeden Versicherungsperiode fällig. Sie werden von den fälligen Beiträgen abgezogen.

Während der Dauer der Leistungspflicht aus der Berufsunfähigkeitsversicherung werden die laufenden Überschussanteile monatlich fällig. Die laufenden Überschussanteile eines Versicherungsjahres werden bis zum Ende des Versiche-

rungsjahres verzinslich angesammelt und zu Beginn des nächsten Versicherungsjahres zur Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente verwendet.

Garantierte Rückkaufswerte und beitragsfreie Leistungen Barmenia SoloBU

Sollten Sie Ihre Versicherung einmal nicht unverändert bis zum Ablauf aufrechterhalten wollen, sprechen Sie uns bitte an, damit wir Ihnen ggf. alternative Lösungen nennen können. Wenn Sie dennoch Ihren Versicherungsvertrag nach Maßgabe der Versicherungsbedingungen vollständig kündigen oder beitragsfrei stellen, so ergeben sich die unten aufgeführten garantierten Rückkaufswerte und beitragsfreien Leistungen in EUR. Die angegebenen Werte gelten dann, wenn Sie Ihren Versicherungsvertrag bis zum jeweiligen Termin unverändert fortgeführt und alle Beiträge gezahlt haben. Nach jeder Änderung von Beitrag und Leistung ergeben sich neue Werte, die wir Ihnen jeweils mitteilen werden. In den angegebenen Werten sind Leistungsverbesserungen durch die Überschussbeteiligung nicht enthalten.

Termin	Kündigung oder Beitragsfreistellung		Rückkaufswert nach Abzug	monatliche BU-Rente
	Rückkaufswert	Abzug		
31.01.2024	77,88	77,88	0,00	0,00
31.01.2025	533,13	533,13	0,00	0,00
31.01.2026	968,89	968,89	0,00	0,00
31.01.2027	1.374,85	1.374,85	0,00	0,00
31.01.2028	1.741,72	1.741,72	0,00	0,00
31.01.2029	2.104,29	2.104,29	0,00	0,00
31.01.2030	2.622,92	2.264,67	358,25	0,00
31.01.2031	3.101,59	2.227,13	874,46	0,00
31.01.2032	3.544,37	2.186,04	1.358,33	0,00
31.01.2033	3.953,46	2.141,82	1.811,64	0,00
31.01.2034	4.328,08	2.094,92	2.233,16	0,00
31.01.2035	4.664,81	2.045,29	2.619,52	114,64
31.01.2036	4.958,82	1.992,88	2.965,94	133,69
31.01.2037	5.205,94	1.938,18	3.267,76	152,01
31.01.2038	5.403,05	1.881,47	3.521,58	169,45
31.01.2039	5.549,38	1.822,53	3.726,85	185,93
31.01.2040	5.646,54	1.761,47	3.885,07	201,50
31.01.2041	5.696,80	1.698,78	3.998,02	216,18
31.01.2042	5.700,47	1.634,39	4.066,08	229,93
31.01.2043	5.652,90	1.568,24	4.084,66	242,44
31.01.2044	5.542,21	1.500,41	4.041,80	252,91
31.01.2045	5.352,18	1.430,58	3.921,60	260,14
31.01.2046	5.068,72	1.358,35	3.710,37	262,70

Termin	Kündigung oder Beitragsfreistellung		Rückkaufswert nach Abzug	monatliche BU-Rente
	Rückkaufswert	Abzug		
31.01.2047	4.686,13	1.283,35	3.402,78	259,27
31.01.2048	4.208,15	1.205,37	3.002,78	248,60
31.01.2049	3.645,30	1.124,51	2.520,79	229,35
31.01.2050	3.013,43	1.039,77	1.973,66	199,99
31.01.2051	2.332,07	952,61	1.379,46	158,18
31.01.2052	1.624,74	861,87	762,87	100,94
31.01.2053	920,08	767,39	152,69	0,00
31.01.2054	250,63	250,63	0,00	0,00
31.01.2055	0,00	0,00	0,00	0,00
31.01.2056	0,00	0,00	0,00	0,00
31.01.2057	0,00	0,00	0,00	0,00
31.01.2058	0,00	0,00	0,00	0,00
31.01.2059	0,00	0,00	0,00	0,00
31.01.2060	0,00	0,00	0,00	0,00

Hinweise für Ihre Berufsunfähigkeitsversicherung

Diese Versicherung wandelt sich bei Kündigung in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzten Versicherungsleistungen um. Wird dabei die beitragsfreie Mindestrente nicht erreicht, wird der um den Abzug verminderte Rückkaufswert ausgezahlt.

Grundlage für die Berechnung der beitragsfreien Leistung ist das mit den Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation berechnete Deckungskapital der Versicherung, bei Versicherungen mit laufenden Beiträgen mindestens jedoch der Betrag des Deckungskapitals, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten 60 Monate der Vertragslaufzeit, bei einer Beitragszahlungsdauer unter 60 Monaten auf die gesamte Beitragszahlungsdauer, ergibt. Von dem so ermittelten Wert erfolgt der in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen genannte Abzug. In der obigen Tabelle werden die Abzüge für jedes einzelne Versicherungsjahr in der Spalte "Abzug" in EUR ausgewiesen.

Das Deckungskapital ist nur dazu bestimmt, den in den ersten Versicherungsjahren zur Bestreitung der rechnermäßigen Versicherungsfälle nicht benötigten Teil des Beitrags verzinslich anzusammeln, damit später das mit zunehmendem Alter steigende Berufsunfähigkeitsrisiko ausgeglichen werden kann. Das Deckungskapital ist infolgedessen während der gesamten Versicherungsdauer im Verhältnis zu den gezahlten Beiträgen sehr niedrig und bei Ablauf der Versicherung völlig aufgebraucht.

Während der Leistungspflicht wegen Berufsunfähigkeit ist eine Kündigung nicht möglich. Die ausgewiesenen Werte gelten nur, sofern keine Leistungspflicht besteht.

Barmenia Lebensversicherung a. G.
Barmenia-Allee 1
42119 WuppertalVorschlagsnummer: TAL-7998784335979
(Version: 3.11.7) vom 22.12.2023
Seite 1 von 14, TAL-7998784335979

Antrag auf eine Berufsunfähigkeitsversicherung (Barmenia SoloBU)

Wichtiger Hinweis zur vorvertraglichen Anzeigepflicht

Im Rahmen der Antragsaufnahme bitten wir Sie, einige Fragen zu beantworten. Ihre Angaben sind Grundlage für die weitere Bearbeitung des Antrages und werden auch Bestandteil des angestrebten Versicherungsvertrages. Mit Ihren Antworten tragen Sie in bedeutendem Maße dazu bei, uns die Beurteilung des Versicherungsrisikos zu ermöglichen. Wichtig ist dabei die Angabe aller Ihnen bekannten Gefahrumstände. Wir fragen Sie daher nach allen Umständen, die Einfluss auf einen möglichen Eintritt des versicherten Risikos haben könnten. Dazu zählen z. B. Ihre berufliche Situation, die Ausübung von sportlichen Aktivitäten, Ihre persönliche medizinische Vorgeschichte und Ihr aktueller Gesundheitszustand.

Bitte beachten Sie, dass Sie gesetzlich verpflichtet sind, uns vor Vertragsabschluss alle Ihnen bekannten Umstände sorgfältig, vollständig und ausführlich anzugeben. Dazu zählen auch Umstände, die möglicherweise für Sie keine oder nur geringe Bedeutung haben oder die noch nicht die Schwere einer Krankheit aufweisen. Auf diesem Wege erreichen Sie einen individuell auf Sie abgestellten und wirksamen Versicherungsschutz.

Falls Sie die gestellten Fragen falsch oder nicht vollständig beantworten, kann dies dazu führen, dass Sie Ihren Versicherungsschutz verlieren oder dass später Vertragsanpassungen - auch rückwirkend - notwendig werden. Wir möchten dies gerne vermeiden, müssten aber bei Verletzung Ihrer vorvertraglichen Anzeigepflicht im Interesse der anderen Versicherten von rechtlichen Maßnahmen wie z. B. Rücktritt vom Vertrag oder Anfechtung des Vertrages oder auch Verweigerung der beantragten Leistung Gebrauch machen. Beachten Sie hierzu die "Mitteilung nach §19 Abs. 5 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht". Bitte tragen Sie durch Ihre Antworten zu einem dauerhaft wirksamen Versicherungsschutz bei.

Antragsteller (Versicherungsnehmer)

Anrede	Name, Vorname, Titel	Staatsang.	Familienstand
Herr	Muster, Maxi	deutsch	
Straße, Hausnummer			
Postleitzahl Wohnort			
private Telefon-Nr. *)	geschäftl. Telefon-Nr. *)	E-Mail *)	
derzeit ausgeübter Beruf (genaue Berufsbezeichnung)			Geburtsdatum
Entwicklungsingenieur/in			01.01.1993
Berufsstellung	persönliche Identifikationsnummer (Steuer-ID) *)		
Angestellter			

*) Freiwillige Angaben, die bei der Bearbeitung weiterhelfen.

Zu versichernde Person (Nur ausfüllen, wenn diese nicht gleichzeitig Antragsteller ist.)

Anrede Herr	Name, Vorname; Titel Muster, Maxi	Staatsang. deutsch	Verw.-Verh. zu Antragsteller dieselbe Person
Straße, Hausnummer			
Postleitzahl Wohnort			
derzeit ausgeübter Beruf (genaue Berufsbezeichnung) Entwicklungsingenieur/in			Geburtsdatum 01.01.1993
Berufsstellung Angestellter		persönliche Identifikationsnummer (Steuer-ID) *	

*) Freiwillige Angaben, die bei der Bearbeitung weiterhelfen.

Rechtsnachfolge bei Tod des Antragstellers (Versicherungsnehmers)

Sofern der Versicherungsnehmer (Antragsteller) gegenüber der Barmenia Lebensversicherung a. G. nichts anderes bestimmt, soll im Falle seines Todes während der Vertragsdauer die zu versichernde Person als neuer Versicherungsnehmer den Vertrag fortsetzen (Gilt nicht bei betrieblicher Altersversorgung).

Beantragte Versicherung**Versicherungsbeginn: 01.12.2023****Versicherte Person**

- Maxi Muster, geb. am 01.01.1993, Eintrittsalter 30 Jahre und 10 Monate, männlich
- Entwicklungsingenieur/in (600101) (siehe "Berufliche und individuelle Angaben zur versicherten Person")

Art der Versicherung

Barmenia SoloBU - Berufsunfähigkeitsversicherung

Dynamik: planmäßige Erhöhung der Beiträge und Leistungen um 5,00 % bis zum 01.02.2053

Überschussverwendung

Beitragsminderung, im Leistungsfall: Bonusrente

Leistungen der BarmeniaBei Berufsunfähigkeit

Befreiung von der Beitragszahlung

- + monatliche Berufsunfähigkeitsrente 2.000,00 EUR
- + mögliche Leistungen aus der Überschussbeteiligung (*) (inkl. Beteiligung an den Bewertungsreserven)

Tarif- und Beitragsdaten

Ablauf der Beitragszahlungsdauer am:	31.01.2060
Ablauf der Versicherungsdauer am:	31.01.2060
Ablauf der Leistungsdauer am:	31.01.2060

Ab dem 01.12.2023 sind monatlich folgende Beiträge fällig:

	bis zum	Beitrag	verminderter Beitrag (*)
Berufsunfähigkeitsversicherung	01.01.2060	109,55 EUR	79,97 EUR

Die Beitragsentwicklung auf Grund der eingeschlossenen Dynamik können Sie der Beispielrechnung entnehmen.

Erläuterungen

Wird die versicherte Person vor Ablauf der Versicherungsdauer am 31.01.2060 berufsunfähig, ergibt sich längstens bis zum Ablauf der Leistungsdauer am 31.01.2060 Folgendes:

- Befreiung von der Beitragszahlung
- eine monatliche Berufsunfähigkeitsrente

Außerdem zahlen wir eine Wiedereingliederungshilfe bei Beendigung einer unbefristet leistungspflichtigen Berufsunfähigkeit, sofern die verbleibende Leistungsdauer noch mindestens 12 Monate beträgt.

Nachversicherungsgarantie

Bestimmte Ereignisse bringen einen veränderten Bedarf an Berufsunfähigkeitsschutz mit sich. Nach Maßgabe der Allgemeinen Versicherungsbedingungen kann z. B. bei Heirat, Geburt oder Adoption eines Kindes, Kauf einer Immobilie, "Einkommenssprüngen" oder Beginn der Selbstständigkeit innerhalb bestimmter Grenzen ohne erneute Gesundheitsprüfung die versicherte BU-Rente erhöht werden. In den ersten 60 Monaten der Vertragslaufzeit kann die versicherte Berufsunfähigkeitsrente auch ohne besonderen Anlass ohne erneute Gesundheitsprüfung erhöht werden.

(**) Dynamik (5,00 %)

Beitrag und Versicherungsleistungen erhöhen sich jährlich gemäß den Besonderen Bedingungen für die planmäßige Erhöhung der Beiträge und Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung. Bei den unter (**) aufgeführten Beträgen wird vorausgesetzt, dass sich der Beitrag jährlich um den genannten Dynamikprozentsatz erhöht. Bedingungsgemäß sind dabei die am Erhöhungstermin jeweils für neue Verträge geltenden Rechnungsgrundlagen maßgebend. Werden nicht alle Erhöhungen angenommen oder ändern sich die Rechnungsgrundlagen, dann ändern sich Beiträge und Leistungen einschließlich der möglichen Überschussbeteiligung entsprechend.

(*) Überschussbeteiligung und Wertentwicklung

Um die garantierten Leistungsverpflichtungen Ihnen gegenüber erfüllen zu können, müssen wir vorsichtig kalkulieren, wodurch im Allgemeinen Überschüsse entstehen. Wir beteiligen Sie und die anderen Versicherungsnehmer gemäß § 153 des Versicherungsvertragsgesetzes an den Überschüssen und ggf. Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung). Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung hängt vor allem von den Kapitalerträgen, aber auch vom Verlauf der versicherten Risiken und von der Entwicklung der Kosten ab. Die daraus resultierenden Ergebnisse unterliegen jedoch Schwankungen. Diese Ergebnisse werden jährlich festgestellt und bilden mit der wirtschaftlichen Gesamtsituation unseres Unternehmens die Grundlage für die jährliche Festlegung der Überschussanteilsätze. Dabei können wir kurzfristige Schwankungen in aller Regel ausgleichen. Lang anhaltende Änderungen führen dagegen zu einer entsprechenden Anpassung der Überschussanteilsätze. Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Die Bewertungsreserven sorgen für Sicherheit und dienen dazu, kurzfristige Ausschläge an den Kapitalmärkten auszugleichen. Die Beiträge einer Berufsunfähigkeitsversicherung sind allerdings so kalkuliert, dass sie größtenteils für die Deckung von Berufsunfähigkeitsrisiken benötigt werden. Eine Kapitalanlage und damit die Entstehung von Bewertungsreserven findet daher nicht oder nur in sehr geringem Maße statt.

Die Beteiligung an den Bewertungsreserven wird gemäß § 153 Abs. 3 Versicherungsvertragsgesetz gewährt. Hierzu wird die Höhe der Bewertungsreserven monatlich neu ermittelt. Der so ermittelte Wert wird den Verträgen nach einem verursachungsorientierten Verfahren rechnerisch zugeordnet. Das verursachungsorientierte Verfahren wird zusammen mit der Deklaration der Überschussbeteiligung in unserem Geschäftsbericht veröffentlicht. Bei Beendigung des Vertrages wird der für diesen Zeitpunkt zu ermittelnde Betrag Ihrer Versicherung zur Hälfte zugeteilt. Auch während der Leistungspflicht werden wir Sie an den Bewertungsreserven beteiligen. Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Kapitalausstattung bleiben unberührt.

Über die Höhe der künftigen Überschussanteilsätze sowie über die Entwicklung der Bewertungsreserven und damit über die Höhe der Beteiligung an ihnen können wir keine Aussagen machen. Die Höhe Ihrer **Überschussbeteiligung** kann daher **nicht garantiert** werden. Um Ihnen dennoch einen Eindruck zu vermitteln, wie sich die zukünftigen Leistungen einschließlich der Überschussbeteiligung entwickeln können, ist bei den unter (*) aufgeführten Beträgen vereinfachend unterstellt worden, dass die für das Jahr 2024 festgesetzten Überschussanteilsätze sich während der gesamten Vertragsdauer weder erhöhen noch vermindern, sondern unverändert bleiben.

Weitere Informationen zur Überschussbeteiligung und Wertentwicklung finden Sie in unserer Beispielrechnung.

Bitte beachten Sie noch Folgendes:

Die Annahme des Versicherungsvorschlages zu den genannten Beiträgen und Leistungen ist abhängig vom Ergebnis der Antragsprüfung durch die Hauptverwaltung der Barmenia.

Körpergröße und Gewicht sind einerseits für die Berechnung des individuellen Beitrags relevant. Andererseits werden sie aber auch bei der nachgelagerten individuellen Risikoprüfung betrachtet. In ungünstigen Fällen kann sich der Beitrag dadurch nachträglich noch erhöhen.

Ausführliche Informationen zur steuerlichen Behandlung der Beiträge und Leistungen finden Sie in unserem Druckstück "Allgemeine Angaben über die Steuerregelungen".

Berufliche und individuelle Angaben zur versicherten Person:

Berufsbezeichnung:	Entwicklungsingenieur/in
Anteil Bürotätigkeit:	90 %
Anteil körperlicher und/oder Reisetätigkeit:	10 %
Hochschulabschluss:	ja
Personalverantwortung für	0 Mitarbeiter
Größe:	175 cm
Gewicht:	70 kg
Rauchverhalten:	Nichtraucher (seit mindestens einem Jahr)
Welchen Beruf üben Sie aus?	Entwicklungsingenieur/in
Welche berufliche Stellung haben Sie?	Angestellter

SEPA-Lastschriftmandat

Erklärung des Kontoinhabers: Ich ermächtige den Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Zahlungsempfänger auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen. Dieses Mandat gilt nur für die gewählte Versicherung.

Zahlungsempfänger: Barmenia Lebensversicherung a. G., Barmenia-Allee 1, 42119 Wuppertal
 Gläubiger-ID: DE12ZZZ00000010326
 Mandatsreferenz: Diese teilt die Barmenia separat mit.

Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Die Barmenia versendet spätestens fünf Tage vor dem ersten Abruf eine Mitteilung über Abbuchungsbetrag und Fälligkeitstermine.

Bank / Sparkasse / Postbank (Bezeichnung mit Ortsangabe)

IBAN (kein Sparkonto)

Unterschrift des Kontoinhabers

Falls Kontoinhaber nicht Antragsteller: Name, Vorname, Geburtsdatum

Zusätzliche Angaben

Bezugsrecht (widerruflich)

Die Versicherungsleistung soll **im Todesfall** der versicherten Person der zum Zeitpunkt des Todes mit der versicherten Person in gültiger Ehe lebende Ehegatte bzw. eingetragene Lebenspartner erhalten.

Falls eine andere Person bezugsberechtigt sein soll, ist sie hier anzugeben (Name, Vorname, Geburtsdatum, anderer Geburtsname):

Die Versicherungsleistung soll **im Erlebensfall** der versicherten Person erhalten: Der Versicherungsnehmer.

Die Versicherungsleistung **bei Berufsunfähigkeit**, bei Arbeitsunfähigkeit (sofern mitversichert) und Wiedereingliederung soll erhalten: Die versicherte Person.

Falls eine andere Person bezugsberechtigt sein soll, ist sie hier anzugeben (Name, Vorname, Geburtsdatum, anderer Geburtsname):

Besondere Vereinbarungen (Mündliche Abreden sind für den Versicherer nicht verbindlich.)

Ist der Antrag von besonderen Vereinbarungen abhängig? nein ja
 , und zwar von:

Fragen an die zu versichernde Person

Bitte beachten Sie, dass Sie Ihren Versicherungsschutz gefährden, wenn Sie unrichtige oder unvollständige Angaben machen (siehe "Wichtiger Hinweis zur vorvertraglichen Anzeigepflicht" auf Seite 1).

Wie hoch ist Ihr jährliches Bruttoeinkommen/Ihr jährlicher Gewinn vor Steuern im Durchschnitt der vergangenen drei Jahre in EUR? 0.00

Sind Sie durch Ihren Beruf besonderen Gefahren ausgesetzt, z. B. energiereichen Strahlen, Sprengstoff, Chemikalien? Wenn ja, welchen: nein ja

Sind Sie durch Sport oder in der Freizeit besonderen Gefahren ausgesetzt, z. B. Tauchen, Bergsteigen, Fallschirmspringen, Wettfahren, Rennsport, Privat- oder Sportflüge, Drachen- bzw. Gleitschirmflüge, Kampfsportarten, Extremsportarten, Motorradfahren? Wenn ja, welchen: nein ja

Beabsichtigen Sie innerhalb der nächsten 12 Monate länger als drei Monate in ein außer-europäisches Land zu reisen? Wenn ja, wohin? Wie lange? Veranlassung? nein ja

Sind bei der Barmenia oder anderen Unternehmen Versicherungen auf Ihr Leben bzw. für den Fall Ihrer Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit abgeschlossen oder beantragt worden? nein ja

Versicherungssumme
insgesamt EUR

Berufs- oder Erwerbsunfähigkeits-
rente insgesamt jährlich EUR

Gesundheitsfragen an die zu versichernde Person

Bitte beachten Sie, dass Sie Ihren Versicherungsschutz gefährden, wenn Sie unrichtige oder unvollständige Angaben machen (siehe "Wichtiger Hinweis zur vorvertraglichen Anzeigepflicht" auf Seite 1).

Bitte nennen Sie uns die Ihnen bekannten ärztlichen Diagnosen oder beschreiben Sie Ihr vorhandenes Beschwerdebild mit Ihren eigenen Worten. Wichtig ist dabei, dass Sie alle Ihnen bekannten Gefahrumstände angeben, auch die, die möglicherweise für Sie keine oder nur eine geringe Bedeutung haben oder die aus Ihrer Sicht noch nicht die Schwere einer Krankheit aufweisen. Nachfolgend nennen wir Ihnen zu jedem Fragebereich in Klammern aufgeführte Beispiele, die Ihnen Ihre Antworten erleichtern sollen. Bitte beachten Sie, dass diese Beispiele nicht vollständig alle möglichen Krankheitsbegriffe aus dem jeweiligen Fragebereich umfassen, d. h. die Beispiele stellen keine abschließende Aufzählung dar. Eventuell durchgeführte Gentests müssen erst ab einer Versicherungssumme von mehr als 300.000,00 EUR bzw. jährlichen Rente für den Fall der Berufsunfähigkeit von mehr als 30.000,00 EUR offengelegt werden (siehe Hinweise).

- 1a) Körpergröße _____ 175 cm
- 1b) Körpergewicht _____ 70 kg
- 2) Bestehen derzeit körperliche oder geistige Beeinträchtigungen (z. B. Folgen von Unfällen, Krankheiten oder Verletzungen; Amputationen)? nein ja
- 3) Besteht derzeit eine anerkannte Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE), eine Behinderteneigenschaft (GdB) oder eine Wehrdienstbeschädigung (WDB)? nein ja
- 4) Besteht bei Ihnen ein positiver Test auf HIV-Infektion, Hepatitis B oder Hepatitis C? nein ja
- 5) Erfolgt in den letzten fünf Jahren Untersuchungen, Beratungen oder Behandlungen (ärztliche, psychologische / psychotherapeutische, physiotherapeutische / krankengymnastische, heilkundliche) wegen:
- 5a) der Psyche, des Gehirns, des Nervensystems (z. B. Depression, Essstörung, Suizidversuch, Multiple Sklerose, Lähmungen, ärztlich behandelte Migräne, Burn-Out-Syndrom)? nein ja
- 5b) der Augen (z. B. Schielen, Fehlsichtigkeit mit Dioptrienwerte, Grauer Star, Grüner Star, Hornhauterkrankungen)? nein ja
- 5c) der Ohren (z. B. Hörsturz, Schwerhörigkeit, Mittelohrentzündung, Ohrensausen [Tinnitus])? nein ja
- 5d) des Stoffwechsels oder der Schilddrüse (z. B. Zuckerkrankheit, behandlungsbedürftige Fettstoffwechselstörung, Über-, Unterfunktion der Schilddrüse)? nein ja
- 5e) des Herzens oder des Kreislaufs (z. B. Erkrankung der Herzkranzgefäße, Herzinfarkt, ärztlich diagnostizierter Bluthochdruck, Schlaganfall, Venenleiden)? nein ja
- 5f) der Atmungsorgane (z. B. Asthma, Lungenentzündung, chronische Bronchitis, Heuschnupfen)? nein ja
- 5g) der Verdauungsorgane (z. B. Sodbrennen, Bauchspeicheldrüsenentzündung, Darmentzündung, Gastritis, Leberentzündung, Magengeschwür)? nein ja
- 5h) der Harn- oder Geschlechtsorgane (z. B. Nierensteine, Blut/Eiweiß im Urin, Zystenniere, Nierenentzündungen)? nein ja
- 5i) entzündliche Gelenks- oder Bindegewebserkrankungen (z. B. Gelenkrheumatismus, chronische Arthritis, Morbus Bechterew)? nein ja

- 5j) des Rückens (z. B. Hexenschuss, Bandscheibenvorfall, Gleitwirbel, Wirbelsäulenverkrümmung)? nein ja
- 5k) der Knochen oder Gelenke (z. B. Meniskusschaden, Bänderverletzung, Hüftfehlstellung)? nein ja
- 5l) der Haut (z. B. Schuppenflechte, Ekzem, Neurodermitis, Melanom)? nein ja
- 5m) Allergien (z. B. Kontaktallergie, Hausstaub, Lebensmittelallergie)? nein ja
- 5n) Blut oder Tumorerkrankungen (z. B. Krebs, Leukämie, Blutarmut, Gerinnungsstörungen)? nein ja
- 5o) Infektionskrankheiten (z. B. Leberentzündung, Geschlechtskrankheit, Tuberkulose, Malaria)? nein ja
- 6) Werden Ihnen derzeit wegen der unter 5 a) bis o) genannten Erkrankungen Medikamente verordnet? Falls ja, welche? nein ja
- 7) Haben in den letzten zehn Jahren stationäre Krankenhaus-, Rehabilitations- oder Kuraufenthalte stattgefunden oder sind solche für die nächsten zwölf Monate ärztlich angeraten oder beabsichtigt? nein ja
- 8) Nehmen oder nahmen Sie in den letzten fünf Jahren Drogen oder Betäubungsmittel oder wurden Sie deswegen oder wegen der Folgen von Alkoholgenuß beraten oder behandelt? nein ja

Welcher Arzt kann über die Gesundheitsverhältnisse Auskunft geben?

Geben Sie hier bitte die Einzelheiten zu den Fragen an, die mit "ja" beantwortet sind.

Person	Frage Nr.	Krankheiten, Beschwerden, Medikamente usw.; MdE, GdB und WDB in %, sonstige Einzelheiten (z. B. Untersuchungsergebnisse)	seit wann von-bis	Operation		Namen und Anschrift der Ärzte, Krankenhäuser, usw.
				nein	ja	
_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

Reicht der vorgesehene Raum für die Beantwortung der vorstehenden Fragen nicht aus oder möchten Sie weitere Erklärungen abgeben, so verwenden Sie ein gesondertes Blatt als Anlage zum Antrag, auf dem Sie unter Angabe der jeweiligen Antragsziffer Ihre Angaben vornehmen.

Das nebenstehende Feld ist in diesem Fall anzukreuzen.

Bevor Sie den Antrag unterschreiben, lesen Sie bitte die nachfolgend aufgeführte **"Mitteilung nach § 19 Abs. 5 VVG über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht"** und die Schlusserklärungen des Antragstellers und der zu versichernden Person. **Lesen Sie bitte zudem die untenstehende gesamte "Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung"**. Diese betrifft den Umgang mit Ihren Gesundheitsdaten und sonstigen nach § 203 Strafgesetzbuch (StGB) geschützten Daten und enthält die folgenden Einwilligungstatbestände: **1. Erhebung, Speicherung und Nutzung der von Ihnen mitgeteilten Gesundheitsdaten und genetischen Daten durch die Barmenia Lebensversicherung a. G., 2. Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten, 3. Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten und weiterer nach § 203 StGB geschützter Daten an Stellen außerhalb der Barmenia Lebensversicherung a. G. sowie 4. Speicherung und Verwendung Ihrer Gesundheitsdaten, wenn der Vertrag nicht zu Stande kommt.**

Mit Ihrer nachfolgenden Unterschrift geben Sie sowie die mitunterzeichnende zu versichernde Person die besagten Einwilligungserklärungen und Schweigepflichtentbindungserklärungen ab. **Zudem stimmen Sie mit Ihrer Unterschrift zu, dass - rechtzeitige Beitragszahlung vorausgesetzt - der Versicherungsschutz vor Ablauf der Widerrufsfrist beginnt, soweit kein späterer Versicherungsbeginn vereinbart ist.**

Unterschriften

Datum	Antragsteller	Zu versichernde Person, falls nicht gleichzeitig Antragsteller	Hiermit erkläre ich, dass die am Antrag beteiligten Personen die Unterschrift in meiner Gegenwart eigenhändig geleistet haben.
-------	---------------	---	--

 Gesetzlicher Vertreter,
 falls Antragsteller / zu versichernde
 Person minderjährig sind

 Antragsvermittler
 (0050 / 0050)

Mit nachfolgender Unterschrift bestätige ich, dass ich die **"Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung"** erhalten habe. Ich habe diese auch zur Kenntnis genommen.

Unterschriften

Datum	Antragsteller	Gesetzliche Vertreter, falls Antragsteller / zu versichernde Person minderjährig sind	Zu versichernde Person, falls nicht gleichzeitig Antragsteller
-------	---------------	---	---

Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung

Die Regelungen des Versicherungsvertragsgesetzes, des Bundesdatenschutzgesetzes sowie anderer Datenschutzvorschriften enthalten keine ausreichenden Rechtsgrundlagen für die Erhebung, Speicherung und

Nutzung von Gesundheitsdaten durch Versicherungen. Um Ihre Gesundheitsdaten für diesen Antrag und den Vertrag erheben und verwenden zu

dürfen, benötigt die Barmenia Lebensversicherung a. G. daher Ihre datenschutzrechtliche(n) Einwilligung(en). Darüber hinaus benötigt die Barmenia Lebensversicherung a. G. Ihre Schweigepflichtentbindungen, um Ihre Gesundheitsdaten bei schweigepflichtigen Stellen, wie z. B. Ärzten, erheben zu dürfen. Als Unternehmen der Lebensversicherung benötigt die Barmenia Lebensversicherung a. G. Ihre Schweigepflichtentbindung ferner, um Ihre Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch (StGB) geschützte Daten, wie z. B. die Tatsache, dass ein Vertrag mit Ihnen besteht, an andere Stellen, z. B. Assistancegesellschaften, IT-Dienstleister und Rückversicherer der Barmenia Lebensversicherung a. G. weiterleiten zu dürfen.

Sofern beim Abschluss einer Lebensversicherung oder einer Berufsunfähigkeitsversicherung eine Versicherungsleistung von mehr als 300.000 EUR oder eine Jahresrente von mehr als 30.000 EUR vereinbart werden soll, ist die Barmenia Lebensversicherung a. G. nach dem Gesetz befugt, Ergebnisse oder Daten aus bereits vorgenommenen genetischen Untersuchungen oder Analysen zu verlangen, entgegenzunehmen und zu verwenden. Auch für die Erhebung und Nutzung genetischer Daten im Falle vorgenannter Vertragsinhalte ist Ihre Einwilligung erforderlich.

Es steht Ihnen frei, die Einwilligung/Schweigepflichtentbindung nicht abzugeben oder jederzeit später mit Wirkung für die Zukunft unter der oben angegebenen Adresse zu widerrufen. Wir weisen jedoch darauf hin, dass ohne Verarbeitung der Gesundheitsdaten der Abschluss oder die Durchführung des Versicherungsvertrages in der Regel nicht möglich sein wird.

Die Erklärungen zu den Gesundheitsdaten und nach § 203 StGB geschützten Daten betreffen den Umgang mit Daten

- durch die Barmenia Lebensversicherung a. G. selbst (siehe unter 1.),
- im Zusammenhang mit der Abfrage bei Dritten (siehe unter 2.),
- bei der Weitergabe an Stellen außerhalb der Barmenia Lebensversicherung a. G. (siehe unter 3.) und
- wenn der Vertrag nicht zu Stande 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 und genetischen Daten durch die Barmenia Lebensversicherung a. G.

Ich willige ein, dass die Barmenia Lebensversicherung a. G. 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. Zudem erkläre ich meine Einwilligung zur Erhebung, Speicherung und Verwendung der von mir durch Einreichung von Unterlagen über eine vorgenommene genetische Untersuchung mitgeteilten genetischen Daten, sofern im Rahmen einer Lebensversicherung oder einer Berufsunfähigkeitsversicherung eine Versicherungsleistung in der oben genannten Höhe vereinbart wird.

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 Stellen abzufragen, die über Ihre Gesundheitsdaten verfügen. Außerdem kann es zur Prüfung der Leistungspflicht erforderlich sein, dass die Barmenia Lebensversicherung a. G. die Angaben über Ihre gesundheitlichen Verhältnisse prüfen muss, 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. Soweit eine solche Überprüfung erforderlich ist, wird die Barmenia Lebensversicherung a. G. von Ihnen im Einzelfall eine Einwilligung einschließlich einer Schweigepflichtentbindungserklärung für sich und die befragten Stellen einholen oder Ihnen wahlweise die Möglichkeit einräumen, die erforderlichen Unterlagen selbst beizubringen.

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 die Barmenia Lebensversicherung a. G. 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. Dazu erkläre ich:

Für den Fall meines Todes willige ich ein, dass die Barmenia Lebensversicherung a. G. - soweit es für die Leistungsfällprüfung bzw. eine erneute Antragsprüfung erforderlich ist - meine Gesundheitsdaten bei Ärzten, Pflegepersonen sowie bei Bediensteten von Krankenhäusern, sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen, Personenversicherern, gesetzlichen Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Behörden erhebt und für diese Zwecke verwendet.

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 an die Barmenia Lebensversicherung a. G. übermittelt werden.

Ich bin darüber hinaus damit einverstanden, dass in diesem Zusammenhang - soweit erforderlich - meine Gesundheitsdaten durch die Barmenia Lebensversicherung a. G. an diese Stellen weitergegeben werden und befreie auch insoweit die für die Barmenia Lebensversicherung a. G. tätigen Personen von ihrer Schweigepflicht.

3. Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten und weiterer nach § 203 StGB geschützter Daten an Stellen außerhalb der Barmenia Lebensversicherung a. G.

Die Barmenia Lebensversicherung a. G. 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. Die Barmenia Lebensversicherung a. G. benötigt 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 Barmenia Lebensversicherung a. G. meine Gesundheitsdaten an medizinische Gutachter übermittelt, soweit dies im Rahmen der Risikoprüfung oder der Prüfung der Leistungspflicht erforderlich ist und meine Gesundheitsdaten dort zweckentsprechend verwendet und die Ergebnisse an die Barmenia Lebensversicherung a. G. zurück übermittelt werden. Im Hinblick auf meine Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten entbinde ich die für die Barmenia Lebensversicherung a. G. tätigen Personen und die Gutachter von ihrer Schweigepflicht.

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

Die Barmenia Lebensversicherung a. G. führt im Einzelfall 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 Barmenia-Gruppe oder einer anderen Stelle. Werden hierbei Ihre nach § 203 StGB geschützten Daten weitergegeben, benötigt die Barmenia Lebensversicherung a. G. Ihre Schweigepflichtentbindung für sich und soweit erforderlich für die anderen Stellen.

Die Barmenia Lebensversicherung a. G. führt eine fortlaufend aktualisierte Liste über die Stellen und Kategorien von Stellen, die vereinbarungsgemäß Gesundheitsdaten für die Barmenia Lebensversicherung a. G. 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.datenschutz.barmenia.de eingesehen oder bei der Barmenia Lebensversicherung a. G., Kunden- und Vertragservice, Barmenia-Allee 1, 42119 Wuppertal, Telefon: 0202 438-2250, E-Mail: info@barmenia.de angefordert werden. Für die Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten an und die Verwendung durch die in der Liste genannten Stellen benötigt die Barmenia Lebensversicherung a. G. Ihre Einwilligung.

Ich willige ein, dass die Barmenia Lebensversicherung a. G. 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 Barmenia Lebensversicherung a. G. dies tun dürfte. Soweit erforderlich, entbinde ich die Mitarbeiter der Barmenia-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 Barmenia Lebensversicherung a. G. 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 Barmenia Lebensversicherung a. G. 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 Barmenia Lebensversicherung a. G. auf Grund 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 Barmenia Lebensversicherung a. G. 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 Barmenia Lebensversicherung a. G. 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 Barmenia Lebensversicherung a. G. tätigen Personen im Hinblick auf die Gesundheitsdaten und weiteren nach § 203 StGB geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.

3.4 Datenweitergabe an selbstständige Vermittler

Die Barmenia Lebensversicherung a. G. 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 Barmenia Lebensversicherung a. G. 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.

4. Speicherung und Verwendung Ihrer Gesundheitsdaten, wenn der Vertrag nicht zu Stande kommt

Kommt der Vertrag mit Ihnen nicht zu Stande, speichert die Barmenia Lebensversicherung a. G. Ihre im Rahmen der Risikoprüfung erhobenen Gesundheitsdaten für den Fall, dass Sie erneut Versicherungsschutz beantragen. Ihre Daten werden bei der Barmenia Lebensversicherung a. G. bis zum Ende des dritten Kalenderjahres nach dem Jahr der Antragstellung gespeichert.

Ich willige ein, dass die Barmenia Lebensversicherung a. G. meine Gesundheitsdaten - wenn der Vertrag nicht zu Stande kommt - für einen Zeitraum von drei Jahren ab dem Ende des Kalenderjahres der Antragstellung zu den oben genannten Zwecken speichert und nutzt.

Anlage: Liste zu 3.2

Barmenia-Unternehmen, die gemeinsame Verarbeitungsverfahren für Kundenstammdaten nutzen	
<ul style="list-style-type: none"> • Barmenia Versicherungen a. G. • Barmenia Krankenversicherung AG • Barmenia Lebensversicherung a. G. • Barmenia Allgemeine Versicherungs-AG 	
Auftragnehmer	Verarbeitung / Zweck
Barmenia Krankenversicherung AG	Vertriebssteuerung und Generalvertreter
IT-Dienstleister	Bereitstellung, Wartung und Pflege von Hard- und Software
Ärzte	Beratung, Erstellung von Gutachten, Gutachtenprüfung
Marketingagenturen / Marketing-provider	Marketingaktionen, Vertriebsunterstützung
Rechtsanwälte, Sachverständige, Gutachter	Leistungsbearbeitung
Entsorger	Vernichtung vertraulicher Daten (Papier und elektronische Datenträger)
Assistancegesellschaften	Unterstützung bei der Prüfung der Leistungspflicht

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

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

Angaben, die Sie nicht gegenüber dem Versicherungsvermittler machen möchten, sind unverzüglich und unmittelbar gegenüber der Barmenia Lebensversicherung a. G., Barmenia-Allee 1, 42119 Wuppertal schriftlich nachzuholen.

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

Welche vorvertraglichen Anzeigepflichten bestehen?

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

Soll eine andere Person versichert werden, ist auch diese - neben Ihnen - für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.

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

1. Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes

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

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

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

- weder für den Eintritt oder die Feststellung des Leistungsfalles

- noch für die Feststellung oder den Umgang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Unserer Leistungspflicht entfällt jedoch, wenn Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.

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

2. Kündigung

Können wir nicht vom Vertrag zurücktreten, weil Sie oder die versicherte Person die vorvertragliche Anzeigepflicht lediglich einfach fahrlässig oder schuldlos verletzt haben, können wir den Vertrag unter Einhaltung der Frist von einem Monat kündigen. Im Falle einer schuldlosen Anzeigepflichtverletzung werden wir von dem Kündigungsrecht keinen Gebrauch machen. Im Falle einer Kündigung wandelt sich die Versicherung in eine beitragsfreie Versicherung nach den Bestimmungen zur Beitragsfreistelung in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen um.

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

3. Vertragsänderung

Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Gefahrumstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen Vertragsbestandteil. Im Falle einer schuldlosen Anzeigepflichtverletzung werden wir keine Vertragsänderung verlangen. Haben Sie die Anzeigepflicht grob fahrlässig oder fahrlässig verletzt, werden die anderen Bedingungen rückwirkend Vertragsbestandteil.

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

4. Ausübung unserer Rechte

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

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

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

5. Stellvertretung durch eine andere Person

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

Schlussfolgerungen des Antragstellers und der zu versichernden Person.

Vertragsgrundlage

Für die Versicherung gelten die für den beantragten Tarif gültigen Versicherungsbedingungen, die mir rechtzeitig vor Antragstellung, auf Wunsch auch erst mit dem Versicherungsschein, überlassen werden. Für den Vertrag gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland. Die Vertragssprache ist deutsch.

Einwilligung zur Weitergabe der Daten im Falle der Ablehnung des beantragten Berufsunfähigkeitsschutzes

Ich willige ein, dass meine im Rahmen der Antragstellung erhobenen personenbezogenen Daten einschließlich der Gesundheitsdaten im Falle der Ablehnung des beantragten Berufsunfähigkeitsschutzes an die Barmenia Allgemeine Versicherungs-AG oder an ein von dieser mit der Erstellung von Angeboten über eine Rentenversicherung bei Invalidität und verschiedenen Gesundheitsbeeinträchtigungen beauftragtes Unternehmen (Dienstleister) innerhalb oder außerhalb der Barmenia-Gruppe weitergegeben und vom Empfänger zur Erstellung eines entsprechenden Vertragsangebotes genutzt werden dürfen.

Datenübermittlung im Falle einer Antragseinreichung über Maklerpools

Maklerpools sind Vermittlungsunternehmen, die einen Versicherungsmakler u. a. bei der Antragstellungsabwicklung und bei der Betreuung von Versicherungsverträgen unterstützen. Sofern Ihr Antrag über einen Maklerpool der Barmenia Lebensversicherung a. G. eingereicht wird, informieren Sie darüber Ihr Versicherungsmakler und der betreffende Maklerpool wird in diesem Antrag vermerkt.

Für die Weitergabe Ihrer zu Vermittlungs- und Betreuungszwecken erhobenen Daten an den Maklerpool und auch für die Datenweitergabe von der Barmenia Lebensversicherung a. G. an einen Maklerpool wird Ihr Einverständnis benötigt:

Ich willige ein, dass die Barmenia Lebensversicherung a. G. meine Daten bzw. Daten aus meinem Versicherungsvertrag soweit es zu Vertragsführungs- und Betreuungszwecken notwendig ist, an den vermerkten Maklerpool weitergibt. Insofern entbinde ich die Mitarbeiter der Barmenia Lebensversicherung a. G. von ihrer Schweigepflicht.

Hinweise

Durchschrift/Kopie des Antrags

Eine Durchschrift/Kopie des Versicherungsantrages wird dem Antragsteller nach Unterzeichnung des Antrages sofort ausgehändigt.

Weitergabe Datenschutzinformationen

Bitte händigen Sie allen weiteren in diesem Antrag namentlich genannten Personen (z. B. versicherten Personen, Dritte als Beitragszahler) die angehängten "Hinweise zum Datenschutz" aus.

Informationen zu genetischen Untersuchungen

Weder vor noch nach Abschluss des Versicherungsvertrages verlangen wir die Vornahme genetischer Untersuchungen oder Analysen. Erst ab einer Leistung von mehr als 300.000,- EUR (Lebensversicherung) oder mehr als 30.000,00 EUR (jährliche Rente für den Fall der Berufsunfähigkeit) dürfen wir von Ihnen die Mitteilung von Ergebnissen oder Daten aus bereits vorgenommenen genetischen Untersuchungen oder Analysen verlangen oder solche Ergebnisse oder Daten entgegennehmen oder verwenden. Über bestehende Erkrankungen und über Vorerkrankungen ist uns im Rahmen Ihrer Kenntnisse uneingeschränkt immer Auskunft zu geben, wenn wir Sie nach diesen für uns erheblichen Gefahrumständen gefragt haben, und zwar unabhängig davon, wie diese Erkrankungen diagnostiziert worden sind und welche Leistungshöhe beantragt wird.

Zu-Stande-Kommen des Vertrages

Der Versicherer kann den Vertrag innerhalb von sechs Wochen annehmen. Diese Frist beginnt am Tag der Antragstellung, bei einer Versicherung mit ärztlicher Untersuchung jedoch nicht vor dem Tag der Untersuchung. Der Versicherungsschein oder eine sonstige Annahmeerklärung innerhalb der Annahmefrist erhalte. Unter der Voraussetzung der rechtzeitigen Beitragszahlung besteht dann von dem im Versicherungsschein bezeichneten Tag des Versicherungsbegins an Versicherungsschutz.

Mitteilung an andere Stellen

Der Versicherer ist verpflichtet, der zentralen Stelle (Deutsche Rentenversicherung Bund) **alle** Rentenzahlungen und verschiedene Kapitalzahlungen sowie die dazugehörigen Daten des Leistungsempfängers zu übermitteln (§ 22a Abs. 1 Einkommensteuergesetz).

Aufgabe bestehender Versicherungen

Eine bestehende Versicherung aufzugeben und dafür eine neue Versicherung abzuschließen, ist für den Versicherungsnehmer im Allgemeinen unzweckmäßig und für beide Unternehmen unerwünscht.

Aufsichtsbehörde

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn, www.bafin.de

Ombudsmann

Versicherungombudsmann e. V., Postfach 080632, 10006 Berlin, www.versicherungombudsmann.de

Sicherungsfonds für die Lebensversicherung

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

Beiblatt zu den Informationspflichten vor Abschluss des Versicherungsvertrages

Hiermit bestätige ich, dass ich vor Beantragung des Versicherungsschutzes gemäß dem mir unterbreiteten Versicherungsvorschlag mit der Nummer: TAL-7998784335979

Die folgenden Unterlagen/Informationen (Allgemeine Bedingungen, Besondere Bedingungen, sonstige Vertragsunterlagen etc.):

Unterlagen/Informationen:

- Informationsblatt zu Versicherungsprodukten
- Beispielrechnung
- Garantierte Rückkaufswerte und beitragsfreie Leistungen
- Antrag
- Allgemeine Kundeninformation
- Allgemeine Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz in der Lebensversicherung (L 3897, Ausgabe 01/2022)
- Allgemeine Bedingungen für die Barmenia SoloBU (L 3872, Ausgabe 01/2022)
- Besondere Bedingungen für die planmäßige Erhöhung der Beiträge und Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung (L 3805, Ausgabe 03/2019)
- Besondere Bedingungen für die Überschussverwendung Fondsanlage (L 3618, Ausgabe 07/2018)
- Gebührenordnung (L 3471, Ausgabe 02/2016)
- Allgemeine Angaben über die Steuerregelungen für die Barmenia SoloBU (L 3266, Ausgabe 01/2022)
- Hinweise zum Datenschutz (B 4000, Ausgabe 09/2019)
- Information gem. Art 14 EU-DSGVO über die infoscore Consumer Data GmbH ("ICD") (B 4516, Ausgabe 04/2018)

Zugangsweg:	E-Mail-Adresse		
	Versand	Übergabe in ausgedruckter Form	Übergabe auf Speichermedium

auf dem oben markierten Zugangsweg erhalten habe.

Ich bin damit einverstanden, dass die oben genannten Dokumente beim Zugangsweg E-Mail-Versand mittels eines in der E-Mail befindlichen Internet-Links aufgerufen werden. Die Dokumente stehen per E-Mail und bei der Übergabe auf Speichermedium im PDF-Format zur Verfügung. Ich bestätige, dass diese Dokumente von mir mittels vorgehaltener Geräte und Computerprogramme eingesehen, gedruckt und auch abgespeichert werden können.

Datum

Unterschrift Kunde

Allgemeine Kundeninformation

1. Identität des Versicherers

Versicherer ist die Barmenia Lebensversicherung a. G. in der Rechtsform des Versicherungsvereins auf Gegenseitigkeit mit Sitz in Wuppertal, Amtsgericht Wuppertal HRB 3854. Die Anschrift der Hauptverwaltung lautet: Barmenia-Allee 1, 42119 Wuppertal.

2. Identität eines Vertreters des Versicherers innerhalb der EU

Entfällt

3. Ladungsfähige Anschrift

Die für die Geschäftsbeziehung zwischen dem Versicherer und dem Versicherungsnehmer und für Ladungen maßgebliche Anschrift lautet: Barmenia Lebensversicherung a. G., Barmenia-Allee 1, 42119 Wuppertal.

Die Barmenia Lebensversicherung a. G. wird vertreten durch den Vorstand. Vorstandsvorsitzender ist Herr Dipl.-Kfm. Dr. Andreas Eurich.

4. Hauptgeschäftstätigkeit

Die Barmenia Lebensversicherung a. G. ist durch die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht zum Betrieb von Lebensversicherungen in allen ihren Arten sowie Kapitalisierungsgeschäften zugelassen.

5. Garantie-/Sicherungsfonds

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

6. Wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung

- Für die Versicherung gelten die für die jeweiligen Tarife gültigen Versicherungsbedingungen.
- Art und Umfang der Leistung des Versicherers ergeben sich aus den Versicherungsbedingungen i. V. m. dem überreichten Vorschlag. Die Versicherungsleistung wird fällig, wenn die Feststellungen des Versicherers zum Bestehen des Anspruchs abgeschlossen sind.

7. Gesamtpreis der Versicherung

Der Gesamtpreis der Versicherung ergibt sich aus dem übergebenen Vorschlag.

8. Steuern, Gebühren oder Kosten

Einzelheiten ergeben sich aus den Versicherungsbedingungen.

9. Einzelheiten zur Beitragszahlung

Die Beiträge zur Lebensversicherung können je nach Vereinbarung in einem einzigen Betrag (Einmalbeitrag) oder durch Monats-, Vierteljahres-, Halbjahres- oder Jahresbeiträge (laufende Beiträge) entrichtet werden.

Der erste oder einmalige Beitrag wird - unabhängig von dem Bestehen eines Widerrufsrechts - sofort nach Abschluss des Versicherungsvertrages fällig, jedoch nicht vor dem im Versicherungsvertrag vereinbarten Versicherungsbeginn.

Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) sind jeweils zum vereinbarten Fälligkeitstag zu zahlen. Bei erteilter Einzugsermächtigung wird der Beitrag jeweils zum Fälligkeitstermin vom angegebenen Konto abgebucht. Im Falle einer vereinbarten individuellen Zahlung (z. B. durch Überweisung, Dauerauftrag) muss die Zahlung so rechtzeitig erfolgen, dass zum Fälligkeitstermin der Zahlungseingang auf dem Konto des Versicherers erfolgt ist. Die Beitragsschuld ist nur erfüllt, wenn im Falle des Beitragseinzugs das Konto des Zahlungspflichtigen eine entsprechende Deckung aufweist oder im Falle individueller Zahlung der Beitrag dem Konto des Versicherers gutgeschrieben ist.

10. Befristung der Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen

Die zur Verfügung gestellten Informationen gelten für den aktuellen Vorschlag und beziehen sich auf diesen. Wird auf Basis des Vorschlags nicht kurzfristig ein Versicherungsantrag gestellt, so verlieren die Informationen bei Änderung der dem Vorschlag zu Grunde liegenden tatsächlichen Verhältnisse, der Versicherungsbedingungen und Tarife ihre Gültigkeit.

11. Finanzdienstleistung mit Bezug auf speziell risikobehaftete Finanzinstrumente

Entfällt

12. Zu-Stande-Kommen des Vertrages

Der Versicherer kann den Antrag innerhalb von sechs Wochen annehmen. Diese Frist beginnt am Tag der Antragstellung, bei einer Versicherung mit ärztlicher Untersuchung jedoch nicht vor dem Tag der Untersuchung. Der Versicherungsvertrag kommt

Barmenia
Lebensversicherung a. G.

Hauptverwaltung
Barmenia-Allee 1
42119 Wuppertal

zu Stande, wenn der Antragsteller/Versicherungsnehmer den Versicherungsschein oder eine sonstige Annahmeerklärung innerhalb der Annahmefrist erhält. Unter der Voraussetzung der rechtzeitigen Beitragszahlung (s. hierzu Nr. 9) besteht dann von dem im Versicherungsschein bezeichneten Tag des Versicherungsbeginns an Versicherungsschutz.

13. Widerrufsbelehrung nach § 8 Abs. 2 Nr. 2 Versicherungsvertragsgesetz

Sie haben das Recht, Ihre Vertragserklärung zu widerrufen. Alles, was Sie dazu wissen müssen, finden Sie in der Widerrufsbelehrung ab der nächsten Seite.

14. Laufzeit

Die Laufzeit der Versicherung ergibt sich aus dem überreichten Vorschlag.

15. Angaben zur Vertragsbeendigung

Die Möglichkeiten zur Vertragsbeendigung ergeben sich aus den für die jeweiligen Tarife gültigen Versicherungsbedingungen.

16. Recht, das der Aufnahme von Beziehungen vor Abschluss des Versicherungsvertrages zu Grunde liegt

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

17. Auf den Versicherungsvertrag anwendbares Recht

Auf den Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

18. Sprache

Die Vertragsbedingungen und die hier unter den Nummern 1 bis 20 gegebenen Informationen sind in deutscher Sprache verfasst. Auch die Kommunikation während der Laufzeit dieser Versicherung erfolgt in Deutsch.

19. Versicherungsombudsmann

Außergerichtlich kann eine Beschwerde beim Versicherungsombudsmann e. V., Postfach 08 06 32, 10006 Berlin eingelegt werden. Hiervon unberührt bleibt die Möglichkeit für den Versicherungsnehmer, den Rechtsweg zu beschreiten.

20. Beschwerdemöglichkeit bei der Aufsichtsbehörde

Eine Beschwerde kann auch gerichtet werden an: Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn.

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 der für das Vertragsverhältnis geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen, diese wiederum einschließlich der Tarifbestimmungen,
- diese Belehrung,
- und die weiteren in Abschnitt 2 aufgeführten Informationen

jeweils in Textform zugeworfen sind.

Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs.

Der Widerruf ist zu richten an:

**Barmenia Lebensversicherung a. G.,
Barmenia-Allee 1,
42119 Wuppertal,
Telefax: 0202 438-2846,
E-Mail: info@barmenia.de.**

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und der Versicherer hat Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien zu erstatten, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, darf der Versicherer in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich um einen Betrag in Höhe von

- 1/30 des monatlich gezahlten Prämienbetrages bei vereinbarter monatlicher Zahlweise der Prämie,
- 1/90 des vierteljährlich gezahlten Prämienbetrages bei vereinbarter vierteljährlicher Zahlweise,
- 1/180 des halbjährlich gezahlten Prämienbetrages bei vereinbarter halbjährlicher Zahlweise oder
- 1/360 der gezahlten Jahresprämie bei vereinbarter jährlicher Zahlweise

für jeden Tag, an dem bis zu Ihrem Widerruf Versicherungsschutz bestanden hat. Den Rückkaufwert einschließlich der Überschussanteile nach § 169 des Versicherungstragsgesetzes zahlen wir Ihnen aus. Der Versicherer hat zurückzuzahlende Beträge unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs, zu erstatten. 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.

Besondere Hinweise

Ihr Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf Ihren ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch vom Versicherer 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

Der Versicherer hat Ihnen folgende Informationen zur Verfügung zu stellen:

1. die Identität des Versicherers und der etwaigen Niederlassung, über die der Vertrag abgeschlossen werden soll; anzugeben ist auch das Handelsregister, bei dem der Rechtsträger eingetragen ist, und die zugehörige Registernummer;
2. die Identität einer Vertreterin oder eines Vertreters des Versicherers 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 dem Versicherer, wenn Sie mit dieser geschäftlich zu tun haben, und die Eigenschaft, in der diese Person gegenüber Ihnen tätig wird;
3. a) die ladungsfähige Anschrift des Versicherers und jede andere Anschrift, die für die Geschäftsbeziehung zwischen dem Versicherer und Ihnen maßgeblich ist, bei juristischen Personen, Personenvereinigungen oder -gruppen auch den Namen eines Vertretungsberechtigten; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
- b) jede andere Anschrift, die für die Geschäftsbeziehung zwischen einer Vertreterin oder einem Vertreter des Versicherers 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 Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
4. die Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers;
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 der Leistung des Versicherers;
7. den Gesamtpreis der Versicherung einschließlich aller Steuern und sonstigen Preisbestandteile, wobei die Prämien 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. a) gegebenenfalls zusätzlich anfallende Kosten unter Angabe des insgesamt zu zahlenden Betrages sowie mögliche weitere Steuern, Gebühren oder

Kosten, die nicht über den Versicherer abgeführt oder von ihm in Rechnung gestellt werden;

9. Einzelheiten hinsichtlich der Zahlung und der Erfüllung, insbesondere zur Zahlungsweise der Prämien;

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 der Versicherer keinen Einfluss hat, 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 Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;

14. a) Angaben zur Laufzeit des Vertrages;

b) Angaben zur Mindestlaufzeit 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 Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;

16. die Mitgliedstaaten der Europäischen Union, deren Recht der Versicherer der Aufnahme von Beziehungen zu Ihnen vor Abschluss des Versicherungsvertrages zugrunde legt;

17. das auf den Vertrag anwendbare Recht, eine Vertragsklausel über das auf den Vertrag anwendbare Recht oder über das zuständige Gericht;

18. die Sprachen, in denen die Vertragsbedingungen und die in diesem Unterabschnitt genannten Vorabinformationen mitgeteilt werden, sowie die Sprachen, in denen sich der Versicherer verpflichtet, mit Ihrer Zustimmung die Kommunikation während der Laufzeit dieses Vertrages zu führen;

19. einen möglichen Zugang für Sie zu einem außergerichtlichen Beschwerde- und Rechtsbehelfs-

verfahren 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 hat der Versicherer Ihnen zusätzlich zu den oben genannten Informationen die folgenden Informationen zur Verfügung zu stellen:

1. Angaben in Euro zur Höhe der in die Prämie einkalkulierten Kosten; dabei sind die einkalkulierten Abschlusskosten als einheitlicher Gesamtbetrag und die übrigen einkalkulierten Kosten als Anteil der Jahresprämie unter Angabe der jeweiligen Laufzeit aus-

zuweisen; bei den übrigen einkalkulierten Kosten sind die einkalkulierten Verwaltungskosten zusätzlich gesondert als Anteil der Jahresprämie 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 prämienfreie oder eine prämienreduzierte Versicherung und über die Leistungen aus einer prämienfreien oder prämienreduzierten Versicherung;

6. das Ausmaß, in dem die Leistungen nach den Nummern 4 und 5 garantiert sind; die Angabe hat in Euro zu erfolgen;

7. Angaben über die der Versicherung zugrundeliegenden Fonds und die Art der darin enthaltenen Vermögenswerte;

8. allgemeine Angaben über die für diese Versicherungsart geltende Steuerregelung;

9. die Minderung der Wertentwicklung durch Kosten in Prozentpunkten (Effektivkosten) bis zum Beginn der Auszahlungsphase;

10. den Hinweis, dass der in den Versicherungsbedingungen verwendete Begriff der Berufsunfähigkeit 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

Allgemeine Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz in der Lebensversicherung



Barmenia
Lebensversicherung a. G.

Barmenia-Allee 1
42119 Wuppertal

Sehr geehrte Kundin,
sehr geehrter Kunde,

mit diesen Versicherungsbedingungen wenden wir uns an Sie als Antragsteller und künftigen Versicherungsnehmer.

Inhaltsverzeichnis

	Seite
§ 1 Welche Leistungen sind vorläufig versichert?	1
§ 2 Unter welchen Voraussetzungen besteht vorläufiger Versicherungsschutz?	1
§ 3 Wann beginnt und wann endet der vorläufige Versicherungsschutz?	1
§ 4 In welchen Fällen ist der vorläufige Versicherungsschutz ausgeschlossen?	2
§ 5 Was kostet Sie der vorläufige Versicherungsschutz?	2
§ 6 Wie ist das Verhältnis zur beantragten Versicherung, und wer erhält die Leistungen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz?	2

§ 1 Welche Leistungen sind vorläufig versichert?

(1) Der vorläufige Versicherungsschutz erstreckt sich auf für den Todesfall, für den Fall der Berufsunfähigkeit und für den Fall des Verlustes einer Grundfähigkeit beantragte Leistungen.

(2) Haben Sie eine Berufsunfähigkeitsversicherung oder den Einschluss einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung beantragt und tritt während der Dauer des vorläufigen Versicherungsschutzes Berufsunfähigkeit ein, gilt:

- Eine Berufsunfähigkeitsrente zahlen wir nur, wenn uns die Berufsunfähigkeit innerhalb von drei Monaten seit ihrem Eintritt angezeigt worden ist.
- Die Leistungen aus der Beitragsbefreiung bei einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung erbringen wir nur, wenn die Hauptversicherung zu Stande gekommen ist und solange sie nicht weggefallen ist.

In jedem Fall enden die Leistungen bei Berufsunfähigkeit spätestens mit dem Ablauf der für die Berufsunfähigkeitsversicherung bzw. Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung beantragten Leistungsdauer.

(3) Haben Sie eine Grundfähigkeitsversicherung beantragt und tritt während der Dauer des vorläufigen Versicherungsschutzes der Verlust einer Grundfähigkeit ein, zahlen wir eine Rente nur, wenn uns der Verlust der Grundfähigkeit innerhalb von drei Monaten seit seinem Eintritt angezeigt worden ist. In jedem Fall enden die Leistungen bei Verlust einer Grundfähigkeit spätestens mit dem Ablauf der für die Grundfähigkeitsversicherung beantragten Leistungsdauer.

(4) Auf Grund des vorläufigen Versicherungsschutzes zahlen wir höchstens eine Todesfallleistung von 100.000,00 EUR.

Bei einer Berufsunfähigkeitsversicherung oder Grundfähigkeitsversicherung beträgt die Höchstreue 1.000,00 EUR monatlich. Eine garantierte Rentensteigerung im Leistungsfall ist im Rahmen des vorläufigen Versicherungsschutzes nicht versichert. Die Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit gilt höchstens für einen jährlichen Beitrag der Hauptversicherung von 3.000,00 EUR. Eine Dynamik der Hauptversicherung bei Berufsunfähigkeit (Barmenia StarDynamik) ist nicht mitversichert.

Im Rahmen des vorläufigen Versicherungsschutzes ebenfalls nicht mitversichert sind eine gegebenenfalls beantragte Übergangshilfe bei Berufsunfähigkeit, Direktleistung bei Verlust einer Grundfähigkeit und Kapitalzahlung bei schwerer Krankheit.

Diese Begrenzungen gelten auch dann, wenn höhere Leistungen beantragt worden sind. Sind mehrere Anträge für dieselbe versicherte Person bei uns gestellt worden, gelten die genannten Höchstbeträge für den vorläufigen Versicherungsschutz aus allen beantragten Versicherungen insgesamt.

§ 2 Unter welchen Voraussetzungen besteht vorläufiger Versicherungsschutz?

Voraussetzung für den vorläufigen Versicherungsschutz ist, dass

- der beantragte Versicherungsbeginn nicht später als zwei Monate nach der Unterzeichnung des Antrages liegt;
- der erste Beitrag für die beantragte Versicherung gezahlt oder uns ein SEPA-Lastschriftmandat zum Einzug der Beiträge erteilt worden ist;
- Sie das Zustandekommen der beantragten Versicherung nicht von einer besonderen Bedingung abhängig gemacht haben;
- Ihr Antrag sich im Rahmen der von uns angebotenen Produkte und unserer tariflichen Bestimmungen bewegt;
- die versicherte Person bei Unterzeichnung des Antrages das 70. Lebensjahr noch nicht vollendet hat.

§ 3 Wann beginnt und wann endet der vorläufige Versicherungsschutz?

(1) Der vorläufige Versicherungsschutz beginnt mit dem Tag, an dem Ihr Antrag bei uns eingeht.

(2) Der vorläufige Versicherungsschutz endet, wenn

- der Versicherungsschutz aus der beantragten Versicherung begonnen hat;
- Sie Ihren Antrag angefochten oder zurückgenommen haben;
- Sie von Ihrem Widerrufsrecht nach § 8 Versicherungsvertragsgesetz zur beantragten Versicherung Gebrauch gemacht haben;
- Sie einer Ihnen gemäß § 5 Abs. 1 und 2 Versicherungsvertragsgesetz mitgeteilten Abweichung des Versicherungsscheines von Ihrem Antrag widersprochen haben;
- der Einzug des ersten Beitrags aus von Ihnen

zu vertretenden Gründen nicht möglich war oder dem Einzug widersprochen worden ist, sofern wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben.

Bedingungen für die beantragte Versicherung Anwendung, einschließlich derjenigen für eine gegebenenfalls mitbeantragte Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung. Dies gilt insbesondere für die dort enthaltenen Einschränkungen und Ausschlüsse. Eine Überschussbeteiligung erfolgt jedoch nicht.

(3) Jede Vertragspartei kann den Vertrag über den vorläufigen Versicherungsschutz ohne Einhaltung einer Frist kündigen. Unsere Kündigungserklärung wird jedoch erst nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang bei Ihnen wirksam.

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

§ 4 In welchen Fällen ist der vorläufige Versicherungsschutz ausgeschlossen?

(1) Unsere Leistungspflicht ist ausgeschlossen für die Versicherungsfälle auf Grund von Ursachen, nach denen im Antrag gefragt ist und von denen die versicherte Person vor seiner Unterzeichnung Kenntnis hatte, auch wenn diese im Antrag angegeben wurden. Dies gilt nicht für Umstände, die für den Eintritt des Versicherungsfalles nur mitursächlich geworden sind.

(2) Bei vorsätzlicher Selbsttötung der versicherten Person besteht Versicherungsschutz nur dann, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist.

(3) Bei Eintritt des Versicherungsfalles in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen oder inneren Unruhen, soweit die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat, entfällt unsere Leistungspflicht.

(4) Bei Eintritt des Versicherungsfalles in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit dem vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder dem vorsätzlichen Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen entfällt unsere Leistungspflicht, sofern mit dem Einsatz oder dem Freisetzen eine nicht vorhersehbare Veränderung des Leistungsbedarfs gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen derart verbunden ist, dass die Erfüllbarkeit der zugesagten Versicherungsleistungen nicht mehr gewährleistet ist, und dies von einem von uns zu bestellenden unabhängigen Treuhänder bestätigt wird.

§ 5 Was kostet Sie der vorläufige Versicherungsschutz?

Für den vorläufigen Versicherungsschutz erheben wir keinen besonderen Beitrag. Erbringen wir aber Leistungen auf Grund des vorläufigen Versicherungsschutzes, behalten wir ein Entgelt ein. Das Entgelt entspricht dem Beitrag für den ersten Beitragszahlungsabschnitt. Bei Versicherungen mit laufenden Beiträgen ist dies der Beitrag der ersten Versicherungsperiode, bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag der einmalige Beitrag. Wir berechnen Ihnen jedoch nicht mehr als den Beitrag für die maximalen Leistungen gemäß § 1 Abs. 4. Bereits gezahlte Beiträge rechnen wir an.

§ 6 Wie ist das Verhältnis zur beantragten Versicherung, und wer erhält die Leistungen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz?

(1) Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen und Besonderen

Allgemeine Bedingungen für die Barmenia SoloBU

(Berufsunfähigkeitsversicherung)



Barmenia
Lebensversicherung a. G.

Barmenia-Allee 1
42119 Wuppertal

Sehr geehrte Kundin,
sehr geehrter Kunde,

mit diesen Versicherungsbedingungen wenden wir uns an Sie als unseren Versicherungsnehmer und Vertragspartner.

Inhaltsverzeichnis

Leistung

	Seite
§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?	1
§ 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?	2
§ 3 Was ist Arbeitsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?	3
§ 4 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?	3
§ 5 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?	5
§ 6 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?	5
§ 7 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?	5
§ 8 Was ist zu beachten, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit oder Arbeitsunfähigkeit beansprucht werden?	6
§ 9 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?	7
§ 10 Was gilt nach Anerkennung der Berufsunfähigkeit?	7
§ 11 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten im Rahmen der Nachprüfung?	7
§ 12 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?	7
§ 13 Wer erhält die Leistung?	7
Beitrag	
§ 14 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?	7
§ 15 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?	8
§ 16 Wie können Sie Zahlungsschwierigkeiten überbrücken?	8
Gestaltungsmöglichkeiten	
§ 17 Wann können Sie Ihre Berufsunfähigkeitsrente ohne erneute Gesundheitsprüfung erhöhen (Nachversicherungsgarantie)?	8
§ 18 Wann können Sie die Versicherungsdauer verlängern?	9

Kündigung und Beitragsfreistellung

§ 19 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?	9
§ 20 Wie können Sie nach einer Beitragsfreistellung den ursprünglichen Versicherungsschutz wiederherstellen?	10

Kosten

§ 21 Wie werden die Kosten Ihres Vertrages verrechnet?	10
§ 22 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?	10

Sonstige Vertragsbestimmungen

§ 23 Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens?	10
§ 24 Welche weiteren Auskunftspflichten haben Sie?	10
§ 25 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?	11
§ 26 Wo ist der Gerichtsstand?	11
§ 27 An wen können Sie sich wenden, wenn Sie mit uns einmal nicht zufrieden sind?	11

Anhang

Anhang der Versicherungsbedingungen zum Abzug bei Kündigung oder Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung	12
--	----

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

Unsere Leistung bei Berufsunfähigkeit

- (1) Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer gemäß § 2 berufsunfähig, erbringen wir folgende Leistungen:
- Volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht für die Berufsunfähigkeitsversicherung;
 - Zahlung der versicherten Berufsunfähigkeitsrente. Die Rente zahlen wir monatlich im Voraus. Wenn Sie eine garantierte Rentensteigerung im Leistungsfall vereinbart haben, erhöht sich die versicherte Berufsunfähigkeitsrente nach Beginn der Leistungspflicht jährlich um den vereinbarten Prozentsatz. Die erste Erhöhung erfolgt ein Jahr nach Beginn der Rentenzahlung. Endet unsere Leistungspflicht, weil eine Berufsunfähigkeit nicht mehr gegeben ist, vermindert sich die versicherte Berufsunfähigkeitsrente wieder auf die ursprüngliche Höhe ohne die während der Leistungspflicht erfolgten Erhöhungen;
 - Zahlung einer Übergangshilfe in Höhe von sechs Monatsrenten, wenn diese mitversichert ist. Die Übergangshilfe zahlen wir, wenn die versicherte Person erstmalig gemäß § 2 berufsunfähig wird. Die Übergangshilfe zahlen wir ebenfalls im Fall einer erneuten Berufsunfähigkeit gemäß § 2, wenn seit Wegfall der vorherigen Berufsunfähigkeit mindestens drei Jahre vergangen sind.

Sofern die verbleibende Leistungsdauer mindestens zwölf Monate beträgt, erhält die versicherte Person auf Wunsch eine Beratung zu Fragen der medizinischen Rehabilitation und beruflichen Reintegration durch entsprechende Spezialisten. Nimmt die versicherte Person an einer oder mehreren in dieser Beratung von den Spezialisten als sinnvoll bestätigten Maßnahmen zur medizinischen Rehabilitation und beruflichen Reintegration teil, beteiligen wir uns an den Kosten dieser Maßnahmen, soweit sie nicht von Dritten (z. B. anderen Versorgungsträgern) übernommen werden, bis zu einem Gesamtbetrag in Höhe des Dreifachen der zum Zeitpunkt des Beginns der Maßnahmen gezahlten monatlichen Berufsunfähigkeitsrente, höchstens jedoch 3.000,00 EUR. Führt die Teilnahme an den Maßnahmen dazu, dass eine Berufsunfähigkeit gemäß § 2 nicht mehr vorliegt und wir von der Leistungspflicht wegen Berufsunfähigkeit frei werden, erhöhen wir unsere Beteiligung an den Kosten der Maßnahmen, die nicht von Dritten übernommen wurden, bis auf das Sechsfache der zuletzt gezahlten monatlichen Berufsunfähigkeitsrente, höchstens jedoch 6.000,00 EUR. Den Nachweis, welche Kosten der Maßnahmen nicht von Dritten übernommen werden, müssen Sie erbringen. Die Beteiligung an den Kosten von Maßnahmen zur

medizinischen Rehabilitation und beruflichen Reintegration kann für jeden Leistungsfall wegen Berufsunfähigkeit einmal in Anspruch genommen werden.

(2) Der Anspruch auf die versicherten Leistungen wegen Berufsunfähigkeit entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist. Ist eine Karenzzeit vereinbart, entsteht der Anspruch auf Zahlung der Berufsunfähigkeitsrente und, sofern vereinbart, die Übergangshilfe erst mit Ablauf der Karenzzeit, sofern die Berufsunfähigkeit gemäß § 2 während der Karenzzeit ununterbrochen bestanden hat und bei deren Ablauf noch andauert. Endet die Berufsunfähigkeit vor Ablauf der Karenzzeit und tritt innerhalb von 24 Monaten danach erneut Berufsunfähigkeit auf Grund derselben Ursache ein, werden bereits zurückgelegte Karenzzeiten angerechnet. Eine vereinbarte Karenzzeit erstreckt sich nicht auf die Beitragsbefreiung.

(3) Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Zahlung der Berufsunfähigkeitsrente endet, wenn

- eine Berufsunfähigkeit gemäß § 2 nicht mehr vorliegt,
- die versicherte Person stirbt oder
- die vertragliche Leistungsdauer abläuft.

(4) Sind wir gemäß § 10 Abs. 4 leistungsfrei geworden und tritt innerhalb der vertraglichen Leistungsdauer erneut Berufsunfähigkeit auf Grund derselben Ursache ein, lebt der Anspruch auf die versicherten Leistungen auch wieder auf, wenn die Versicherungsdauer bereits abgelaufen ist. § 8 gilt in diesem Fall entsprechend.

Unsere Leistung bei Wegfall der Berufsunfähigkeit

(5) Endet unsere Leistungspflicht, weil eine Berufsunfähigkeit nicht mehr vorliegt, zahlen wir eine Wiedereingliederungshilfe in Höhe des Sechsfachen der zuletzt gezahlten monatlichen Berufsunfähigkeitsrente. Voraussetzung ist, dass der Zeitraum vom Ende unserer Leistungspflicht bis zum Ablauf der vertraglichen Leistungsdauer mindestens zwölf Monate beträgt. Tritt innerhalb von zwölf Monaten nach dem Ende unserer Leistungspflicht erneut eine Berufsunfähigkeit ein, rechnen wir die Wiedereingliederungshilfe auf den dadurch entstehenden Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente an, wenn die Berufsunfähigkeit auf der gleichen Ursache wie die vorherige Berufsunfähigkeit beruht. Eine Wiedereingliederungshilfe können Sie während der Laufzeit des Vertrages gegebenenfalls mehrfach erhalten.

Unsere Leistung bei Arbeitsunfähigkeit

(6) Wenn Sie Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit mitversichert haben und die versicherte Person während der Versicherungsdauer gemäß § 3 arbeitsunfähig wird, erbringen wir die Leistungen gemäß Absatz 1 Buchstaben a und b auch dann, wenn keine Berufsunfähigkeit gemäß § 2 besteht.

(7) Der Anspruch auf die Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Arbeitsunfähigkeit eingetreten ist (siehe § 3 Abs. 1). Ist eine Karenzzeit vereinbart, entsteht der Anspruch auf Zahlung der Rente erst mit Ablauf der Karenzzeit, sofern die Arbeitsunfähigkeit gemäß § 3 während der Karenzzeit ununterbrochen bestanden hat und bei deren Ablauf noch andauert. Eine vereinbarte Karenzzeit erstreckt sich nicht auf die Beitragsbefreiung.

Der Anspruch auf die Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit entsteht nicht, wenn und solange wir aus

dieser Versicherung Leistungen wegen Berufsunfähigkeit erbringen.

(8) Der Anspruch auf die Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit endet, wenn

- eine Arbeitsunfähigkeit gemäß § 3 nicht mehr vorliegt,
- wir wegen Berufsunfähigkeit der versicherten Person leistungspflichtig werden,
- die versicherte Person stirbt oder
- die vertragliche Leistungsdauer abläuft,

jedoch spätestens mit Ablauf des 18. Monats nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit.

(9) Kommt während einer Leistungspflicht wegen Arbeitsunfähigkeit eine weitere Gesundheitsstörung hinzu, führt dies weder zu einer höheren Leistung noch zu einer Verlängerung des Anspruchs auf die Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit. Wird die versicherte Person nach dem Ende einer Leistungspflicht wegen Arbeitsunfähigkeit erneut gemäß § 3 arbeitsunfähig, entsteht ein neuer Anspruch auf die Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit nur dann, wenn die versicherte Person bei Eintritt der erneuten Arbeitsunfähigkeit drei Monate ununterbrochen nicht arbeitsunfähig war.

Zusammenwirken von Arbeits- und Berufsunfähigkeit

(10) Eine Leistungspflicht wegen Arbeitsunfähigkeit beinhaltet keine Anerkennung einer Berufsunfähigkeit gemäß § 2.

(11) Ein Bezug von Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit und wegen Berufsunfähigkeit für denselben Zeitraum ist ausgeschlossen. Wird die versicherte Person gemäß § 2 berufsunfähig und entsteht ein Anspruch auf die Leistungen wegen Berufsunfähigkeit für einen Zeitraum, in dem wir bereits Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit erbracht haben, verrechnen wir die erbrachten Leistungen mit den für diesen Zeitraum wegen Berufsunfähigkeit fälligen Leistungen.

(12) Ist eine Karenzzeit vereinbart und schließt ein Anspruch auf die Leistungen wegen Berufsunfähigkeit unmittelbar an eine Leistungspflicht wegen Arbeitsunfähigkeit an, wird eine bei der Rentenzahlung wegen Arbeitsunfähigkeit bereits zurückgelegte Karenzzeit bei der Zahlung der Berufsunfähigkeitsrente angerechnet, sofern die Berufsunfähigkeit auf derselben Ursache wie die vorherige Arbeitsunfähigkeit beruht.

Weltweiter Versicherungsschutz

(13) Der Versicherungsschutz gilt weltweit.

Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation

(14) Der Berechnung der bei Vertragsabschluss versicherten Leistungen liegen vom Geschlecht unabhängige Ausscheidewahrscheinlichkeiten auf Basis der Wahrscheinlichkeitstabellen GR BL 2020 I+AU, DAV 2021 AT und GR BL 2021 AI (BU+AU) sowie ein Rechnungszins von 0,25 % zu Grunde (Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation).

Für die Berechnung der versicherten Leistungen aus Beitragserhöhungen verwenden wir als Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation die zum Termin der Beitragserhöhung für neu abzuschließende Berufsunfähigkeitsversicherungen gültigen Rechnungsgrundlagen (Ausscheideordnungen, Rechnungszins).

Weitere Leistungen

(15) Außer den im Versicherungsschein ausgewiesenen garantierten Leistungen erhalten Sie weitere Leistungen aus der Überschussbeteiligung (siehe § 4).

§ 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

Berufsunfähigkeit

(1) Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich für mindestens sechs Monate ununterbrochen zu mindestens 50 % außer Stande ist, ihren zuletzt ausgeübten Beruf, wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, auszuüben. Auf eine abstrakte Verweisung wird verzichtet.

Ausgeübter Beruf bei Schülern

Als ausgeübter Beruf von Schülern gilt die zum Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit ausgeübte Tätigkeit als Schüler.

Ausgeübter Beruf bei Studenten

Ist die versicherte Person zum Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit hauptberuflich Student an einer staatlich anerkannten Universität, Fachhochschule oder vergleichbaren Ausbildungseinrichtung, gilt als ausgeübter Beruf das Mindestanforderungsprofil der Berufe, für die ein Studienabschluss in der zuletzt belegten Fachrichtung in der Regel Voraussetzung ist.

Ausgeübter Beruf bei Hausfrauen und Hausmännern ohne Erwerbstätigkeit

Bei Hausfrauen und Hausmännern ohne Erwerbstätigkeit gilt das zum Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit von der versicherten Person in ihrem Haushalt konkret ausgeübte Tätigkeitsprofil als ausgeübter Beruf. Voraussetzung für die Zugrundelegung dieses Berufsbildes ist, dass diese Versicherung als Hausfrau bzw. Hausmann ohne Erwerbstätigkeit abgeschlossen wurde und dieser Status bis zum Eintritt der Berufsunfähigkeit ununterbrochen bestanden hat. Hat die versicherte Person während der Versicherungsdauer eine Erwerbstätigkeit ausgeübt, gilt diese als ausgeübter Beruf.

Berufsunfähigkeit infolge Erwerbsminderung

Berufsunfähigkeit liegt auch vor, wenn und solange die versicherte Person von einem Träger der gesetzlichen Rentenversicherung der Bundesrepublik Deutschland oder einem berufsständischen Versorgungswerk in der Bundesrepublik Deutschland, dem die versicherte Person als Pflichtmitglied angehört, eine allein aus medizinischen Gründen anerkannte unbefristete Rente wegen voller Erwerbsminderung oder vollständiger Berufsunfähigkeit erhält.

Berufsunfähigkeit infolge Infektionsgefahr

Berufsunfähigkeit liegt auch vor, wenn und solange

- eine Rechtsverordnung oder eine behördliche Anordnung der versicherten Person wegen einer von ihr ausgehenden Infektionsgefahr für andere Personen die Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit ganz oder teilweise untersagt oder
- bei Bestehen einer von der versicherten Person ausgehenden Infektionsgefahr für andere Personen über den Hygieneplan eines anerkannten Hygienikers belegt wird, welche beruflichen Tätigkeiten die versicherte Person noch und welche sie nicht mehr ausüben kann,

und die versicherte Person dadurch zu mindestens 50 % außer Stande ist, ihre berufliche Tätigkeit auszuüben und sie auch nicht ausübt. Die Tätigkeitsein-

schränkung muss sich voraussichtlich über mindestens sechs Monate erstrecken oder sechs Monate ununterbrochen bestanden haben.

Konkrete Verweisung

Berufsunfähigkeit liegt nicht vor, wenn die versicherte Person eine andere Tätigkeit konkret ausübt, die sie auf Grund ihrer Ausbildung und Fähigkeiten ausüben kann und die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht (konkrete Verweisung). Die Lebensstellung bestimmt sich durch das berufliche Einkommen und die soziale Wertschätzung des Berufes. Die konkret ausgeübte andere Tätigkeit entspricht nicht der bisherigen Lebensstellung, wenn das Einkommen oder die Wertschätzung spürbar unter das Niveau des zuletzt ausgeübten Berufes sinkt. Die zumutbare Minderung des Einkommens und der Wertschätzung richtet sich dabei nach den individuellen Gegebenheiten im Rahmen der höchstrichterlichen Rechtsprechung. Eine Minderung des Einkommens um mehr als 20 % des jährlichen Bruttoeinkommens, das im zuletzt vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung ausgeübten Beruf erzielt wurde, gilt in jedem Fall als nicht zumutbar.

Zumutbare Umorganisation, Umorganisationshilfe

Bei Selbstständigen liegt außerdem keine Berufsunfähigkeit vor, wenn die versicherte Person nach zumutbarer Umorganisation des Betriebs weiter beruflich tätig ist oder sein könnte. Eine Umorganisation ist zumutbar, wenn sie betrieblich sinnvoll ist, keinen erheblichen Kapitaleinsatz erfordert und sich die Lebensstellung der versicherten Person nicht verschlechtert. Die dabei zumutbare Minderung des Einkommens richtet sich nach den individuellen Gegebenheiten im Rahmen der höchstrichterlichen Rechtsprechung. Eine Minderung des Einkommens um mehr als 20 % bezogen auf das durchschnittliche jährliche Einkommen der letzten drei Jahre aus beruflicher Tätigkeit vor Abzug von Personensteuern gilt in jedem Fall als nicht zumutbar.

Wir verzichten auf die Prüfung einer Umorganisation, wenn

- die versicherte Person Akademiker ist und zu mindestens 90 % ihrer täglichen Arbeitszeit kaufmännische, planerische, leitende oder organisatorische Tätigkeiten ausgeübt hat oder
- im Betrieb der versicherten Person weniger als fünf Mitarbeiter beschäftigt sind.

Führt eine Umorganisation des Betriebs dazu, dass wir von der Leistungspflicht wegen Berufsunfähigkeit frei werden, beteiligen wir uns auf Antrag an den im Rahmen der Umorganisation angefallenen Kosten bis zu einer Höhe von sechs Monatsrenten (Umorganisationshilfe). Voraussetzung ist, dass der Zeitraum vom Entstehen des Anspruchs auf Zahlung der Berufsunfähigkeitsrente bis zum Ablauf der Leistungsdauer bzw., sofern der Anspruch bereits entstanden ist, die verbleibende Leistungsdauer mindestens zwölf Monate beträgt. Wird die versicherte Person innerhalb von zwölf Monaten nach Zahlung der Umorganisationshilfe auf Grund der gleichen medizinischen Ursache, wegen der die Umorganisation vorgenommen wurde, berufsunfähig, wird die von uns erbrachte Umorganisationshilfe auf die dann fälligen Leistungen wegen Berufsunfähigkeit angerechnet.

(2) Ist die versicherte Person sechs Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, zu mindestens 50 % außer Stande gewesen, ihren Beruf, wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung

ausgestaltet war, auszuüben, und hat sie in dieser Zeit auch keine andere Tätigkeit ausgeübt, die sie auf Grund ihrer Ausbildung und Fähigkeiten ausüben kann und die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht, gilt dieser Zustand von Beginn an als Berufsunfähigkeit.

Ausscheiden aus dem Erwerbsleben

(3) Scheidet die versicherte Person aus dem Erwerbsleben aus, gilt der zuletzt vor dem Ausscheiden aus dem Erwerbsleben ausgeübte Beruf gemäß Absatz 1 als versichert.

Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit

(4) Ist die versicherte Person sechs Monate ununterbrochen pflegebedürftig gewesen und deswegen täglich gepflegt worden, gilt dieser Zustand auch dann von Beginn an als Berufsunfähigkeit, wenn die in Absatz 1 und 2 genannten Voraussetzungen nicht gegeben sind.

(5) Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls so hilflos ist, dass sie für mindestens zwei der in Absatz 6 genannten Verrichtungen auch bei Einsatz technischer und medizinischer Hilfsmittel in erheblichem Umfang täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf. Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen.

(6) Bei der Beurteilung der Pflegebedürftigkeit ist die erforderliche Hilfe bei folgenden Verrichtungen maßgebend:

Die versicherte Person benötigt Hilfe beim

- Aufstehen und Zubettgehen
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person nur mit Hilfe einer anderen Person das Bett verlassen oder in das Bett gelangen kann.
- Fortbewegen im Zimmer
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person auch bei Inanspruchnahme einer Gehhilfe oder eines Rollstuhls die Unterstützung einer anderen Person für die Fortbewegung benötigt.
- Waschen, Kämmen oder Rasieren
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person von einer anderen Person gewaschen, gekämmt oder rasiert werden muss, da sie selbst nicht mehr fähig ist, die dafür erforderlichen Körperbewegungen auszuführen.
- An- und Auskleiden
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person auch bei Benutzung krankengerechter Kleidung sich nicht ohne Hilfe einer anderen Person an- oder auskleiden kann.
- Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person auch bei Benutzung krankengerechter Essbestecke und Trinkgefäße nicht ohne Hilfe einer anderen Person essen und trinken kann.
- Verrichten der Notdurft
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person die Unterstützung einer anderen Person benötigt, weil sie
 - sich nach dem Stuhlgang nicht allein säubern kann,
 - ihre Notdurft nur unter Zuhilfenahme einer Bettschüssel verrichten kann oder
 - den Darm bzw. die Blase nur mit fremder Hilfe entleeren kann.Besteht allein eine Inkontinenz des Darms bzw. der Blase, die durch die Verwendung von Windeln oder speziellen Einlagen ausgeglichen werden kann, liegt hinsichtlich der Verrichtung der Notdurft keine Pflegebedürftigkeit vor.

(7) Pflegebedürftigkeit liegt auch vor, wenn bei der versicherten Person kognitive Leistungseinbußen vorliegen, die eine kontinuierliche Beaufsichtigung der versicherten Person erfordern (Demenz). Es muss sich um mittelschwere oder schwere Leistungseinbußen ab dem Schweregrad 5, ermittelt über die Global Deterioration Scale (GDS) nach Reisberg, oder ab einem entsprechenden Schweregrad einer alternativen, anerkannten Demenzbeurteilungsskala handeln. Die Pflegebedürftigkeit infolge Demenz ist durch einen Facharzt für Neurologie nachzuweisen.

(8) Vorübergehende akute Erkrankungen und vorübergehende Besserungen bleiben unberücksichtigt. Eine Erkrankung oder Besserung gilt dann nicht als vorübergehend, wenn sie nach drei Monaten noch anhält.

§ 3 Was ist Arbeitsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

(1) Arbeitsunfähigkeit liegt vor, wenn der versicherten Person ärztlich bescheinigt wird, dass sie

- a) seit mindestens vier Monaten ununterbrochen arbeitsunfähig ist und die Arbeitsunfähigkeit voraussichtlich insgesamt mindestens sechs Monate ununterbrochen bestehen wird oder
- b) seit sechs Monaten ununterbrochen arbeitsunfähig ist.

Als Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit gilt der Beginn des sechsmonatigen Zeitraums.

Die Arbeitsunfähigkeit besteht solange fort, wie der versicherten Person eine ununterbrochene Arbeitsunfähigkeit ärztlich bescheinigt wird.

(2) Arbeitsversuche im Rahmen einer ärztlich verordneten stufenweisen Wiedereingliederung stellen keine Unterbrechung der Arbeitsunfähigkeit dar.

§ 4 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

Sie erhalten gemäß § 153 des Versicherungsvertragsgesetzes eine Überschussbeteiligung. Diese umfasst eine Beteiligung an den Überschüssen und gegebenenfalls an den Bewertungsreserven. Die Überschüsse und die Bewertungsreserven ermitteln wir nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches und veröffentlichen sie jährlich im Geschäftsbericht.

(1) Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit

(a) Überschüsse können aus drei verschiedenen Quellen entstehen:

- den Kapitalerträgen,
- dem Risikoergebnis und
- dem übrigen Ergebnis.

Wir beteiligen unsere Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit an diesen Überschüssen; dabei beachten wir die Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung (Mindestzuführungsverordnung) in der jeweils geltenden Fassung.

Kapitalerträge

Von den Nettoerträgen der nach der Mindestzuführungsverordnung maßgeblichen Kapitalanlagen erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den dort genannten prozentualen Anteil. In der derzeitigen Fassung der Mindestzuführungsverordnung sind grundsätzlich 90 % vorgeschrieben. Aus diesem Betrag werden zunächst die Mittel entnommen, die für die garantierten Leistungen benötigt werden. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für

die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer. Die Beiträge einer Berufsunfähigkeitsversicherung sind allerdings so kalkuliert, wie sie zur Deckung der versicherten Risiken (Berufsunfähigkeits- und gegebenenfalls Arbeitsunfähigkeitsrisiko) und der Kosten benötigt werden. Vor Eintritt einer Berufs- oder Arbeitsunfähigkeit stehen daher keine oder allenfalls geringfügige Beträge zur Verfügung, um Kapital zu bilden, aus dem Kapitalerträge entstehen können.

Risikoergebnis

In der Berufsunfähigkeitsversicherung ist der wichtigste Einflussfaktor auf die Überschüsse vor Eintritt einer Berufs- oder Arbeitsunfähigkeit die Entwicklung der versicherten Risiken. Überschüsse entstehen, wenn die Aufwendungen für das Berufsunfähigkeits- und Arbeitsunfähigkeitsrisiko sich günstiger entwickeln als bei der Tarifikalkulation zu Grunde gelegt. In diesem Fall müssen wir weniger Leistungen als ursprünglich angenommen zahlen und können daher die Versicherungsnehmer an dem entstehenden Risikoergebnis beteiligen. An diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer nach der derzeitigen Fassung der Mindestzuführungsverordnung grundsätzlich zu mindestens 90 % beteiligt.

Übriges Ergebnis

Am übrigen Ergebnis werden die Versicherungsnehmer nach der derzeitigen Fassung der Mindestzuführungsverordnung grundsätzlich zu mindestens 50 % beteiligt. Überschüsse aus dem übrigen Ergebnis können beispielsweise entstehen, wenn

- die Kosten niedriger sind als bei der Tarifikalkulation angenommen oder
- wir andere Einnahmen als aus dem Versicherungsgeschäft haben, z. B. Erträge aus Dienstleistungen, die wir für andere Unternehmen erbringen.

(b) Die auf die Versicherungsnehmer entfallenden Überschüsse führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu oder schreiben sie unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungsverträgen gut (Direktgutschrift).

Die Rückstellung für Beitragsrückerstattung dient dazu, Schwankungen der Überschüsse auszugleichen. Sie darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden. Nur in Ausnahmefällen und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir hiervon nach § 140 Abs. 1 des Versicherungsaufsichtsgesetzes abweichen. Dies dürfen wir, soweit die Rückstellung für Beitragsrückerstattung nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt. Nach der derzeitigen Fassung des § 140 Abs. 1 Versicherungsaufsichtsgesetz können wir im Interesse der Versicherungsnehmer die Rückstellung für Beitragsrückerstattung heranziehen, um:

- einen drohenden Notstand abzuwenden,
- unvorhersehbare Verluste aus den überschussberechtigten Verträgen auszugleichen, die auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurückzuführen sind, oder
- die Deckungsrückstellung zu erhöhen, wenn die Rechnungsgrundlagen auf Grund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen.

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

(c) Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen im Geschäftsbericht ausgewiesen sind. Da vor Eintritt einer Berufs- oder Arbeitsunfähigkeit keine oder allenfalls geringfügige Beträge zur Verfügung stehen, um Kapital zu bilden, entstehen auch keine oder nur geringfügige Bewertungsreserven. Soweit Bewertungsreserven überhaupt entstehen, ermitteln wir deren Höhe monatlich neu und ordnen den ermittelten Wert den anspruchsberechtigten Verträgen nach einem verursachungsorientierten Verfahren anteilig rechnerisch zu. Die Einzelheiten des verursachungsorientierten Verfahrens werden im Rahmen der Angaben zur Überschussbeteiligung in unserem Geschäftsbericht veröffentlicht. Während der Dauer der Leistungspflicht beteiligen wir Berufsunfähigkeitsversicherungen mit der laufenden Überschussbeteiligung an den Bewertungsreserven, indem der Überschussanteilsatz für die laufende Überschussbeteiligung höher festgelegt wird. Bei der Festlegung des erhöhten Überschussanteilsatzes berücksichtigen wir insbesondere die dann aktuelle Höhe der Bewertungsreserven.

(2) Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrages

(a) Wir haben gleichartige Versicherungen (z. B. Risikoversicherungen, Berufsunfähigkeitsversicherungen) zu Bestandsgruppen zusammengefasst. Bestandsgruppen bilden wir, um die Unterschiede bei den versicherten Risiken zu berücksichtigen. Die Überschüsse verteilen wir auf die einzelnen Bestandsgruppen nach einem verursachungsorientierten Verfahren.

Ihre Versicherung erhält Anteile an den Überschüssen derjenigen Bestandsgruppe, die in Ihrem Versicherungsschein genannt ist. Die Mittel für die Überschussanteile werden bei der Direktgutschrift zu Lasten des Ergebnisses des Geschäftsjahres finanziert, ansonsten der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen. Die Höhe der Überschussanteilsätze legen wir jedes Jahr fest. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht. Diesen können Sie sich auf unserer Internetseite ansehen.

Laufende Überschussbeteiligung, wenn keine Leistungspflicht besteht

(b) Sofern Sie nicht die Überschussbeteiligung in Form des Sofortbonus (Absatz 2 Buchstabe g) vereinbart haben, erhält Ihre Versicherung, solange keine Leistungspflicht besteht, einen laufenden Überschussanteil zu Beginn einer jeden Versicherungsperiode. Der erste laufende Überschussanteil wird zu Versicherungsbeginn fällig. Maßstab für den laufenden Überschussanteil ist der überschussberechtigte Beitrag. Dies ist bei beitragspflichtigen Versicherungen der in der jeweiligen Versicherungsperiode zu zahlende Beitrag und bei beitragsfreien Versicherungen der in der jeweiligen Versicherungsperiode zur Deckung der versicherten Risiken (Berufsunfähigkeits- und gegebenenfalls Arbeitsunfähigkeitsrisiko) bestimmte Betrag.

(c) Sofern Sie keine andere Vereinbarung treffen, werden die laufenden Überschussanteile bei beitragspflichtigen Versicherungen von den fälligen Beiträgen abgezogen (**Beitragsminderung**) und bei beitragsfreien Versicherungen verzinslich angesammelt (vgl. Absatz 2 Buchstabe d).

(d) Sie können vereinbaren, dass die laufenden Überschussanteile auch bei beitragspflichtigen Versicherungen verzinslich angesammelt werden (**Ver-**

zinsliche Ansammlung). Das Ansammlungsguthaben wird bei Beendigung der Versicherung ausgezahlt.

(e) Ebenfalls können Sie vereinbaren, dass die laufenden Überschussanteile in Investmentfonds angelegt werden (**Fondsanlage**). Sie haben damit die Chance, bei Kurssteigerungen der Fondsanteile einen Wertzuwachs zu erzielen; bei Kursrückgängen tragen Sie aber auch das Risiko der Wertminderung. Die insgesamt gutgeschriebenen Fondsanteile werden bei Beendigung der Versicherung fällig.

(f) Die Verwendung der laufenden Überschussanteile können Sie mit Wirkung für die nächste Versicherungsperiode jederzeit ändern.

Sofortbonus

(g) An Stelle der laufenden Überschussbeteiligung können Sie auch vereinbaren, dass die Überschussbeteiligung als **Sofortbonus** erfolgt. In diesem Fall zahlen wir bei Berufsunfähigkeit der versicherten Person eine zusätzliche Rente und, sofern eine Übergangshilfe versichert ist, eine zusätzliche Übergangshilfe (Sofortbonus). Wenn Sie Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit mitversichert haben, zahlen wir die zusätzliche Rente auch bei Arbeitsunfähigkeit der versicherten Person. Wenn Sie eine garantierte Rentensteigerung im Leistungsfall vereinbart haben, erhöht sich auch die zusätzliche Rente aus dem Sofortbonus nach Beginn der Leistungspflicht jährlich um den vereinbarten Prozentsatz. § 1 Abs. 2 und 3 sowie Abs. 7 bis 9 gelten für den Sofortbonus entsprechend. Der Sofortbonus wird als Prozentsatz der versicherten Berufsunfähigkeitsrente und einer mitversicherten Übergangshilfe festgelegt. Bei einer Senkung des Überschussanteilsatzes für den Sofortbonus können Sie Ihren Versicherungsschutz gegen eine entsprechende Beitragserhöhung ohne erneute Gesundheitsprüfung wieder bis zur bisherigen Höhe aufstocken.

Laufende Überschussbeteiligung während der Dauer der Leistungspflicht

(h) Während der Dauer der Leistungspflicht werden die laufenden Überschussanteile monatlich fällig. Der laufende Überschussanteil bemisst sich nach dem mit dem verwendeten Rechnungszins (vgl. § 1 Abs. 14) um einen Monat abgezinsten Deckungskapital zum Monatsende (maßgebendes Deckungskapital).

(i) Sofern Sie nichts anderes bestimmen, werden die laufenden Überschussanteile eines Versicherungsjahres bis zum Ende des Versicherungsjahres verzinslich angesammelt und zu Beginn des nächsten Versicherungsjahres zur Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente verwendet (**Bonusrente**). Eine gegebenenfalls vereinbarte garantierte Rentensteigerung im Leistungsfall gilt für die Bonusrente nicht.

(j) Sie können auch vereinbaren, dass die laufenden Überschussanteile verzinslich angesammelt werden (**Verzinsliche Ansammlung**). Das Ansammlungsguthaben wird bei Beendigung der Versicherung ausgezahlt.

(k) Ebenfalls können Sie vereinbaren, dass die laufenden Überschussanteile in Investmentfonds angelegt werden (**Fondsanlage**). Sie haben damit die Chance, bei Kurssteigerungen der Fondsanteile einen Wertzuwachs zu erzielen; bei Kursrückgängen tragen Sie aber auch das Risiko der Wertminderung. Die insgesamt gutgeschriebenen Fondsanteile werden bei Beendigung der Versicherung fällig.

(l) Solange keine Leistungspflicht besteht, können Sie die Überschussverwendung für die Leistungsphase jederzeit ändern. Während der Dauer der Leistungspflicht ist eine Änderung nicht möglich.

Beteiligung an den Bewertungsreserven

(m) Bei Beendigung Ihres Vertrages wird Ihrem Vertrag der für diesen Zeitpunkt zugeordnete Anteil an den Bewertungsreserven gemäß der jeweils geltenden gesetzlichen Regelung zugeteilt und ausgezahlt; derzeit sieht § 153 Abs. 3 Versicherungsvertragsgesetz eine Beteiligung in Höhe der Hälfte der zugeordneten Bewertungsreserven vor. Während der Dauer der Leistungspflicht erfolgt die Beteiligung an den Bewertungsreserven im Rahmen der laufenden Überschussbeteiligung (vgl. Absatz 1 Buchstabe c und Absatz 2 Buchstaben h bis l). Aufsichtsrechtliche Regelungen können dazu führen, dass die Beteiligung an den Bewertungsreserven ganz oder teilweise entfällt.

(3) Information über die Höhe der Überschussbeteiligung

Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab. Diese sind nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar. Wichtigster Einflussfaktor ist dabei die Entwicklung der versicherten Risiken und der Kosten. Aber auch die Zinsentwicklung des Kapitalmarktes ist insbesondere bei laufenden Berufsunfähigkeitsrenten von Bedeutung. Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden. Sie kann auch null Euro betragen.

§ 5 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn Sie den Vertrag mit uns abgeschlossen haben, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Allerdings kann unsere Leistungspflicht entfallen, wenn Sie den Beitrag nicht rechtzeitig zahlen (vgl. § 14 Abs. 2 und 3 und § 15).

§ 6 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

Kein Versicherungsschutz besteht für eine Berufsunfähigkeit oder Arbeitsunfähigkeit, die verursacht ist

- durch innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;
- unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse. Wir werden jedoch leisten, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen berufs- oder arbeitsunfähig wird, denen sie während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war;
- durch vorsätzliche Ausführung oder den Versuch einer Straftat durch die versicherte Person. Fahrlässige und grob fahrlässige Verstöße im Straßenverkehr sind davon nicht betroffen;
- durch Strahlen auf Grund von Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit einer Vielzahl von Personen derart gefährden, dass zur Abwehr und Bekämpfung der Gefährdung eine Katastrophenschutzbehörde oder eine vergleichbare Einrichtung tätig wurde;
- durch folgende von der versicherten Person vorgenommene Handlungen
 - absichtliche Herbeiführung von Krankheit,
 - absichtliche Herbeiführung von Kräfteverfall,
 - absichtliche Selbstverletzung oder
 - versuchte Selbsttötung.

Wir werden jedoch leisten, wenn uns nachgewiesen wird, dass die versicherte Person diese

Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen hat;

- durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufs- oder Arbeitsunfähigkeit der versicherten Person herbeigeführt haben;
- unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder den vorsätzlichen Einsatz oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen, sofern mit dem Einsatz oder dem Freisetzen eine nicht vorhersehbare Veränderung des Leistungsbedarfs gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen derart verbunden ist, dass die Erfüllbarkeit der zugesagten Leistungen nicht mehr gewährleistet ist, und dies von einem von uns zu bestellenden unabhängigen Treuhänder bestätigt wird.

§ 7 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?

Vorvertragliche Anzeigepflicht

(1) Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Gefahrerheblich sind die Umstände, die für unsere Entscheidung, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind.

Diese Anzeigepflicht gilt auch für Fragen nach gefahrerheblichen Umständen, die wir Ihnen nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme, in Textform stellen.

(2) Soll eine andere Person versichert werden, ist auch diese - neben Ihnen - für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.

(3) Wenn eine andere Person die Fragen nach gefahrerheblichen Umständen für Sie beantwortet und wenn diese Person den gefahrerheblichen Umstand kennt oder arglistig handelt, werden Sie behandelt, als hätten Sie selbst davon Kenntnis gehabt oder arglistig gehandelt.

Rechtsfolgen der Anzeigepflichtverletzung

(4) Nachfolgend informieren wir Sie, unter welchen Voraussetzungen wir bei einer Verletzung der Anzeigepflicht

- vom Vertrag zurücktreten,
 - den Vertrag kündigen,
 - den Vertrag ändern oder
 - den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anfechten
- können.

Rücktritt

(5) Wenn die vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird, können wir gemäß § 19 Abs. 2 Versicherungsvertragsgesetz vom Vertrag zurücktreten. Das Rücktrittsrecht besteht nicht, wenn weder eine vorsätzliche noch eine grob fahrlässige Anzeigepflichtverletzung vorliegt. Selbst wenn die Anzeigepflicht grob fahrlässig verletzt wird, haben wir kein Rücktrittsrecht, falls wir den Vertrag - möglicherweise zu anderen Bedingungen (z. B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) - auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.

(6) Im Fall des Rücktritts haben Sie keinen Versicherungsschutz. Wenn wir nach Eintritt des Versicherungsfalles zurücktreten, bleibt unsere Leistungspflicht unter folgender Voraussetzung trotzdem bestehen: Die Verletzung der Anzeigepflicht bezieht sich auf einen gefahrerheblichen Umstand, der

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

Unsere Leistungspflicht entfällt jedoch auch im vorstehend genannten Fall, wenn die Anzeigepflicht arglistig verletzt worden ist.

(7) Wenn der Vertrag durch Rücktritt aufgehoben wird, erlischt die Versicherung, ohne dass ein Rückkaufwert anfällt. Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

Kündigung

(8) Wenn unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen ist, weil die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig erfolgt ist, können wir gemäß § 19 Abs. 3 Versicherungsvertragsgesetz den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Wir verzichten auf dieses Recht, wenn die vorvertragliche Anzeigepflicht unverschuldet verletzt worden ist.

(9) Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag - möglicherweise zu anderen Bedingungen (z. B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) - auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.

(10) Wenn wir den Vertrag kündigen, wandelt sich die Versicherung mit der Kündigung nach Maßgabe von § 19 in eine beitragsfreie Versicherung um.

Vertragsänderung

(11) Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag - möglicherweise zu anderen Bedingungen (z. B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) - auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten (siehe Absatz 5 Satz 3 und Absatz 9), werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil (§ 19 Abs. 4 Versicherungsvertragsgesetz). Wurde die vorvertragliche Anzeigepflicht unverschuldet verletzt, verzichten wir auf unser Recht zur Vertragsanpassung.

(12) Sie können den Vertrag innerhalb eines Monats, nachdem Sie unsere Mitteilung über die Vertragsänderung erhalten haben, fristlos kündigen, wenn

- wir im Rahmen einer Vertragsänderung den Beitrag um mehr als 10 % erhöhen oder
- wir die Gefahrsicherung für einen nicht angezeigten Umstand ausschließen.

Auf dieses Recht werden wir Sie in der Mitteilung über die Vertragsänderung hinweisen.

Voraussetzungen für die Ausübung unserer Rechte

(13) Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

(14) Wir haben kein Recht zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

(15) Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei Ausübung unserer Rechte müssen wir die Umstände angeben, 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.

(16) Nach Ablauf von drei Jahren seit Vertragschluss erlöschen unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung. Ist der Versicherungsfall vor Ablauf dieser Frist eingetreten, können wir die Rechte auch nach Ablauf der Frist geltend machen. Ist die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt worden, beträgt die Frist zehn Jahre.

Anfechtung

(17) Wir können den Vertrag auch anfechten, falls unsere Entscheidung zur Annahme des Vertrages durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt beeinflusst worden ist. Handelt es sich um Angaben der versicherten Person, können wir Ihnen gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten. Absatz 7 gilt entsprechend.

Leistungserweiterung/Wiederherstellung der Versicherung

(18) Die Absätze 1 bis 17 gelten entsprechend, wenn der Versicherungsschutz nachträglich erweitert oder wiederhergestellt wird und deshalb eine erneute Risikoprüfung vorgenommen wird. Die Fristen nach Absatz 16 beginnen mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu.

Erklärungsempfänger

(19) Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung, zur Vertragsänderung sowie zur Anfechtung üben wir durch eine schriftliche Erklärung aus, die wir Ihnen gegenüber abgeben. Sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben, gilt nach Ihrem Tod ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, diese Erklärung entgegenzunehmen. Ist kein Bezugsberechtigter vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, können wir den Inhaber des Versicherungsscheins als bevollmächtigt ansehen, die Erklärung entgegenzunehmen.

§ 8 Was ist zu beachten, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit oder Arbeitsunfähigkeit beansprucht werden?

Erforderliche Auskünfte und Nachweise für Leistungen wegen Berufsunfähigkeit

(1) Werden aus dieser Versicherung Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beansprucht, müssen uns auf Kosten des Anspruchserhebenden folgende Auskünfte, die zur Feststellung unserer Leistungspflicht erforderlich sind, gegeben und Nachweise vorgelegt werden:

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

- b) ausführliche Berichte der Ärzte und anderer Heilbehandler, die die versicherte Person gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens sowie über den Grad der Berufsunfähigkeit oder die Art und den Umfang der Pflegebedürftigkeit;
- c) eine detaillierte Beschreibung des zuletzt ausgeübten Berufs der versicherten Person, deren Stellung und Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über danach eingetretene Veränderungen;
- d) Unterlagen über die finanzielle Lebensstellung der versicherten Person aus ihrer beruflichen Tätigkeit und deren Veränderungen vor und nach Eintritt der Berufsunfähigkeit (z. B. Einkommensteuerbescheide, betriebswirtschaftliche Unterlagen);
- e) bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege;
- f) bei Berufsunfähigkeit infolge Infektionsgefahr
- im Fall eines gesetzlichen oder behördlichen Tätigkeitsverbots die Verfügung der zuständigen Behörde im Original oder als amtlich beglaubigte Kopie bzw., wenn keine solche Verfügung erlassen wurde, ein fachärztliches Gutachten über die von der versicherten Person ausgehende Infektionsgefahr, die das Tätigkeitsverbot bewirkt, bzw.
 - im Fall, dass kein gesetzliches oder behördliches Tätigkeitsverbot besteht, der Hygieneplan eines anerkannten Hygienikers, aus dem hervorgeht, welche beruflichen Tätigkeiten die versicherte Person noch und welche sie nicht mehr ausüben kann;
- g) eine Aufstellung
- der Ärzte, und anderen Heilbehandler, Krankenhäuser, Krankenanstalten, Pflegeeinrichtungen oder Pflegepersonen, bei denen die versicherte Person in Behandlung war, ist oder - sofern bekannt - sein wird,
 - der Versicherungsgesellschaften, Sozialversicherungsträger oder sonstiger Versorgungsträger, bei denen die versicherte Person ebenfalls Leistungen wegen Berufsunfähigkeit geltend machen könnte,
 - über den derzeitigen Arbeitgeber und frühere Arbeitgeber der versicherten Person.

Darüber hinaus können wir verlangen, dass uns die Auskünfte nach § 24 vorgelegt werden.

Erforderliche Nachweise für Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit

(2) Werden Leistungen aus dieser Versicherung wegen Arbeitsunfähigkeit beansprucht, müssen uns auf Kosten des Anspruchserhebenden vorgelegt werden:

- bei Arbeitsunfähigkeit gemäß § 3 Abs. 1 Buchstabe a:
ärztliche ausgestellte Bescheinigungen, aus denen die ununterbrochene Arbeitsunfähigkeit der versicherten Person über den Zeitraum von mindestens vier Monaten hervorgeht, sowie eine fachärztliche Bescheinigung, dass die Arbeitsunfähigkeit voraussichtlich insgesamt mindestens sechs Monate ununterbrochen bestehen wird;
- bei Arbeitsunfähigkeit gemäß § 3 Abs. 1 Buchstabe b:
ärztliche ausgestellte Bescheinigungen, aus denen die ununterbrochene Arbeitsunfähigkeit der versicherten Person über den Zeitraum von sechs Monaten hervorgeht.

Die Bescheinigungen müssen Angaben zu Grund, Beginn und voraussichtlicher Dauer der Arbeitsunfähigkeit enthalten.

Mindestens eine der ärztlichen Bescheinigungen über die Arbeitsunfähigkeit muss durch einen Facharzt einer Fachrichtung, in die die Ursache der Arbeitsunfähigkeit fällt, ausgestellt worden sein. Der Facharzt muss in der Bundesrepublik Deutschland zugelassen sein. Dies gilt auch für den Facharzt, der bei Arbeitsunfähigkeit gemäß § 3 Abs. 1 Buchstabe a die Bescheinigung über die voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit ausgestellt hat. Bescheinigungen der versicherten Person selbst, des Versicherungsnehmers, von Ehegatten, Lebenspartnern, Eltern oder Kindern der versicherten Person oder des Versicherungsnehmers reichen zum Nachweis der Arbeitsunfähigkeit nicht aus.

Darüber hinaus können wir verlangen, dass uns die Auskünfte nach § 24 vorgelegt werden.

(3) Nach Anerkennung unserer Leistungspflicht müssen Sie uns das Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit durch Vorlage ärztlicher Bescheinigungen nachweisen. Wir akzeptieren nur Bescheinigungen, die zum Zeitpunkt der Ausstellung maximal zwei Monate in die Zukunft gerichtet waren.

Unser Recht auf weitere Auskünfte und Nachweise

(4) Wir können außerdem - dann allerdings auf unsere Kosten - weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte sowie notwendige Nachweise - auch über die wirtschaftlichen Verhältnisse und ihre Veränderungen - verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen. In diesem Fall übernehmen wir auch Reise- und Unterbringungskosten, wenn sie vorher mit uns abgestimmt werden und angemessen sind.

Einwilligung in die Erhebung von Gesundheitsdaten

(5) Für die Beurteilung der versicherten Risiken kann es notwendig sein, Informationen bei Stellen abzufragen, die über die Gesundheitsdaten der versicherten Person verfügen. Außerdem kann es zur Prüfung der Leistungspflicht erforderlich sein, dass wir Angaben über die gesundheitlichen Verhältnisse der versicherten Person überprüfen müssen, die zur Begründung von Ansprüchen gemacht wurden oder die sich aus eingereichten Unterlagen (z. B. Rechnungen, Verordnungen, Gutachten) oder Mitteilungen z. B. eines Arztes oder sonstigen Angehörigen eines Heilberufes ergeben. Soweit eine solche Überprüfung erforderlich ist, werden wir von der versicherten Person im Einzelfall eine Einwilligung einschließlich einer Schweigepflichtentbindungserklärung für uns sowie die befragten Stellen einholen oder der versicherten Person wahlweise die Möglichkeit einräumen, die erforderlichen Unterlagen selbst beizubringen.

Pflicht zur Schadenminderung

(6) Die versicherte Person ist verpflichtet, zur Schadenminderung beizutragen und damit allen zumutbaren ärztlichen Anweisungen Folge zu leisten, die eine wesentliche Besserung ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen erwarten lassen. Zumutbar sind allerdings nur Untersuchungen und Behandlungen, bei denen ein Schaden für Leben oder Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden kann, mit denen keine erheblichen Schmerzen verbunden sind und die keinen erheblichen Eingriff in die körperliche Unversehrtheit bedeuten. Immer

zumutbar sind damit Maßnahmen im Rahmen der medizinischen Grundversorgung (z. B. Blutkontrollen, das Einhalten von Diäten, Physiotherapie, Allergiebehandlung) und die Verwendung allgemein gebrauchlicher medizinisch-technischer Hilfsmittel (z. B. Verwendung von Prothesen, Seh- oder Hörhilfen). Nicht unter die Schadenminderungspflicht fallen operative Behandlungen, spezielle Therapien wie Chemo- oder Strahlentherapie oder medikamentöse Behandlungen, mit denen regelmäßig unangemessen hohe Nebenwirkungen einhergehen. Eine Ablehnung derartiger Maßnahmen hat keinen Einfluss auf die Anerkennung unserer Leistungspflicht.

Mögliche Folgen einer Pflichtverletzung

(7) Unsere Leistungen werden fällig, nachdem wir die Erhebungen abgeschlossen haben, die zur Feststellung des Versicherungsfalles und des Umfangs unserer Leistungspflicht notwendig sind. Wenn Sie oder die versicherte Person eine der genannten Pflichten nicht erfüllen, kann dies zur Folge haben, dass wir nicht feststellen können, ob oder in welchem Umfang wir leistungspflichtig sind. Eine Pflichtverletzung kann somit dazu führen, dass unsere Leistung nicht fällig wird.

Hinweis zu Überweisungen ins Ausland

(8) Bei Überweisung von Leistungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums trägt die empfangsberechtigte Person die damit verbundene Gefahr.

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

Wir werden jeweils innerhalb von drei Wochen bzw., wenn Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit beansprucht werden, innerhalb einer Woche nach Eingang von uns zur Prüfung vorgelegten Unterlagen in Textform erklären,

- ob und in welchem Umfang wir eine Leistungspflicht anerkennen oder
- dass wir vom Anspruchserhebenden weitere Unterlagen für die Prüfung benötigen oder
- dass wir weitere Schritte (z. B. Einholung eines Gutachtens) einleiten werden.

Zeitlich befristete Anerkennnisse unserer Leistungspflicht wegen Berufsunfähigkeit werden wir nicht aussprechen.

Während der Leistungsprüfung werden wir Sie mindestens alle drei Wochen über den Bearbeitungsstand informieren.

§ 10 Was gilt nach Anerkennung der Berufsunfähigkeit?

Nachprüfung

(1) Wenn wir unsere Leistungspflicht wegen Berufsunfähigkeit anerkannt haben oder sie gerichtlich festgestellt worden ist, sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit gemäß § 2 nachzuprüfen. Dabei können wir auch prüfen, ob die versicherte Person eine andere Tätigkeit im Sinne von § 2 konkret ausübt, wobei neu erworbene berufliche Fähigkeiten zu berücksichtigen sind.

(2) Zur Nachprüfung können wir jederzeit sachdienliche Auskünfte anfordern und einmal jährlich verlangen, dass sich die versicherte Person durch von uns beauftragte Ärzte umfassend untersuchen lässt. Hierbei anfallende Kosten sind von uns zu tragen. Die Bestimmungen des § 8 Abs. 4 und 5 gelten entsprechend.

Mitteilungspflicht

(3) Sie müssen uns unverzüglich (d. h. ohne schuldhaftes Zögern) mitteilen, wenn die versicherte Person wieder eine berufliche Tätigkeit aufnimmt bzw. sich die berufliche Tätigkeit der versicherten Person ändert. Den Tod der versicherten Person müssen Sie uns ebenfalls unverzüglich mitteilen.

Leistungsfreiheit

(4) Wir sind leistungsfrei, wenn wir feststellen, dass eine Berufsunfähigkeit gemäß § 2 nicht mehr vorliegt und wir Ihnen diese Veränderung in Textform darlegen. Unsere Leistungen können wir mit Ablauf des dritten Monats nach Zugang unserer Erklärung bei Ihnen einstellen. Ab diesem Zeitpunkt müssen Sie auch die Beiträge wieder zahlen.

§ 11 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten im Rahmen der Nachprüfung?

Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 10 von Ihnen, der versicherten Person oder dem Anspruchserhebenden vorsätzlich nicht erfüllt wird, leisten wir nicht. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Beides gilt nur, wenn wir durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben.

Weisen Sie nach, dass die Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt worden ist, bleibt unsere Leistungspflicht bestehen.

Die Ansprüche bleiben auch bestehen, soweit Sie uns nachweisen, dass die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Das gilt nicht, wenn die Mitwirkungspflicht arglistig verletzt wird.

Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des laufenden Monats nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet.

§ 12 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

(1) Wir können Ihnen den Versicherungsschein in Textform übermitteln. Stellen wir diesen als Dokument in Papierform aus, dann liegt eine Urkunde vor. Sie können die Ausstellung als Urkunde verlangen.

(2) Den Inhaber der Urkunde können wir als berechtigt ansehen, über die Rechte aus dem Vertrag zu verfügen, insbesondere Leistungen in Empfang zu nehmen. Wir können aber verlangen, dass uns der Inhaber der Urkunde seine Berechtigung nachweist.

§ 13 Wer erhält die Leistung?

(1) Als unser Versicherungsnehmer können Sie bestimmen, wer die Leistung erhält. Gegebenenfalls bedarf es hierzu zusätzlich einer Zustimmung Dritter. Wenn Sie keine Bestimmung treffen, leisten wir an Sie; sind Sie versicherte Person, leisten wir bei Ihrem Tod an Ihre Erben.

Bezugsberechtigung

(2) Sie können uns widerruflich oder unwiderruflich eine andere Person benennen, die die Leistung erhalten soll (Bezugsberechtigter). Als Bezugsberechtigter für Leistungen wegen Berufs- oder Arbeitsunfähigkeit dürfen Sie nur

- die versicherte Person,
- einen nahen Angehörigen der versicherten Person im Sinne des § 7 des Pflegezeitgesetzes oder

- einen Angehörigen der versicherten Person im Sinne des § 15 der Abgabenordnung bestimmen.

Wenn Sie ein Bezugsrecht **widerruflich** bestimmen, erwirbt der Bezugsberechtigte das Recht auf die Leistung erst mit dem Eintritt des jeweiligen Versicherungsfalles. Deshalb können Sie Ihre Bestimmung bis zum Eintritt des jeweiligen Versicherungsfalles jederzeit widerrufen. Wenn wir Renten zahlen, tritt mit jeder Fälligkeit einer Rente ein eigener Versicherungsfall ein.

Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und **unwiderruflich** das Recht auf die Leistung erhält. Sobald uns Ihre Erklärung zugegangen ist, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung des unwiderruflich Bezugsberechtigten geändert werden.

Abtretung und Verpfändung

(3) Ansprüche auf Rentenleistungen aus diesem Vertrag können Sie nicht abtreten oder verpfänden. Soweit eine Abtretung oder Verpfändung von anderen Ansprüchen rechtlich möglich ist, gelten die Ausführungen in Absatz 4.

Anzeige

(4) Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts (Absatz 2) sowie die Abtretung und die Verpfändung (Absatz 3) sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten in Textform angezeigt worden sind. Der bisherige Berechtigte sind im Regelfall Sie als unser Versicherungsnehmer. Es können aber auch andere Personen sein, sofern Sie bereits zuvor Verfügungen (z. B. unwiderrufliche Bezugsberechtigung, Abtretung, Verpfändung) getroffen haben.

§ 14 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?

(1) Die Beiträge zu Ihrer Versicherung können Sie je nach Vereinbarung monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich zahlen.

(2) Den ersten Beitrag müssen Sie unverzüglich (d. h. ohne schuldhaftes Zögern) nach Abschluss des Vertrages zahlen, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) werden zu Beginn der vereinbarten Versicherungsperiode fällig. Die Versicherungsperiode umfasst bei beitragspflichtigen Versicherungen entsprechend der Zahlungsweise einen Monat, ein Vierteljahr, ein halbes Jahr bzw. ein Jahr. Bei beitragsfreien Versicherungen ist die Versicherungsperiode ein Monat.

(3) Sie haben den Beitrag rechtzeitig gezahlt, wenn Sie bis zum Fälligkeitstag (Absatz 2) alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Wenn die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart wurde (SEPA-Lastschriftverfahren), gilt die Zahlung in folgendem Fall als rechtzeitig:

- Der Beitrag konnte am Fälligkeitstag eingezogen werden und
- Sie haben einer berechtigten Einziehung nicht widersprochen.

Konnten wir den fälligen Beitrag ohne Ihr Verschulden nicht einziehen, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich (d. h. ohne schuldhaftes Zögern) nach unserer Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind

wir berechtigt, künftig die Zahlung außerhalb des SEPA-Lastschriftverfahrens zu verlangen.

(4) Sie müssen die Beiträge auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten zahlen.

(5) Bei Fälligkeit einer Leistung werden wir etwaige Beitragsrückstände verrechnen.

(6) Bis zur Entscheidung über unsere Leistungspflicht müssen Sie während der Beitragszahlungsdauer die Beiträge in voller Höhe weiterentrichten. Bei Anerkennung der Leistungspflicht werden wir die zu viel gezahlten Beiträge zurückzahlen. Auf Antrag stellen wir die Beiträge auch bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht zinslos. Wird endgültig festgestellt, dass keine Leistungspflicht besteht, müssen Sie die gestundeten Beiträge nachzahlen. In diesem Fall können Sie mit uns auch eine rätierliche Nachzahlung über einen Zeitraum von bis zu 48 Monaten vereinbaren. Sofern das Deckungskapital Ihrer Versicherung dazu ausreicht, können Sie mit uns auch eine Verrechnung der gestundeten Beiträge mit dem Deckungskapital unter Herabsetzung des Versicherungsschutzes vereinbaren. Alternativ ist auch eine Verrechnung der gestundeten Beiträge mit dem Guthaben aus der Überschussbeteiligung möglich, sofern ein Guthaben in ausreichender Höhe vorhanden ist.

(7) Haben Sie variable Beiträge vereinbart, können Sie mit Frist von einem Monat zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode in Textform verlangen, die Beitragszahlung zu Beginn der nächsten Versicherungsperiode auf konstante Beiträge umzustellen. Die Umstellung auf konstante Beiträge ist letztmals zu Beginn des zehnten Jahres vor Ablauf der Beitragszahlungsdauer möglich. Den neuen Beitrag berechnen wir mit dem am Umstellungstermin erreichten Alter der versicherten Person, der restlichen Beitragszahlungsdauer, den ursprünglichen Rechnungsgrundlagen (Ausscheideordnungen, Rechnungsansätze) und einem eventuell vereinbarten Beitragszuschlag. Entsprechende Anwendung findet § 21.

Im Rahmen der Umstellung auf konstante Beiträge können Sie die planmäßige Erhöhung der Beiträge und Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung gemäß den entsprechenden Besonderen Versicherungsbedingungen vereinbaren. Die erste Erhöhung von Beitrag und Leistungen erfolgt dann zu Beginn des Versicherungsjahres nach der Umstellung auf konstante Beiträge.

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

Erster Beitrag

(1) Wenn Sie den ersten Beitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir - solange die Zahlung nicht bewirkt ist - gemäß § 37 Versicherungsvertragsgesetz vom Vertrag zurücktreten. In diesem Fall können wir von Ihnen die Kosten für ärztliche Untersuchungen im Rahmen einer Gesundheitsprüfung verlangen. Wir sind nicht zum Rücktritt berechtigt, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.

(2) Ist der erste Beitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht bleibt jedoch bestehen,

wenn Sie uns nachweisen, dass Sie das Ausbleiben der Zahlung nicht zu vertreten haben.

Folgebeitrag

(3) Zahlen Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig, können wir Ihnen gemäß § 38 Versicherungsvertragsgesetz auf Ihre Kosten in Textform eine Zahlungsfrist setzen. Die Zahlungsfrist muss mindestens zwei Wochen betragen.

(4) Für einen Versicherungsfall, der nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist eintritt, entfällt oder vermindert sich der Versicherungsschutz, wenn Sie sich bei Eintritt des Versicherungsfalles noch mit der Zahlung in Verzug befinden. Voraussetzung ist, dass wir Sie bereits mit der Fristsetzung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

(5) Nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist können wir den Vertrag ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen, wenn Sie sich noch immer mit den Beiträgen, Zinsen oder Kosten in Verzug befinden. Voraussetzung ist, dass wir Sie bereits mit der Fristsetzung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben. Wir können die Kündigung bereits mit der Fristsetzung erklären. Sie wird dann automatisch mit Ablauf der Frist wirksam, wenn Sie zu diesem Zeitpunkt noch immer mit der Zahlung in Verzug sind. Auf diese Rechtsfolge müssen wir Sie ebenfalls hinweisen.

(6) Sie können den angeforderten Betrag auch dann noch nachzahlen, wenn unsere Kündigung wirksam geworden ist. Nachzahlen können Sie nur

- innerhalb eines Monats nach der Kündigung
- oder, wenn die Kündigung bereits mit der Fristsetzung verbunden worden ist, innerhalb eines Monats nach Fristablauf.

Zahlen Sie innerhalb dieses Zeitraums, wird die Kündigung unwirksam und der Vertrag besteht fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Ablauf der Zahlungsfrist und der Zahlung eintreten, besteht kein oder nur ein verminderter Versicherungsschutz.

§ 16 Wie können Sie Zahlungsschwierigkeiten überbrücken?

Sofern Sie die Beiträge für Ihre Versicherung nicht mehr zahlen können, haben Sie neben einer Kündigung oder Beitragsfreistellung der Versicherung (§ 19) folgende Möglichkeiten:

(1) Aussetzung der Beitragszahlung

Wenn Ihre Versicherung mindestens 24 Monate bestanden hat und bis dahin keine Beitragsrückstände angefallen sind, können Sie mit uns für einen Zeitraum von bis zu zwölf Monaten eine Aussetzung der Beitragszahlung vereinbaren. Die Aussetzung der Beitragszahlung müssen Sie in Textform beantragen. Für den Aussetzungszeitraum wird die Versicherung in eine beitragsfreie Versicherung gemäß § 19 umgewandelt. Mit der Wiederaufnahme der Beitragszahlung lebt der Versicherungsschutz ohne erneute Gesundheitsprüfung in der ursprünglichen Höhe wieder auf. Da während des Aussetzungszeitraums gegebenenfalls auch Beitragsteile, die kalkulatorisch für den Versicherungsschutz in den Folgejahren benötigt werden, nicht gezahlt werden, kann sich der Beitrag mit Wiederaufnahme der Beitragszahlung erhöhen. Nehmen Sie die Beitragszahlung nicht wieder auf, wird Ihre Versicherung als beitragsfreie Versicherung fortgeführt, wenn die verbliebene versicherte Berufsunfähigkeitsrente mindestens 100,00 EUR monatlich beträgt. Ansonsten erlischt die Versicherung und Sie erhalten den Rückkaufwert gemäß § 19 Abs. 6.

(2) Beitragsstundung

Sie können mit uns für einen Zeitraum von bis zu zwölf Monaten eine vollständige oder teilweise Stundung der Beiträge unter Aufrechterhaltung des Versicherungsschutzes vereinbaren, sofern die Versicherung einen Rückkaufwert oder ein Guthaben aus angesammelten Überschussanteilen (vgl. § 4 Abs. 2 Buchstabe d) in Höhe der zu stundenden Beiträge aufweist. Die Beitragsstundung müssen Sie in Textform beantragen. Für bis zu sechs Monate erfolgt die Beitragsstundung zinslos, ab dem siebten Monat des Stundungszeitraums erheben wir Stundungszinsen. Die Höhe der Stundungszinsen richtet sich nach unseren zu Beginn der Beitragsstundung gültigen Zinssätzen. Nach Ablauf des vereinbarten Stundungszeitraums sind die gestundeten Beiträge nachzuzahlen. Sie können mit uns aber auch vereinbaren, dass wir die gestundeten Beiträge in die während der restlichen Beitragszahlungsdauer noch zu zahlenden Beiträge einrechnen. Alternativ können Sie mit uns auch eine Herabsetzung des Versicherungsschutzes zum Ausgleich der gestundeten Beiträge vereinbaren. Darüber hinaus ist auch eine Verrechnung der gestundeten Beiträge mit dem Guthaben aus der Überschussbeteiligung möglich, sofern ein Guthaben in ausreichender Höhe vorhanden ist.

§ 17 Wann können Sie Ihre Berufsunfähigkeitsrente ohne erneute Gesundheitsprüfung erhöhen (Nachversicherungsgarantie)?

(1) Sie können die versicherte Berufsunfähigkeitsrente bei Eintritt eines der nachfolgend genannten Ereignisse ohne erneute Gesundheitsprüfung erhöhen (Nachversicherung):

- Heirat der versicherten Person;
- Scheidung der versicherten Person oder Aufhebung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz durch die versicherte Person;
- Geburt eines Kindes der versicherten Person oder Adoption eines minderjährigen Kindes durch die versicherte Person;
- Tod des Ehegatten oder des eingetragenen Lebenspartners der versicherten Person;
- Einstufung des Ehegatten oder eingetragenen Lebenspartners der versicherten Person in einen Pflegegrad von mindestens 2 der Pflegepflichtversicherung;
- Aufnahme einer Berufstätigkeit durch die versicherte Person nach erfolgreichem Abschluss eines Hochschul- oder Fachhochschulstudiums;
- Aufnahme der Berufstätigkeit durch die versicherte Person in einem anerkannten Ausbildungsberuf nach erfolgreichem Abschluss der Berufsausbildung;
- Aufnahme einer selbstständigen beruflichen Tätigkeit durch die versicherte Person in einem anerkannten Ausbildungsberuf oder in einem Beruf, der die Mitgliedschaft in einer öffentlich-rechtlichen Körperschaft erfordert (verkammerter Beruf), sofern die versicherte Person aus dieser Tätigkeit ihr hauptsächliches Erwerbseinkommen bezieht;
- Erhöhung des regelmäßigen Einkommens der versicherten Person aus nichtselbstständiger Tätigkeit (regelmäßiges Jahresarbeitsentgelt) im abgelaufenen Kalenderjahr um mindestens 10 % im Vergleich zum vorherigen Kalenderjahr;
- Erhöhung des erwirtschafteten Gewinns vor Steuern der versicherten Person aus selbstständiger oder freiberuflicher Tätigkeit der letzten drei Kalenderjahre um mindestens 30 % im Vergleich zum erwirtschafteten Gewinn vor Steuern der drei vor diesem Zeitraum liegenden Kalenderjahre;

- erstmaliges Überschreiten der Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung durch das Jahreseinkommen der versicherten Person aus nichtselbstständiger Tätigkeit des abgelaufenen Kalenderjahres;
- Wegfall eines Anspruchs der versicherten Person auf eine Berufsunfähigkeitsrente aus einer betrieblichen Altersversorgung oder einer berufsständischen Versorgungseinrichtung;
- Kauf einer Immobilie mit einem Verkehrswert von mindestens 50.000,00 EUR durch die versicherte Person zur Eigennutzung;
- Aufnahme eines Darlehens von mindestens 50.000,00 EUR durch die versicherte Person zur Errichtung einer Immobilie zur Eigennutzung.

Voraussetzung ist, dass die versicherte Person zum Erhöhungszeitpunkt das 45. Lebensjahr noch nicht vollendet hat. Ihr Recht auf Nachversicherung müssen Sie innerhalb von sechs Monaten nach Eintritt des Ereignisses durch Vorlage schriftlicher Nachweise geltend machen.

(2) In den ersten 60 Monaten der Vertragslaufzeit können Sie die versicherte Berufsunfähigkeitsrente auch ohne besonderen Anlass ohne erneute Gesundheitsprüfung erhöhen. Voraussetzung ist, dass die versicherte Person zum Erhöhungszeitpunkt das 35. Lebensjahr noch nicht vollendet hat. Diese Nachversicherung müssen Sie mit Frist von einem Monat zum Erhöhungstermin beantragen.

(3) Die jeweilige Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente muss mindestens 100,00 EUR monatlich betragen. Jede einzelne Erhöhung ist auf 50 % der anfänglichen Berufsunfähigkeitsrente begrenzt. Einschließlich der Erhöhung darf die gesamte versicherte Rente für den Fall der Berufsunfähigkeit aller auf das Leben der versicherten Person bei der Barmenia Lebensversicherung a. G. bestehenden Versicherungen 30.000,00 EUR jährlich nicht überschreiten. Außerdem darf die zum Erhöhungszeitpunkt bei unserer Gesellschaft und bei anderen privaten Versicherungsunternehmen insgesamt bereits versicherte Rente für den Fall der Berufsunfähigkeit zusammen mit der Erhöhung nicht mehr als 60 % des Bruttoeinkommens im abgelaufenen Kalenderjahr bzw. bei Selbstständigen nicht mehr als 60 % des durchschnittlichen Gewinns vor Steuern der letzten drei Kalenderjahre betragen. Die Anzahl aller Erhöhungen ist auf drei beschränkt, wobei nur eine Erhöhung nach Absatz 2 zulässig ist.

(4) Ihr Recht auf Nachversicherung erlischt, wenn

- die Versicherung gekündigt oder beitragsfrei gestellt wurde,
- bereits eine Berufsunfähigkeit eingetreten ist oder Leistungen aus einer Berufsunfähigkeitsversicherung oder einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung beantragt wurden,
- während der Vertragslaufzeit bereits Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit aus dieser Versicherung für insgesamt mindestens 18 Monate erbracht wurden.

Wenn Sie Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit mitversichert haben, ruht Ihr Recht auf Nachversicherung, wenn und solange die versicherte Person arbeitsunfähig ist.

(5) Die Beiträge der Nachversicherung berechnen wir mit dem am Erhöhungstermin erreichten Alter der versicherten Person, der restlichen Beitragszahlungsdauer, den jeweils für neu abzuschließende Berufsunfähigkeitsversicherungen geltenden Rech-

nungsgrundlagen (Ausschleideordnungen, Rechnungszins) und der bei Vertragsabschluss vorgenommenen Risikoeinschätzung.

§ 18 Wann können Sie die Versicherungsdauer verlängern?

- (1) Wird die Regelaltersgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung in Deutschland erhöht, können Sie die Versicherungsdauer der Berufsunfähigkeitsversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung bis zur für die versicherte Person dann geltenden Regelaltersgrenze verlängern. Die Verlängerung der Versicherungsdauer ist möglich, wenn
- sich die bisherige Versicherungsdauer mindestens bis zum Ablauf des Monats erstreckt, in dem die versicherte Person das 63. Lebensjahr vollendet,
 - die versicherte Person zum Zeitpunkt, an dem die Verlängerung durchgeführt werden soll, das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet hat,
 - die Versicherung weder gekündigt noch beitragsfrei gestellt wurde,
 - noch keine Berufsunfähigkeit eingetreten ist und auch keine Leistungen aus einer Berufsunfähigkeitsversicherung oder einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung beantragt wurden,
 - während der Vertragslaufzeit noch nicht Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit aus dieser Versicherung für insgesamt mindestens 18 Monate erbracht wurden.

Ihr Recht auf Verlängerung der Versicherungsdauer müssen Sie innerhalb von zwölf Monaten nach Inkrafttreten des Gesetzes zur Änderung der Regelaltersgrenze geltend machen.

(2) Wenn Sie die Versicherungsdauer verlängern, verlängert sich die Leistungsdauer der Berufsunfähigkeitsversicherung um denselben Zeitraum, jedoch längstens bis zur für die versicherte Person geltenden neuen Regelaltersgrenze.

(3) Bei der Berechnung des Mehrbeitrags für die Verlängerung der Versicherungsdauer werden wir die am Verlängerungstermin für neu abzuschließende Berufsunfähigkeitsversicherungen geltenden Rechnungsgrundlagen (Ausschleideordnungen, Rechnungszins) und die bei Vertragsabschluss vorgenommene Risikoeinschätzung zu Grunde legen.

§ 19 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

Kündigung

(1) Wenn Sie laufende Beiträge zahlen, können Sie Ihre Versicherung jederzeit zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode in Textform kündigen. Nach dem Beginn der Zahlung von Renten wegen Berufs- oder Arbeitsunfähigkeit können Sie nicht mehr kündigen.

(2) Mit Ihrer Kündigung wandelt sich die Versicherung in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzten Leistungen um, wenn die beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente mindestens eine Höhe von 100,00 EUR monatlich erreicht. Für die Berechnung der beitragsfreien Leistungen gelten die Regelungen in Absatz 4 bis 7. Wird die genannte Mindesthöhe von 100,00 EUR nicht erreicht, erlischt die Versicherung. In diesem Fall erhalten Sie - soweit vorhanden - den Rückkaufswert nach Absatz 6, vermindert um den Abzug gemäß Absatz 7. Ist die Versicherung bei Kündigung bereits beitragsfrei, wird sie unverändert fortgeführt.

(3) Ansprüche aus dieser Versicherung, die auf bereits vor Kündigung eingetretener Berufs- oder Arbeitsunfähigkeit beruhen, werden durch die Kündigung nicht berührt.

Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

(4) An Stelle einer Kündigung nach Absatz 1 können Sie in Textform verlangen, ganz oder teilweise von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden (Beitragsfreistellung). In diesem Fall setzen wir die versicherte Berufsunfähigkeitsrente ganz oder teilweise auf eine beitragsfreie Rente herab. Diese wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den Schluss der Versicherungsperiode, für die letztmalig ein vollständiger Beitrag gezahlt wurde, unter Zugrundelegung des Rückkaufswertes nach Absatz 6 errechnet. Sofern eine Übergangshilfe versichert ist, vermindert sie sich im selben Verhältnis wie die Berufsunfähigkeitsrente.

(5) Ansprüche aus dieser Versicherung, die auf bereits vor Beitragsfreistellung eingetretener Berufs- oder Arbeitsunfähigkeit beruhen, werden durch die Beitragsfreistellung nicht berührt.

Rückkaufswert

(6) Der Rückkaufswert ist das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation zum Schluss der Versicherungsperiode berechnete Deckungskapital der Versicherung. Bei Versicherungen mit laufenden Beiträgen ist der Rückkaufswert jedoch mindestens der Betrag des Deckungskapitals, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten 60 Monate der Vertragslaufzeit ergibt. Ist die vereinbarte Beitragszahlungsdauer kürzer als 60 Monate, verteilen wir diese Kosten auf die Beitragszahlungsdauer. In jedem Fall beachten wir die aufsichtsrechtlichen Höchstzillmersätze (siehe § 21 Abs. 2 Satz 4).

Abzug bei Kündigung oder Beitragsfreistellung

(7) Von dem aus Ihrer Versicherung für die Bildung der beitragsfreien Leistungen zur Verfügung stehenden Betrag oder dem bei Erlöschen der Versicherung fälligen Rückkaufswert nehmen wir einen Abzug vor. Dieser beträgt 0,5 % des Unterschiedsbetrags zwischen dem Deckungskapital, das bei einem zum Kündigungs- bzw. Beitragsfreistellungstermin unterstellten Eintritt der Berufsunfähigkeit gebildet werden müsste, gegebenenfalls zuzüglich einer mitversicherten Übergangshilfe und dem vorhandenen Deckungskapital. Beziffert wird der Abzug in der Tabelle "Garantierte Rückkaufswerte und beitragsfreie Leistungen".

Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Dies ist im Zweifel von uns nachzuweisen. Wir halten den Abzug für angemessen, weil mit ihm die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen wird. Zudem wird mit dem Abzug ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen. Weitere Erläuterungen zur Kalkulation des Abzugs finden Sie im Anhang zu den Versicherungsbedingungen. Wenn Sie uns nachweisen, dass der auf Grund Ihrer Kündigung bzw. Ihres Verlangens der Beitragsfreistellung von uns vorgenommene Abzug niedriger liegen muss, wird er entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Abzug überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt er.

Mögliche Nachteile einer Kündigung oder Beitragsfreistellung

(8) Wenn Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen, kann das für Sie Nachteile haben. Während der gesamten Vertragslaufzeit stehen keine oder gemessen an den gezahlten Beiträgen nur geringe Mittel für die Bildung beitragsfreier Leistungen oder für einen Rückkaufswert zur Verfügung, da aus den Beiträgen auch die benötigten Risikobeiträge und Kosten Ihres Vertrages (vgl. § 21) finanziert werden und der in Absatz 7 genannte Abzug erfolgt. Nähere Informationen zur Höhe der beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente und des garantierten Rückkaufswertes können Sie der Tabelle "Garantierte Rückkaufswerte und beitragsfreie Leistungen" entnehmen.

Mindestversicherungsleistung für eine Beitragsfreistellung

(9) Haben Sie die vollständige Befreiung von der Beitragszahlungspflicht verlangt und erreicht die nach Absatz 4 bis 7 zu berechnende beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente den Mindestbetrag von 100,00 EUR monatlich nicht, können Sie die Versicherung beenden und - soweit vorhanden - den Rückkaufswert nach Absatz 6, vermindert um den Abzug gemäß Absatz 7, erhalten oder die Versicherung beitragspflichtig weiterführen. Eine teilweise Befreiung von der Beitragszahlungspflicht können Sie nur verlangen, wenn die verbleibende versicherte Berufsunfähigkeitsrente mindestens 100,00 EUR monatlich und der verbleibende Beitrag mindestens 120,00 EUR jährlich betragen.

Keine Beitragsrückzahlung

(10) Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

§ 20 Wie können Sie nach einer Beitragsfreistellung den ursprünglichen Versicherungsschutz wiederherstellen?

(1) Innerhalb von zwölf Monaten nach einer Beitragsfreistellung der Versicherung können Sie verlangen, die Beitragszahlung ganz oder teilweise wieder aufzunehmen und dadurch die versicherten Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung zu erhöhen (Wiederinkraftsetzung). Der Beitrag muss mindestens 120,00 EUR jährlich und die versicherte Berufsunfähigkeitsrente mindestens 100,00 EUR monatlich betragen. Voraussetzung für eine Wiederinkraftsetzung ist, dass die versicherte Person zum Zeitpunkt der Wiederinkraftsetzung nicht berufsunfähig im Sinne von § 2 und, sofern Sie Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit mitversichert haben, nicht arbeitsunfähig im Sinne von § 3 ist.

(2) Mit der Wiederinkraftsetzung der Versicherung können Sie auch verlangen, die versicherten Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung wieder bis zur vor der Beitragsfreistellung geltenden Höhe anzuheben. In diesem Fall müssen Sie auf die beitragsfreie Zeit entfallende Beiträge nachentrichten oder für die restliche Beitragszahlungsdauer höhere Beiträge zahlen.

(3) Die Wiederinkraftsetzung der Versicherung und die Wiederherstellung des ursprünglichen Versicherungsschutzes erfolgen mit den bisherigen Rechnungsgrundlagen (vgl. § 1 Abs. 14).

§ 21 Wie werden die Kosten Ihres Vertrages verrechnet?

(1) Mit Ihrem Vertrag sind Kosten verbunden. Diese sind in Ihren Beitrag einkalkuliert. Es handelt sich um Abschluss- und Vertriebskosten sowie übrige Kos-

ten. Zu den **Abschluss- und Vertriebskosten** gehören insbesondere Abschlussprovisionen für den Versicherungsvermittler. Außerdem umfassen die Abschluss- und Vertriebskosten die Kosten für die Antragsprüfung und Ausfertigung der Vertragsunterlagen, Sachaufwendungen, die im Zusammenhang mit der Antragsbearbeitung stehen, sowie Werbeaufwendungen. Zu den **übrigen Kosten** gehören insbesondere die **Verwaltungskosten**.

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

(2) Auf Ihre Versicherung wenden wir das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung an. Dies bedeutet, dass wir die ersten Beiträge zur Tilgung eines Teils der Abschluss- und Vertriebskosten heranziehen. Dies gilt jedoch nicht für den Teil der ersten Beiträge, der für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und auf Grund von gesetzlichen Regelungen für die Bildung einer Deckungsrückstellung bestimmt ist. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 2,5 % der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrages zu zahlenden Beiträge beschränkt.

(3) Die restlichen Abschluss- und Vertriebskosten werden über die gesamte Beitragszahlungsdauer verteilt, die übrigen Kosten über die gesamte Vertragslaufzeit.

(4) Die beschriebene Kostenverrechnung hat zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihrer Versicherung nur der Mindestwert gemäß § 19 Abs. 6 Satz 2 bis 4 zur Bildung beitragsfreier Leistungen oder für einen Rückkaufswert vorhanden ist (vgl. § 19). Nähere Informationen zur Höhe der beitragsfreien Leistungen und Rückkaufswerte können Sie der Tabelle "Garantierte Rückkaufswerte und beitragsfreie Leistungen" entnehmen.

§ 22 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

(1) In folgenden Fällen stellen wir Ihnen pauschal zusätzliche Kosten gesondert in Rechnung:

- Ausstellung eines neuen Versicherungsscheines
- Fristsetzung in Textform bei Nichtzahlung von Folgebeiträgen
- Verzug mit Beiträgen
- Rückläufer im SEPA-Lastschriftverfahren
- Erstellung von Angeboten für Vertragsänderungen
- Durchführung von Vertragsänderungen
- Bearbeitung von Abtretungen oder Verpfändungen.

(2) Die Höhe der Pauschalen können Sie der jeweils gültigen Gebührenordnung entnehmen. Die Höhe der Pauschalen kann von uns nach billigem Ermessen (§ 315 des Bürgerlichen Gesetzbuches) für die Zukunft geändert werden. Die jeweils gültige Gebührenordnung können Sie jederzeit bei uns anfordern.

(3) Wir haben uns bei der Bemessung der Pauschalen an dem bei uns regelmäßig entstehenden Aufwand orientiert. Sofern Sie uns nachweisen, dass die der Bemessung zu Grunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall dem Grunde nach nicht zutreffen, entfällt die Pauschale. Sofern Sie uns nachweisen, dass die Pauschale der Höhe nach niedriger zu beziffern ist, wird sie entsprechend herabgesetzt.

(4) Sofern Steuern und andere öffentliche Abgaben anfallen, die sich unmittelbar aus dem Versicherungsverhältnis begründen, werden wir Ihnen diese belasten.

§ 23 Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens?

(1) Eine Änderung Ihrer Postanschrift müssen Sie uns unverzüglich (d. h. ohne schuldhaftes Zögern) mitteilen. Andernfalls können für Sie Nachteile entstehen. Wir sind berechtigt, eine an Sie zu richtende Erklärung (z. B. Setzen einer Zahlungsfrist) mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift zu senden. In diesem Fall gilt unsere Erklärung drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefes als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung für Ihren Gewerbebetrieb abgeschlossen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

(2) Bei Änderung Ihres Namens gilt Absatz 1 entsprechend.

§ 24 Welche weiteren Auskunftspflichten haben Sie?

(1) Sofern wir auf Grund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung, Speicherung, Verarbeitung und Meldung von Informationen und Daten zu Ihrem Vertrag verpflichtet sind, müssen Sie uns die hierfür notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen

- bei Vertragsabschluss,
- bei Änderung nach Vertragsabschluss oder
- auf Nachfrage

unverzüglich - d.h. ohne schuldhaftes Zögern - zur Verfügung stellen. Sie sind auch zur Mitwirkung verpflichtet, soweit der Status dritter Personen, die Rechte an Ihrem Vertrag haben, für Datenerhebungen und Meldungen maßgeblich ist.

(2) Notwendige Informationen im Sinne von Absatz 1 sind beispielsweise Umstände, die für die Beurteilung

- Ihrer persönlichen steuerlichen Ansässigkeit,
 - der steuerlichen Ansässigkeit dritter Personen, die Rechte an Ihrem Vertrag haben, und
 - der steuerlichen Ansässigkeit des Leistungsempfängers
- maßgebend sein können.

Dazu zählen insbesondere die deutsche oder ausländische(n) Steueridentifikationsnummer(n), das Geburtsdatum, der Geburtsort und der Wohnsitz. Welche Umstände dies nach derzeitiger Gesetzeslage im Einzelnen sind, können Sie dem Merkblatt "Allgemeine Angaben über die Steuerregelungen für die Barmenia SoloBU" entnehmen.

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

(4) Eine Verletzung Ihrer Auskunftspflichten gemäß Absatz 1 und 2 kann dazu führen, dass wir unsere Leistung nicht zahlen. Dies gilt solange, bis Sie uns die für die Erfüllung unserer gesetzlichen Pflichten notwendigen Informationen zur Verfügung gestellt haben.

§ 25 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung. Die Vertragssprache ist deutsch.

§ 26 Wo ist der Gerichtsstand?

(1) Für Klagen aus dem Vertrag **gegen uns** ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk unser Sitz liegt. Zuständig ist auch das Gericht, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz haben. Wenn Sie keinen Wohnsitz haben, ist der Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts maßgeblich. Wenn Sie eine juristische Person sind, ist auch das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie Ihren Sitz oder Ihre Niederlassung haben.

(2) Klagen aus dem Vertrag **gegen Sie** müssen wir bei dem Gericht erheben, das für Ihren Wohnsitz zuständig ist. Wenn Sie keinen Wohnsitz haben, ist der Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts maßgeblich. Wenn Sie eine juristische Person sind, ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie Ihren Sitz oder Ihre Niederlassung haben.

(3) Verlegen Sie Ihren Wohnsitz oder den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts in das Ausland, sind für Klagen aus dem Vertrag die Gerichte des Staates zuständig, in dem wir unseren Sitz haben. Dies gilt ebenso, wenn Sie eine juristische Person sind und Ihren Sitz oder Ihre Niederlassung ins Ausland verlegen.

§ 27 An wen können Sie sich wenden, wenn Sie mit uns einmal nicht zufrieden sind?

(1) Wenn Sie mit unserer Entscheidung nicht zufrieden sind oder eine Verhandlung mit uns einmal nicht zu dem von Ihnen gewünschten Ergebnis geführt hat, stehen Ihnen insbesondere die nachfolgenden Beschwerdemöglichkeiten offen.

Versicherungsombudsmann

(2) Wenn Sie Verbraucher sind, können Sie sich an den Ombudsmann für Versicherungen wenden. Diesen erreichen Sie derzeit wie folgt:

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

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

(3) 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. Ihre Beschwerde wird dann über diese Plattform an den Versicherungsombudsmann weitergeleitet.

Versicherungsaufsicht

(4) 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. Als Versicherungsunternehmen unterliegen wir der Aufsicht der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht. Die derzeitigen Kontaktdaten sind:

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

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

Rechtsweg

(5) Außerdem haben Sie die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten.

Unser Beschwerdemanagement

(6) Unabhängig hiervon können Sie sich jederzeit auch an uns wenden. Sie können eine Beschwerde auf allen allgemein üblichen Kommunikationswegen (z. B. per Brief, E-Mail, Fax, Telefon) einreichen. Sie erreichen uns derzeit wie folgt:

Barmenia Lebensversicherung a. G.
Barmenia-Allee 1
42119 Wuppertal
Telefon: +49 202 438-00
Fax: +49 202 438-2703
E-Mail: info@barmenia.de

Anhang der Versicherungsbedingungen zum Abzug bei Kündigung oder Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung

Bei Kündigung oder Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung wird der in § 19 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen genannte Abzug erhoben. Bei seiner Kalkulation werden folgende Umstände berücksichtigt:

Ausgleich für Veränderungen der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes

Die Kalkulation von Versicherungsprodukten basiert darauf, dass die Risikogemeinschaft sich gleichmäßig aus Versicherungsnehmern mit einem hohen und einem geringeren Risiko zusammensetzt. Da Personen mit einem geringen Risiko die Risikogemeinschaft eher verlassen oder ihren Versicherungsschutz durch eine Beitragsfreistellung reduzieren als Personen mit einem hohen Risiko, erhöht sich durch eine Kündigung oder Beitragsfreistellung das Risiko in der Risikogemeinschaft. Daher wird in Form eines kalkulatorischen Ausgleichs sichergestellt, dass dem verbleibenden Versichertenbestand durch die Kündigung oder Beitragsfreistellung kein Nachteil entsteht.

Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital

Wir bieten Ihnen im Rahmen des vereinbarten Versicherungsschutzes Garantien und Optionen. Zur dauernden Erfüllbarkeit der daraus entstehenden Verpflichtungen sind wir gesetzlich verpflichtet, für jede Versicherung ein ausreichendes Risikokapital (Solvenzmittel) zu bilden. Zu Beginn Ihrer Versicherung können die zur Erfüllung unserer Leistungsverpflichtung erforderlichen Solvenzmittel Ihrer Versicherung nicht allein durch Ihre eingezahlten Beiträge und die mit den Beiträgen erwirtschafteten Erträge abgedeckt werden. Daher werden die Solvenzmittel Ihrer Versicherung zunächst vom Versichertenbestand vorfinanziert. Die Ihrer Versicherung zur Verfügung gestellten Solvenzmittel müssen während der Laufzeit Ihrer Versicherung an den Versichertenbestand zurückgeführt werden. Außerdem muss Ihre Versicherung später selbst Solvenzmittel für Neuabschlüsse zur Verfügung stellen. Bei einer Vertragskündigung oder einer Einstellung der Beitragszahlung wird die Rückführung der Solvenzmittel zu Lasten des verbleibenden Versichertenbestands beendet. Außerdem werden nicht genügend Solvenzmittel für Neuabschlüsse aufgebaut. Dies muss im Rahmen des Abzugs ausgeglichen werden. Der interne Aufbau von Risikokapital ist regelmäßig für alle Versicherungsnehmer die günstigste Finanzierungsmöglichkeit von Garantien und Optionen, da eine Finanzierung über externes Kapital wesentlich teurer wäre.

Besondere Bedingungen für die planmäßige Erhöhung der Beiträge und Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung

Gültig für die planmäßige Erhöhung der Beiträge und Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung bei der Barmenia DirektBU
Barmenia PreRisk
Barmenia SoloBU

Barmenia
Lebensversicherung a. G.

Hauptverwaltung
Barmenia-Allee 1
42119 Wuppertal

Sehr geehrte Kundin,
sehr geehrter Kunde,

mit diesen Versicherungsbedingungen wenden wir uns an Sie als unseren Versicherungsnehmer und Vertragspartner.

Diese Versicherungsbedingungen sind für Ihren Vertrag nur von Bedeutung, wenn und solange in Ihrem Vertrag die planmäßige Erhöhung der Beiträge und Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung vereinbart ist.

Inhaltsverzeichnis

- § 1 Wie erfolgt die planmäßige Erhöhung der Beiträge?
- § 2 Zu welchem Zeitpunkt erhöhen sich Beiträge und Leistungen?
- § 3 Wie berechnen wir die erhöhten Leistungen?
- § 4 Welche sonstigen Bestimmungen gelten für die Erhöhung der Leistungen?
- § 5 Wann entfallen die Erhöhungen?

§ 1 Wie erfolgt die planmäßige Erhöhung der Beiträge?

(1) Die Beiträge für diesen Vertrag einschließlich etwaiger Zusatzversicherungen erhöhen sich jeweils um den vereinbarten Prozentsatz des bisherigen Beitrags.

(2) Jede Beitragserhöhung führt zu einer Erhöhung der Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung.

(3) Die Beiträge erhöhen sich bis zum vereinbarten Termin, der im Versicherungsschein dokumentiert ist.

§ 2 Zu welchem Zeitpunkt erhöhen sich Beiträge und Leistungen?

(1) Die Erhöhungen der Beiträge und der Leistungen erfolgen jeweils zu Beginn des Versicherungsjahres. Den Beginn des Versicherungsjahres können Sie dem Versicherungsschein entnehmen.

(2) Sie erhalten rechtzeitig vor dem Erhöhungstermin einen Nachtrag über die Erhöhung. Der Versicherungsschutz aus der jeweiligen Erhöhung beginnt am Erhöhungstermin.

§ 3 Wie berechnen wir die erhöhten Leistungen?

(1) Wir berechnen die Erhöhung der Leistungen mit dem am Erhöhungstermin erreichten Alter der versicherten Person, der restlichen Beitragszahlungsdauer, den zum Erhöhungstermin für neu abzuschließende Verträge geltenden Rechnungsgrundlagen (Ausscheideordnungen, Rechnungszins) und der bei Vertragsabschluss vorgenommenen Risikoeinschätzung. Die Leistungen erhöhen sich nicht im gleichen Verhältnis wie die Beiträge.

(2) Ist eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung eingeschlossen, wird deren Leistung an den erhöhten Beitrag der Hauptversicherung angepasst.

§ 4 Welche sonstigen Bestimmungen gelten für die Erhöhung der Leistungen?

(1) Alle im Rahmen des Vertrages getroffenen Vereinbarungen, insbesondere die Bestimmung des Bezugsberechtigten, gelten auch für die Erhöhung der Leistungen. Ebenfalls gilt der Paragraph "Wie werden die Kosten Ihres Vertrages verrechnet?" der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Erhöhung der Leistungen.

(2) Die Erhöhung der Leistungen setzt die Fristen in den Paragraphen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht und der Selbsttötung nicht erneut in Lauf.

§ 5 Wann entfallen die Erhöhungen?

(1) Eine Erhöhung entfällt rückwirkend, wenn Sie ihr bis zum Ende des ersten Monats nach dem Erhöhungstermin widersprechen oder den ersten erhöhten Beitrag nicht innerhalb von zwei Monaten nach dem Erhöhungstermin zahlen.

(2) Ist die Erhöhung dreimal hintereinander entfallen, erfolgt keine weitere Erhöhung.

(3) Handelt es sich bei Ihrer Versicherung um eine Berufsunfähigkeitsversicherung oder ist in Ihrem Vertrag eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit eingeschlossen, erhöhen sich die Beiträge nicht, solange Ihre Beitragszahlungspflicht wegen Berufsunfähigkeit oder Arbeitsunfähigkeit entfällt.

(4) Haben Sie mit uns eine Aussetzung der Beitragszahlung vereinbart, erfolgt während dieses Zeitraums keine Erhöhung. Eine bereits durchgeführte Erhöhung entfällt rückwirkend, wenn Sie nicht mindestens einen erhöhten Beitrag zahlen. Eine planmäßige Erhöhung, die auf Grund einer Aussetzung der Beitragszahlung nicht durchgeführt wurde, wird in Bezug auf Absatz 2 als entfallene Erhöhung gewertet.

Besondere Bedingungen für die Überschussverwendung Fondsanlage

(Anlage der Überschussanteile in Investmentfonds)

Barmenia
Lebensversicherung a. G.

Hauptverwaltung
Barmenia-Allee 1
42119 Wuppertal

Sehr geehrte Kundin,
sehr geehrter Kunde,

mit diesen Versicherungsbedingungen wenden wir uns an Sie als unseren Versicherungsnehmer und Vertragspartner.

Diese Versicherungsbedingungen sind für Ihren Vertrag nur von Bedeutung, wenn und solange als Überschussverwendung Ihrer Versicherung die Fondsanlage vereinbart ist.

Inhaltsverzeichnis

- § 1 Was ist die Überschussverwendung Fondsanlage?
- § 2 Was ist bei Fälligkeit des Fondsguthabens zu beachten?
- § 3 Wie verwenden wir die Überschussanteile?
- § 4 Welche Anlagemöglichkeiten haben Sie?
- § 5 Was geschieht, wenn die Rücknahme von Fondsanteilen ausgesetzt oder eingestellt wird?
- § 6 Unter welchen Voraussetzungen können wir das Fondsangebot ändern?
- § 7 Wie können Sie aus Ihrem Fondsguthaben Kapital entnehmen?
- § 8 Welche Einschränkungen gelten für Vertragsänderungen?
- § 9 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?
- § 10 Wie können Sie den Wert des Fondsguthabens erfahren?

§ 1 Was ist die Überschussverwendung Fondsanlage?

(1) Mit der Überschussverwendung Fondsanlage sind Sie mit den Überschussanteilen, die Ihre Versicherung erhält, unmittelbar an der Wertentwicklung eines Sondervermögens (Anlagestock) beteiligt. Der Anlagestock besteht aus Anteilen von Fonds und wird gesondert von unserem sonstigen Vermögen angelegt. Die auf Ihre Versicherung anfallenden Anteilseinheiten bilden das Fondsguthaben.

(2) Soweit die Erträge aus den im Anlagestock enthaltenen Vermögenswerten nicht ausgeschüttet werden, fließen sie unmittelbar dem Anlagestock zu und erhöhen damit den Wert der Anteilseinheiten. Erträge, die ausgeschüttet werden, und Steuererstattungen rechnen wir in Anteilseinheiten um und schreiben sie den einzelnen Versicherungen gut.

(3) **Da die Entwicklung der Vermögenswerte des Anlagestocks nicht vorzusehen ist, können wir einen bestimmten Geldwert des Fondsguthabens nicht garantieren. Sie haben die Chance, insbesondere bei Kurssteigerungen der Wertpapiere des Anlagestocks einen Wertzuwachs zu erzielen; bei Kursrückgängen tragen Sie im Gegenzug auch das Risiko der Wertminderung. Wertminderungen bis hin zum Totalverlust des Fondsguthabens können auch bei unplanmäßigen Veränderungen der Fonds (vgl. §§ 5 und 6) entstehen, beispielsweise kann die Kapitalanlagegesellschaft die Rücknahme der Anteile aussetzen. Bei Werten, die nicht in Euro geführt werden, können Schwankungen der Währungskurse den Wert der Anlage zusätzlich beeinflussen.**

§ 2 Was ist bei Fälligkeit des Fondsguthabens zu beachten?

(1) Den Wert des Fondsguthabens ermitteln wir dadurch, dass wir die Anzahl der auf Ihre Versicherung entfallenden Anteilseinheiten mit dem am jeweiligen Bewertungsstichtag ermittelten Wert einer Anteilseinheit multiplizieren. Anteile von Investmentfonds werden mit dem Rücknahmepreis angesetzt. Im Todesfall der versicherten Person erfolgt die Bewertung der Fondsanteile bis zum zweiten Börsentag nach Zugang der Meldung des Todesfalls in unserer Hauptverwaltung. Ansonsten werden die Fondsanteile am fünftletzten Börsentag des Monats, in dem die Versicherung endet, bewertet.

(2) Das Fondsguthaben erbringen wir grundsätzlich in Geld. Der Anspruchsberechtigte kann das Fondsguthaben auch in Anteilseinheiten des Anlagestocks verlangen. In diesem Fall hat er uns ein Depot mitzuteilen, auf das wir die Anteile übertragen können. Wir behalten uns jedoch vor, nur ganze Anteile zu übertragen und den Wert gebrochener Anteile auszahlend.

§ 3 Wie verwenden wir die Überschussanteile?

Wir führen die Überschussanteile dem Anlagestock (vgl. § 1 Abs. 1) zu und rechnen sie bis zum dritten Börsentag nach Fälligkeit in Anteilseinheiten um. Ausgabeaufschläge fallen dabei nicht an.

§ 4 Welche Anlagemöglichkeiten haben Sie?

(1) Die Fonds, in denen die Überschussanteile angelegt werden sollen, können Sie aus der von uns angebotenen Liste selbst auswählen. Sie können die Überschussanteile in bis zu vier Fonds gleichzeitig investieren. Dabei muss der Anteil jedes einzelnen Fonds mindestens 25 % betragen. Im Fondsguthaben Ihrer Versicherung können Sie bis zu vier Fonds gleichzeitig halten.

(2) Sie können jederzeit in Textform eine Änderung der Auswahl oder der prozentualen Aufteilung der Fonds für die künftigen Überschussanteile verlangen. Die Änderung der Fondsauswahl führen wir spätestens am zweiten Börsentag nach Zugang Ihres Antrags in unserer Hauptverwaltung mit Wirkung zum nächsten Monatsersten durch. Je Kalenderjahr sind vier Änderungen der Fondsauswahl kostenlos.

(3) Außerdem können Sie jederzeit in Textform einen Wechsel der dem Fondsguthaben zu Grunde liegenden Fonds verlangen (Fondswechsel). In diesem Fall wird der Wert der umzuschichtenden Anteilseinheiten ermittelt und in Anteilseinheiten der neuen Fonds umgerechnet. Ausgabeaufschläge fallen dabei nicht an. Die Umrechnung nehmen wir spätestens am zweiten Börsentag nach Zugang Ihres Antrags in unserer Hauptverwaltung vor. Wünschen Sie den Fondswechsel zu einem bestimmten Termin, muss Ihr Antrag spätestens zwei Börsentage vor dem gewünschten Termin in unserer Hauptverwaltung zugehen. Je Kalenderjahr sind vier Fondswechsel kostenlos.

§ 5 Was geschieht, wenn die Rücknahme von Fondsanteilen ausgesetzt oder eingestellt wird?

(1) Wenn die Kapitalanlagegesellschaft die Rücknahme von Anteilen eines im Fondsguthaben Ihrer Versicherung enthaltenen Fonds aussetzt oder einstellt, kann bei Fälligkeit des Fondsguthabens der Rücknahmepreis zur Ermittlung des Werts einer Anteilseinheit nicht angesetzt werden, da wir die Anteile nicht an die Kapitalanlagegesellschaft zurückgeben können. In diesen Fällen werden wir den Wert einer Anteilseinheit anhand des aktuellen Preises am Kapitalmarkt ermitteln. Der Preis kann auf Grund der verminderten Veräußerbarkeit der Fondsanteile geringer sein, als der zuletzt von der Kapitalanlagegesellschaft gestellte Rücknahmepreis. Diese Wertminderung kann auch zu einem Totalverlust führen.

(2) Wenn die Kapitalanlagegesellschaft die Rücknahme von Anteilseinheiten eines Fonds aussetzt oder einstellt, ist ein Wechsel des entsprechenden Fonds (Fondswechsel gemäß § 4 Abs. 3) nicht möglich.

§ 6 Unter welchen Voraussetzungen können wir das Fondsangebot ändern?

(1) Das bei Vertragsabschluss gültige Fondsangebot kann während der Vertragslaufzeit Änderungen unterliegen. Wir können weitere Fonds in unser Fondsangebot aufnehmen. Aus dem Fondsangebot herausnehmen können wir einen Fonds nur, wenn für den Fonds eine erhebliche Änderung eintritt, die wir nicht beeinflussen können. Solche Änderungen sind beispielsweise

- die Schließung oder Auflösung eines Fonds durch die Kapitalanlagegesellschaft,
- die Änderung der Anlagegrundsätze eines Fonds durch die Kapitalanlagegesellschaft,
- die nachträgliche Erhebung oder die Erhöhung von Kosten, mit denen wir beim Fondseinkauf belastet werden,
- die erhebliche Unterschreitung der Fondspersormance eines Fonds im Vergleich zum Marktdurchschnitt,
- die deutliche Verschlechterung oder der Wegfall von Ratings eines Fonds.

Eine erhebliche Änderung kann sich auch aus Gesetzen oder aufsichtsrechtlichen Anforderungen ergeben. Eine Liste mit den aktuell zur Auswahl stehenden Fonds können Sie jederzeit bei uns anfordern.

(2) Nehmen wir einen Fonds aus dem Fondsangebot heraus und ist Ihre Versicherung davon betroffen, werden wir Sie benachrichtigen und Ihnen als Ersatz einen neuen Fonds benennen, der in seiner Zusammensetzung dem Anlageprofil des bisherigen Fonds am nächsten liegt (Ersatzfonds). Ab Zugang der Benachrichtigung können Sie innerhalb von vier Wochen einen anderen Fonds aus unserem aktuellen Fondsangebot als Ersatz für den wegfallenden Fonds auswählen. Eine Liste der zur Auswahl stehenden Fonds erhalten Sie mit der Benachrichtigung. Benennen Sie uns bis zum Ablauf dieser Frist keinen Fonds, werden wir den in der Benachrichtigung genannten Ersatzfonds verwenden. Wenn wir Sie nicht rechtzeitig informieren können, weil ein Fonds kurzfristig aus dem Fondsangebot herausgenommen werden musste, werden wir ebenfalls den von uns vorgeschlagenen Ersatzfonds verwenden. Sie können dann innerhalb von vier Wochen ab Zugang unserer Benachrichtigung den Ersatzfonds durch einen anderen Fonds aus unserem aktuellen

Fondsangebot austauschen. Ein Fondswechsel auf Grund des Wegfalls eines Fonds aus dem Fondsangebot ist kostenlos.

§ 7 Wie können Sie aus Ihrem Fondsguthaben Kapital entnehmen?

(1) Sie können jederzeit in Textform die Entnahme von Kapital aus Ihrem Fondsguthaben verlangen, sofern der Geldwert der Entnahme mindestens 500,00 EUR beträgt. Als Stichtag zur Ermittlung des Werts der Anteilseinheiten, die dem Fondsguthaben entnommen werden, legen wir den zweiten Börsentag nach Zugang Ihres Antrags auf Kapitalentnahme in unserer Hauptverwaltung zu Grunde. Drei Kapitalentnahmen aus dem Fondsguthaben während der Versicherungsdauer sind kostenlos.

(2) Eine Rückzahlung der Kapitalentnahme ist nicht möglich.

§ 8 Welche Einschränkungen gelten für Vertragsänderungen?

Rückwirkende Vertragsänderungen, die eine Korrektur der für die Fondsanlage verwendeten Überschussanteile erfordern, sind nicht möglich.

§ 9 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

(1) In folgenden Fällen stellen wir Ihnen pauschal zusätzliche Kosten gesondert in Rechnung:

- Änderungen der Fondsauswahl ab der fünften Änderung innerhalb eines Kalenderjahres
- Durchführung von Fondswechseln ab dem fünften Fondswechsel innerhalb eines Kalenderjahres
- Entnahmen von Kapital aus Ihrem Fondsguthaben ab der vierten Entnahme während der Versicherungsdauer
- Übertragung von Anteilseinheiten an Stelle der Zahlung eines Geldbetrages.

(2) Die Höhe der Pauschalen können Sie der jeweils gültigen Gebührenordnung entnehmen. Die Höhe der Pauschalen kann von uns nach billigem Ermessen (§ 315 des Bürgerlichen Gesetzbuches) für die Zukunft geändert werden. Die jeweils gültige Gebührenordnung können Sie jederzeit bei uns anfordern.

(3) Wir haben uns bei der Bemessung der Pauschalen an dem bei uns regelmäßig entstehenden Aufwand orientiert. Sofern Sie uns nachweisen, dass die der Bemessung zu Grunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall dem Grunde nach nicht zutreffen, entfällt die Pauschale. Sofern Sie uns nachweisen, dass die Pauschale der Höhe nach niedriger zu beziffern ist, wird sie entsprechend herabgesetzt.

§ 10 Wie können Sie den Wert des Fondsguthabens erfahren?

(1) Sie erhalten von uns jährlich eine Mitteilung, der Sie den Wert der Anteilseinheiten sowie den Wert des Fondsguthabens entnehmen können; der Wert des Fondsguthabens wird in Anteilseinheiten und als Geldbetrag aufgeführt.

(2) Auf Wunsch geben wir Ihnen den Wert des Fondsguthabens jederzeit an.

in Ergänzung zum Paragraphen "Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?" der Versicherungsbedingungen

Geschäftsvorfall	Höhe der Gebühr
Ausstellung eines neuen Versicherungsscheins	0,00 EUR
Fristsetzung in Textform bei Nichtzahlung von Folgebeiträgen	0,00 EUR
Verzug mit Beiträgen	0,00 EUR
Rüchläufer im Lastschriftverfahren	die von der Bank in Rechnung gestellten Kosten
Erstellung von Angeboten für Vertragsänderungen	0,00 EUR
Durchführung von Vertragsänderungen	0,00 EUR
Bearbeitung von Abtretungen oder Verpfändungen	0,00 EUR
Einholung individueller Erklärungen zur Entbindung von der Schweigepflicht	0,00 EUR
Änderungen der Fondsauswahl	25,00 EUR ab der 5. Änderung innerhalb eines Kalenderjahres
Durchführung von Fondswechseln	25,00 EUR ab dem 5. Wechsel innerhalb eines Kalenderjahres
Entnahmen von Kapital aus Ihrer Versicherung	50,00 EUR ab der 4. Entnahme während der Aufschubzeit
Entnahmen aus dem Überschussguthaben (Fondsguthaben)	50,00 EUR ab der 4. Entnahme während der Versicherungsdauer
Übertragung von Fondsanteilen an Stelle der Zahlung eines Geldbetrages	1 % des Wertes der Fondsteile, höchstens 150,00 EUR
Entnahmen aus der Liquiditätsreserve	50,00 EUR ab der 4. Entnahme während des Rentenbezugs
Entnahme eines Altersvorsorge-Eigenheimbetrages	100,00 EUR
Übertragung des gebildeten Kapitals auf einen anderen Altersvorsorgevertrag	75,00 EUR

Allgemeine Angaben über die Steuerregelungen für die Barmenia SoloBU



Barmenia
Lebensversicherung a. G.

Barmenia-Allee 1
42119 Wuppertal

Sehr geehrter Kunde¹,

die folgenden Ausführungen über die Steuerregelungen sind lediglich allgemeine Angaben.

Auf Grund der knappen Darstellung können unsere Hinweise nicht vollständig sein und insbesondere keine individuelle steuerliche Beratung ersetzen. Zudem können sich die Rechtsvorschriften ändern, so dass wir für die Aktualität und Richtigkeit der Informationen keine Gewähr übernehmen.

Verbindliche Auskünfte über die steuerliche Behandlung von Beiträgen oder Versicherungsleistungen dürfen Ihnen z. B. das zuständige Finanzamt oder die Personen, die steuerlich beraten dürfen (z. B. Steuerberater oder Wirtschaftsprüfer), erteilen.

Inhaltsverzeichnis

1	Einkommensteuer	1
1.1	Barmenia SoloBU	1
1.1.1	Beiträge	1
1.1.2	Leistungen	1
1.2	Steuerpflichtige Person	1
2	Versicherungsteuer	1
3	Umsatzsteuer	1
4	Melde- und Mitwirkungspflichten	1
5	Abkürzungen	2

1 Einkommensteuer

1.1 Barmenia SoloBU

1.1.1 Beiträge

Die Beiträge zur Barmenia SoloBU gehören zu den Vorsorgeaufwendungen und können bei der Einkommensteuer als Sonderausgaben geltend gemacht werden (§ 10 Abs. 1 Nr. 3a Abs. 4 EStG).

Dabei gilt ein Höchstbetrag von 2.800,00 EUR je Kalenderjahr, sofern die steuerpflichtige Person Aufwendungen zu einer Krankenversicherung allein tragen muss. Ansonsten reduziert sich der Höchstbetrag auf 1.900,00 EUR. Bei zusammen veranlagten Ehepartnern oder Lebenspartnern einer eingetragenen Lebensgemeinschaft werden die Höchstbeträge verdoppelt (§ 10 Abs. 4 EStG).

Die Beiträge zur Barmenia SoloBU werden aber nur berücksichtigt, wenn die Höchstbeträge nicht durch Beiträge zu Gunsten einer Kranken- und Pflegeversicherung in Höhe der Basisabsicherung ausgeschöpft sind (§ 10 Abs. 4 Satz 4 EStG).

1.1.2 Leistungen

■ Rentenzahlungen wegen Arbeits-/ Berufsunfähigkeit

Rentenzahlungen sind als sonstige Einkünfte mit dem Ertragsanteil für Renten, die auf eine bestimmte Zeit beschränkt sind (abgekürzte Leibrenten), zu versteuern (§ 22 Nr. 1 Satz 3 Buchstabe a Doppelbuchstabe bb EStG, § 55 EStDV).

Der Ertragsanteil wird mit einem Prozentsatz aus der gezahlten Jahresrente errechnet. Dieser Prozentsatz richtet sich nach der voraussichtlichen Dauer der Rentenzahlung. Dies ist grundsätzlich der Zeitraum vom Beginn der Rentenzahlung bis zum Ablauf der vereinbarten Leistungsdauer. Wird die Leistungspflicht nur zeitlich befristet anerkannt, ist die voraussichtliche Dauer der Rentenzahlung zu berücksichtigen.

Auszug aus § 55 Abs. 2 EStDV:

Beschränkung der Laufzeit der Rente auf ... Jahre ab Beginn des Rentenbezugs

Beschränkung der Laufzeit der Rente auf ... Jahre ab Beginn des Rentenbezugs	Ertragsanteil
1	0 %
2	1 %
3	2 %
4	4 %
5	5 %
6	7 %
7	8 %
8	9 %
9	10 %
10	12 %

■ Kapitalzahlungen

Kapitalzahlungen bei Eintritt oder Wegfall der Berufsunfähigkeit (z. B. eine Übergangs- oder Wiedereingliederungshilfe) oder bei Ablauf oder Tod (z. B. Auszahlung eines Guthabens aus der Überschussbeteiligung) sind einkommensteuerfrei.

1.2 Steuerpflichtige Person

Steuerpflichtige Person ist grundsätzlich der Versicherungsnehmer. Wird die Versicherungsleistung nicht an den Versicherungsnehmer ausgezahlt, ist der Bezugsberechtigte steuerpflichtige Person.

2 Versicherungsteuer

Sofern die Versicherung der Versorgung der versicherten Person oder ihrer nahen Angehörigen im Sinne des § 7 des Pflegezeitgesetzes oder § 15 der Abgabenordnung dient, sind die Beiträge in Deutschland von der Versicherungsteuer befreit (vgl. § 4 Abs. 1 Nr. 5 Buchstabe b VersStG).

3 Umsatzsteuer

Die Beiträge und Leistungen sind in Deutschland umsatzsteuerfrei (§ 4 UStG).

4 Melde- und Mitwirkungspflichten

■ Rentenbezugsmitteilungen

Wir sind gesetzlich dazu verpflichtet, bei Rentenzahlungen und verschiedenen Kapitalauszahlungen an Versicherungsnehmer oder andere Leistungsempfänger eine Meldung an die Deutsche Rentenversicherung Bund (Zentrale Stelle) abzugeben (§ 22a EStG).

¹ Um die Lesbarkeit zu vereinfachen, verwenden wir bei Personenbezeichnungen die kürzere, männliche Schreibweise und verzichten auf die zusätzliche Formulierung der weiblichen Form. Wir möchten darauf hinweisen, dass wir alle männlichen und weiblichen Personen gleichberechtigt ansprechen.

Im Rahmen dieser Meldung sind Sie als Versicherungsnehmer oder der abweichende Leistungsempfänger verpflichtet, uns Ihre Steuer-Identifikationsnummer mitzuteilen. Sollten Sie dieser Verpflichtung nicht nachkommen, sind wir berechtigt, die Identifikationsnummer beim Bundeszentralamt für Steuern zu erfragen.

■ **Auszahlungen an Dritte**

Wir sind auch dazu verpflichtet, grundsätzlich dem zuständigen Finanzamt zu melden, wenn die Versicherungsleistung nicht an den Versicherungsnehmer ausgezahlt wird (§ 33 ErbStG i. V. m. § 3 ErbStDV).

■ **Abkommen zum internationalen Steuerdatenaustausch**

Im Rahmen von FATCA und des FKAustG sind wir grundsätzlich dazu verpflichtet, diverse steuerrelevante Daten über im Ausland steuerpflichtige Personen zu erheben und an das Bundeszentralamt für Steuern zu übermitteln, das dann die erhaltenen Daten an die zuständige ausländische Behörde weiterleitet.

Dazu sind grundsätzlich Sie als Versicherungsnehmer zu einer Selbstauskunft verpflichtet, aus der wir erkennen können, ob Sie eine steuerpflichtige Person im Sinne von FATCA oder des FKAustG sind. Darüber hinaus müssen Sie uns umgehend mitteilen, wenn sich bei Ihnen selbst oder bei einem Anspruchsberechtigten Änderungen zum Status als steuerpflichtige Person im Sinne von FATCA oder des FKAustG ergeben.

5 **Abkürzungen**

ErbStDV	Erbschaftsteuer-Durchführungsverordnung
ErbStG	Erbschaftsteuer- und Schenkungsteuergesetz
EStDV	Einkommensteuer-Durchführungsverordnung
EStG	Einkommensteuergesetz
FATCA	Foreign Account Tax Compliance Act
FKAustG	Finanzkonten-Informationsaustauschgesetz
UStG	Umsatzsteuergesetz
VersStG	Versicherungsteuergesetz

Hinweise zum Datenschutz für Interessenten und Kunden

Barmenia
EINFACH. MENSCHLICH.

Mit diesen Hinweisen informieren wir Sie über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch das für die Datenerhebung verantwortliche Barmenia-Unternehmen und die Ihnen nach dem Datenschutzrecht zustehenden Rechte.

Verantwortlicher für die Datenverarbeitung

Je nachdem, ob der von Ihnen angestrebte oder unterhaltene Versicherungsschutz und/oder Kredit von der Barmenia Versicherungen a. G., der Barmenia Krankenversicherung AG, der Barmenia Lebensversicherung a. G. oder der Barmenia Allgemeine Versicherungs-AG zur Verfügung gestellt wird, ist das jeweilige, den konkreten Versicherungsschutz bietende Versicherungsunternehmen die für die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten verantwortliche Stelle. Die Namen und Kontaktdaten der Barmenia-Unternehmen lauten wie folgt:

Barmenia Versicherungen a. G.
Barmenia Krankenversicherung AG
Barmenia Lebensversicherung a. G.
Barmenia Allgemeine Versicherungs-AG
Barmenia-Allee 1
42119 Wuppertal
Telefon: 0202 438-00
E-Mail: info@barmenia.de

Den gemeinsamen **Datenschutzbeauftragten** der vorgenannten Unternehmen erreichen Sie per Post unter der o.g. Adresse mit dem Zusatz - Datenschutzbeauftragter - oder per E-Mail unter: datenschutz@barmenia.de

Zweck und Rechtsgrundlage 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" ("Code of Conduct") verpflichtet, die die oben genannten Gesetze für die Versicherungswirtschaft präzisieren. Diese können Sie im Internet unter datenschutz.barmenia.de abrufen.

Stellen Sie persönlich oder über einen von Ihnen beauftragten Versicherungsmakler oder über einen unserer selbstständigen Versicherungsvertreter einen Antrag auf Abschluss eines Versicherungsvertrages oder holen Sie ggf. über einen der vorgenannten Vermittler ein Angebot zum Abschluss eines Versicherungsvertrages bei uns ein, so benötigen wir Ihre im Antragsformular oder in der Angebotsmaske abgefragten personenbezogenen Daten (einschließlich Gesundheitsdaten bei manchen Produkten) zur Einschätzung des von uns zu übernehmenden Risikos und ggf. für die Begründung des Versicherungsvertrages.

Im Falle der Antragsaufnahme/Angebotseinholung durch einen Versicherungsvertreter erhebt dieser

die vorgenannten Daten zunächst zur Ausübung seiner Vermittlungstätigkeit. Mit der offiziellen Weiterleitung Ihres Antrages an unser Haus oder mit der Eingabe Ihrer Daten in die elektronische Angebotsmaske unseres Unternehmens im Falle der elektronischen Angebotseinholung übermittelt der Vertreter besagte Daten an uns. Nehmen wir Ihren Antrag oder nehmen Sie unser Angebot an, so kommt der gewünschte Versicherungsvertrag zu Stande und wir verarbeiten diese und die von uns im Laufe der Vertragsdauer erhobenen personenbezogenen Daten zugleich zur Durchführung des Vertragsverhältnisses, z. B. zur Rechnungsstellung oder Vertragsänderung. Im Leistungsfall benötigen wir von Ihnen weitere Angaben etwa, um prüfen zu können, ob ein 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 einem Unternehmen der Barmenia 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 die Erhebung und Verarbeitungen personenbezogener Daten für vorvertragliche Zwecke und zur Erfüllung des mit Ihnen zu schließenden bzw. geschlossenen Vertrages ist Art. 6 Abs. 1 b DSGVO.

Soweit zum Vertragsabschluss und dessen Durchführung besondere Kategorien personenbezogener Daten (z. B. Gesundheitsdaten) erforderlich sind, benötigen wir Ihre Einwilligung. Erstellen wir Statistiken mit diesen Datenkategorien, erfolgt dies auf Grundlage von Art. 9 Abs. 2 j DSGVO in Verbindung mit § 27 BDSG

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

- zur Gewährleistung der IT-Sicherheit und des IT-Betriebs sowie Durchführung von IT-Tests
- zur Werbung für unsere eigenen Versicherungsprodukte und für andere Produkte der Unternehmen der Barmenia-Gruppe und deren Kooperationspartner sowie für Markt- und Meinungsumfragen
- zur Prüfung Ihrer Zahlungsfähigkeit und -bereitschaft
- zur Verhinderung, Aufklärung und Erfassung von Straftaten, insbesondere nutzen wir Datenanalysen zur Erkennung von Hinweisen, die auf Versicherungsmissbrauch hindeuten können

Darüber hinaus verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen wie z. B. aufsichtsrechtlicher Vorgaben, handels- und steuerrechtlicher Aufbewahrungspflich-

ten oder unserer Beratungspflicht. Als Rechtsgrundlage für die Verarbeitung dienen in diesem Fall die jeweiligen gesetzlichen Regelungen in Verbindung mit Art. 6 Abs. 1 c DSGVO.

Sollten wir Ihre personenbezogenen Daten für einen oben nicht genannten Zweck verarbeiten wollen, werden wir Sie im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen darüber zuvor informieren.

Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

Rückversicherer:

Von uns übernommene Risiken versichern wir ggf. bei speziellen Versicherungsunternehmen (Rückversicherer). Dafür kann es erforderlich sein, Ihre Vertrags- und ggf. 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. Nähere Informationen zum eingesetzten Rückversicherer stellen wir Ihnen unter datenschutz.barmenia.de zur Verfügung. Sie können die Informationen auch unter den oben genannten Kontaktinformationen anfordern.

Vertreiber/Vermittler:

Soweit Sie hinsichtlich Ihrer Versicherungsverträge von einem Vertreiber/Vermittler betreut werden, verarbeitet Ihr Vertreiber/Vermittler die zum Abschluss und zur Durchführung des Vertrages benötigten Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten. Auch übermittelt unser Unternehmen diese Daten, sofern sie ihm unmittelbar von Ihnen oder einem Dritten mitgeteilt worden sind, an den Sie betreuenden Vertreiber/Vermittler, soweit dieser die Informationen zu Ihrer Betreuung und Beratung in Versicherungs- und Finanzdienstleistungsangelegenheiten benötigt.

Datenverarbeitung in der Unternehmensgruppe:

Die Versicherungsunternehmen der Barmenia Unternehmensgruppe nehmen bestimmte Datenverarbeitungsaufgaben für die in der Gruppe verbundenen Unternehmen zentral wahr. So können Ihre Daten etwa zur zentralen Verwaltung von Anschriftendaten, für den telefonischen Service, zu Abrechnungszwecken oder zur gemeinsamen Postbearbeitung in einem gemeinsamen Programm für alle Unternehmen der Gruppe verarbeitet werden. In unserer Dienstleisterliste finden Sie die Unternehmen, die an einer zentralisierten Datenverarbeitung teilnehmen.

Externe Dienstleister:

Wir bedienen uns zur Erfüllung unserer vertraglichen und gesetzlichen Pflichten zum Teil externer Dienstleister.

Eine Auflistung der von uns eingesetzten Auftragnehmer und Dienstleister, zu denen nicht nur

vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen, können Sie der Übersicht im Antrag/Anhang sowie in der jeweils aktuellen Version auf unserer Internetseite unter [datenschutz.barmenia.de](https://www.datenschutz.barmenia.de) entnehmen.

Weitere Empfänger:

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

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 von uns oder 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 und der Abgabenordnung. Die Speicherfristen betragen danach bis zu zehn Jahren.

Betroffenenrecht

Sie können unter der o. g. Adresse 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
Postfach 20 04 44
40102 Düsseldorf

Bonitätsauskünfte

Soweit es zur Wahrung unserer berechtigten Interessen notwendig ist, fragen wir bei Auskunftfeiern Informationen zur Beurteilung Ihres allgemeinen Zahlungsverhaltens ab. Hierzu übermitteln wir Ihre Daten (Name, Adresse, ggf. Geburtsdatum) an die Auskunftfeiern. Detaillierte Informationen zu Auskunftfeiern finden Sie unter [datenschutz.barmenia.de](https://www.datenschutz.barmenia.de).

Hinweis- und Informationssystem der Versicherungswirtschaft

Die Barmenia Allgemeine Versicherungs-AG nutzt ggf. bei der Kfz-Schadenbearbeitung das Hinweis- und Informationssystem (HIS) der informa HIS GmbH zur Unterstützung der Risikobeurteilung im Antragsfall, zur Sachverhaltsaufklärung bei der Leistungsprüfung sowie bei der Bekämpfung von Versicherungsmisbrauch. Dafür ist ein Austausch bestimmter personenbezogener Daten mit dem HIS erforderlich. Detaillierte Informationen zu HIS finden Sie unter [datenschutz.barmenia.de](https://www.datenschutz.barmenia.de).

Datenaustausch mit Ihrem früheren Versicherer und anderen Stellen

Um Ihre Angaben bei Abschluss des Versicherungsvertrages (z. B. zur Mitnahme eines Schadensfreiheitsrabattes in der Kfz-Haftpflichtversicherung) bzw. Ihre Angaben bei Eintritt des Versicherungsfalles überprüfen zu können, kann im dafür erforderlichen Umfang ein Austausch von personenbezogenen Daten z. B. mit dem von Ihnen im Antrag benannten früheren Versicherer oder den mitgeteilten behandelnden Ärzten sowie mit Krankenhäusern, Pflegeheimen etc. erfolgen. Sofern wir bei unseren Anfragen, z. B. an den Vorversicherer, besondere Kategorien personenbezogener Daten (z. B. Gesundheitsdaten) übermitteln und von uns solche besonderen Daten erhoben werden, holen wir im Einzelfall zuvor Ihre Einwilligung ein.

Automatisierte Einzelfallentscheidungen

Im Rahmen der Leistungsabrechnung von Krankenversicherungen entscheiden wir aufgrund Ihrer Angaben zum Versicherungsfall und der zu Ihrem Vertrag gespeicherten Daten vollautomatisiert über unsere Leistungspflicht. Die vollautomatisierten Entscheidungen beruhen auf vom Unternehmen vorher festgelegten Regeln. Hierbei berücksichtigen wir beispielsweise die jeweilige Einstufung der abzurechnenden Medikamente bzw. Heilbehandlungen.

Information gem. Art 14 EU-DSGVO über die infoscore Consumer Data GmbH ("ICD")

1. Name und Kontaktdaten der ICD (verantwortliche Stelle) sowie des betrieblichen Datenschutzbeauftragten

infoscore Consumer Data GmbH, Rheinstr. 99, 76532 Baden-Baden

Der betriebliche Datenschutzbeauftragte der ICD ist unter der o. g. Anschrift, zu Hd. Abteilung Datenschutz, oder per Mail unter: datenschutz@arvato-infoscore.de erreichbar.

2. Zwecke der Datenverarbeitung der ICD

Die ICD verarbeitet und speichert personenbezogene Daten, um ihren Vertragspartnern Informationen zur Beurteilung der Kreditwürdigkeit von natürlichen und juristischen Personen sowie zur Prüfung der Erreichbarkeit von Personen unter den von diesen angegebenen Adressen zu geben. Hierzu werden auch Wahrscheinlichkeits- bzw. Scoringwerte errechnet und übermittelt. Solche Auskünfte sind notwendig und erlaubt, um das Zahlungsausfallrisiko z. B. bei einer Kreditvergabe, beim Rechnungskauf oder bei Abschluss eines Versicherungsvertrages vorab einschätzen zu können. Die Datenverarbeitung und die darauf basierenden Auskunftserteilungen der ICD dienen gleichzeitig der Bewahrung der Auskunftsempfänger vor wirtschaftlichen Verlusten und schützen Verbraucher gleichzeitig vor der Gefahr der übermäßigen Verschuldung. Die Verarbeitung der Daten erfolgt darüber hinaus zur Betrugsprävention, zur Risikosteuerung, zur Festlegung von Zahlarten oder Konditionen sowie zur Tarifierung.

3. Rechtsgrundlagen für die Datenverarbeitung der ICD

Die ICD ist ein Auskunftseunternehmen, das als solches bei der zuständigen Datenschutzaufsichtsbehörde gemeldet ist. Die Verarbeitung der Daten durch die ICD erfolgt auf Basis einer Einwilligung gemäß Art. 6 Abs. 1a i.V.m. Art. 7 Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) oder 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 sofern die Interessen und Grundfreiheiten der betroffenen Person, die den Schutz personenbezogener Daten erfordern, nicht überwiegen. Die ICD stellt ihren Vertragspartnern die Informationen nur dann zur Verfügung, wenn eine Einwilligung des Betroffenen vorliegt oder von den Vertragspartnern ein berechtigtes Interesse hieran im Einzelfall glaubhaft wurde und eine Verarbeitung nach Abwägung aller Interessen zulässig ist. Das berechtigte Interesse ist insbesondere vor Eingehung von Geschäften mit wirtschaftlichem Risiko gegeben (z. B. Rechnungskauf, Kreditvergabe, Abschluss eines Mobilfunk-, Festnetz- oder Versicherungsvertrages).

4. Kategorien der personenbezogenen Daten der ICD

Von der ICD werden personenbezogene Daten (Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, frühere Anschriften), Informationen zum vertragswidrigen Zahlungsverhalten (siehe auch Ziff. 5), zu Schuldnerverzeichniseintragen, (Privat-) Insolvenzverfahren und zur (Nicht-)Erreichbarkeit unter der angegebenen Adresse sowie entsprechende Scorewerte verarbeitet bzw. gespeichert.

5. Herkunft der Daten der ICD

Die Daten der ICD stammen aus den amtlichen Insolvenzveröffentlichungen sowie den Schuldnerverzeichnissen, die bei den zentralen Vollstreckungsgerichten geführt werden. Dazu kommen Informationen von Vertragspartnern der ICD über vertragswidriges Zahlungsverhalten basierend auf gerichtlichen sowie außergerichtlichen Inkassomaßnahmen. Darüber hinaus werden personenbezogene Daten (Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, frühere Anschriften) aus den Anfragen von Vertragspartnern der ICD gespeichert.

6. Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten der ICD

Empfänger sind ausschließlich Vertragspartner der ICD. Dies sind insbesondere Unternehmen, die ein wirtschaftliches Risiko tragen und ihren Sitz im europäischen Wirtschaftsraum, in Großbritannien und in der Schweiz haben. Es handelt sich dabei im Wesentlichen um Versandhandels- bzw. eCommerce-, Telekommunikations- und Versicherungsunternehmen, Finanzdienstleister (z. B. Banken, Kreditkartenanbieter), Energieversorgungs- und Dienstleistungsunternehmen. Darüber hinaus gehören zu den Vertragspartnern der ICD Unternehmen, die Forderungen einziehen, wie etwa Inkassounternehmen, Abrechnungsstellen oder Rechtsanwälte.

7. Dauer der Datenspeicherung der ICD

Die ICD speichert Informationen über Personen nur für eine bestimmte Zeit, nämlich solange, wie deren Speicherung i.S.d. Art 17 Abs. 1 lit. a) DSGVO notwendig ist. Die bei ICD zur Anwendung kommenden Prüf- und Löschrufen entsprechen einer Selbstverpflichtung (Code of Conduct) der im Verband Die Wirtschaftsauskunfteien e. V. zusammengeschlossenen Auskunftseunternehmen.

- Informationen über fällige und unbestrittene Forderungen bleiben gespeichert, so lange deren Ausgleich nicht bekannt gegeben wurde; die Erforderlichkeit der fortwährenden Speicherung wird jeweils taggenau nach vier Jahren überprüft. Wird der Ausgleich der Forderung bekannt gegeben, erfolgt eine Löschung der personenbezogenen Daten taggenau drei Jahre danach.
- Daten aus den Schuldnerverzeichnissen der zentralen Vollstreckungsgerichte (Eintragungen nach § 882c Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 - 3 ZPO) werden taggenau nach drei Jahren gelöscht, jedoch vorzeitig, wenn der ICD eine Löschung durch das zentrale Vollstreckungsgericht nachgewiesen wird.
- Informationen über Verbraucher-/Insolvenzverfahren oder Restschuldbefreiungsverfahren werden taggenau drei Jahre nach Beendigung des Insolvenzverfahrens oder nach Erteilung oder Versagung der Restschuldbefreiung gelöscht.
- Informationen über die Abweisung eines Insolvenzantrages mangels Masse, die Aufhebung der Sicherungsmaßnahmen oder über die Versagung der Restschuldbefreiung werden taggenau nach drei Jahren gelöscht.
- Angaben über Anfragen werden spätestens taggenau nach drei Jahren gelöscht.
- 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.

8. Betroffenenrechte gegenüber der ICD

Jede betroffene Person hat gegenüber der ICD das Recht auf Auskunft nach Art. 15 DSGVO, das Recht auf Berichtigung nach Art. 16 DSGVO, das Recht auf Löschung nach Art. 17 DSGVO, das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung nach Art. 18 DSGVO. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, sich an die für die ICD zuständige Aufsichtsbehörde - Der Landesdatenschutzbeauftragte für den Datenschutz Baden-Württemberg, Königstr. 10a, 70173 Stuttgart - zu wenden. 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.

Nach Art. 21 Abs. 1 DSGVO kann der Datenverarbeitung aus Gründen, die sich aus der besonderen Situation der betroffenen Person ergeben, gegenüber der ICD widersprochen werden.

Sofern Sie wissen wollen, welche Daten die ICD zu Ihrer Person gespeichert und an wen sie welche Daten übermittelt hat, teilt Ihnen die ICD das gerne im Rahmen einer -unentgeltlichen- schriftlichen Selbstauskunft mit. Die ICD bittet um Ihr Verständnis, dass sie aus datenschutzrechtlichen Gründen keinerlei telefonische Auskünfte erteilen darf, da eine eindeutige Identifizierung Ihrer Person am Telefon nicht möglich ist. Um einen Missbrauch des Auskunftsrechts durch Dritte zu vermeiden, benötigt die ICD folgende Angaben von Ihnen: Name (ggf. Geburtsname), Vorname(n), Geburtsdatum, Aktuelle Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl und Ort), ggf. Voranschriften der letzten fünf Jahre (dies dient der Vollständigkeit der zu erteilenden Auskunft)

Wenn Sie - auf freiwilliger Basis - eine Kopie Ihres Ausweises beifügen, erleichtern Sie der ICD die Identifizierung Ihrer Person und vermeiden damit mögliche Rückfragen. Sie können die Selbstauskunft auch via Internet unter <https://www.arvato.com/finance/de/verbraucher/selbstauskunft-anfordern.html> beantragen.

9. Profilbildung/Profiling/Scoring

Die ICD-Auskunft kann um sogenannte Scorewerte ergänzt werden. Beim Scoring der ICD wird anhand von Informationen und Erfahrungen aus der Vergangenheit eine Prognose insbesondere über Zahlungswahrscheinlichkeiten erstellt. Das Scoring basiert primär auf Basis der zu einer betroffenen Person bei der ICD gespeicherten Informationen. Anhand dieser Daten, von adressbezogenen Daten sowie von Anschriftendaten erfolgt auf Basis mathematisch-statistischer Verfahren (insbes. Verfahren der logistischen Regression) eine Zuordnung zu Personengruppen, die in der Vergangenheit ähnliches Zahlungsverhalten aufwiesen.

Folgende Datenarten werden bei der ICD für das Scoring verwendet, wobei nicht jede Datenart auch in jede einzelne Berechnung mit einfließt: Daten zum vertragswidrigen Zahlungsverhalten (siehe Ziff. 4. u. 5.), zu Schuldnerverzeichnis-Eintragungen und Insolvenzverfahren (siehe Ziff. 4. u. 5.), Geschlecht und Alter der Person, adressbezogene Daten (Bekanntsein des Namens bzw. des Haushalts an der Adresse, Anzahl bekannter Personen im Haushalt (Haushaltsstruktur), Bekanntsein der Adresse), Anschriftendaten (Informationen zu vertragswidrigem Zahlungsverhalten in Ihrem Wohnumfeld (Straße/Haus)), Daten aus Anfragen von Vertragspartnern der ICD.

Besondere Kategorien von Daten i.S.d. Art. 9 DSGVO (z. B. Angaben zur Staatsangehörigkeit, ethnischen Herkunft oder zu politischen oder religiösen Einstellungen) werden von ICD weder gespeichert noch bei der Berechnung von Wahrscheinlichkeitswerten berücksichtigt. Auch die Geltendmachung von Rechten nach der DSGVO, also z. B. die Einsichtnahme in die bei der ICD gespeicherten Informationen nach Art. 15 DSGVO, hat keinen Einfluss auf das Scoring.

Die ICD selbst trifft keine Entscheidungen über den Abschluss eines Rechtsgeschäfts oder dessen Rahmenbedingungen (wie z. B. angebotene Zahlarten), sie unterstützt die ihr angeschlossenen Vertragspartner lediglich mit ihren Informationen bei der diesbezüglichen Entscheidungsfindung. Die Risikoeinschätzung und Beurteilung der Kreditwürdigkeit sowie die darauf basierende Entscheidung erfolgt allein durch Ihren Geschäftspartner.