

Lebensversicherung von 1871 a. G. München · 80326 München

Kundenservicecenter

Telefon 089 55167-1871
Telefax 089 55167-1212
kundenservice@lv1871.de

Servicezeiten
Montag – Freitag, 08:00 - 18:00 Uhr

7. Juni 2024

Berufsunfähigkeitsversicherung - Ihr individuelles Angebot

Sehr geehrte Damen und Herren,

Sie haben Interesse an einer Berufsunfähigkeitsversicherung. Gemäß Ihrer persönlichen Angaben und Wünsche haben wir Ihnen hierzu passende individuelle Informationen zusammengestellt. Diese Unterlagen helfen Ihnen dabei, selbst einzuschätzen, welche Möglichkeiten und Chancen Ihnen eine Berufsunfähigkeitsversicherung bei einem leistungsstarken Versicherer bietet.






Sie haben noch Fragen? Wenden Sie sich an uns - wir freuen uns, wenn wir Ihnen weiterhelfen können.

Mit freundlichen Grüßen

Lebensversicherung von 1871 a. G. München
Kundenservicecenter

ANTRAG AUF EINE BERUFSUNFÄHIGKEITS- VERSICHERUNG (Golden BU Vorsorgeschutz)

für

	PERSÖNLICHE DATEN	2
	BEITRAGSZAHLUNG	3
	VERSICHERUNGSVERTRAG UND BEITRAG	4
	ERKLÄRUNGEN UND HINWEISE	6
	DATENSCHUTZ	7

1 Alles vollständig?

Mit einem vollständig ausgefüllten Antragsformular helfen Sie uns, Ihren Antrag möglichst schnell und reibungslos zu policieren. Bitte prüfen Sie vor dem Einreichen des Antrags insbesondere folgende Punkte:

- Ist die **Vermittlernummer** (6- oder 8-stellig) eingetragen?
- Sind alle erforderlichen **Unterschriften** vorhanden?

Bitte reichen Sie unbedingt alle Seiten des Antrags ein.

Für die Antragsannahme sind auch die Seiten relevant, die keine individuellen Angaben enthalten.

2 Vermittlerdaten

Firma	
Vorname	Name
Abschlussvermittler/-in (6- oder 8-stellige Nummer) *	Betreuer/-in (6- oder 8-stellige Nummer)
Bestandspfleger/-in (6- oder 8-stellige Nummer)	Dynamikvermittler/-in (6- oder 8-stellige Nummer)
Externe Vermittlernummer	Externe Referenznummer



PERSÖNLICHE DATEN

3 Versicherungsnehmer/-in = VN und versicherte Person = VP

Geschlecht *	Titel	Vorname *	Nachname *
männlich weiblich			
Geburtsdatum *	Geburtsort *		Staatsangehörigkeit *
Straße *			Hausnr. *
PLZ *	Ort *	Land *	
derzeit ausgeübter Beruf *			
E-Mail-Adresse * ¹	Telefon privat		Mobilnummer

¹ Die E-Mail-Adresse benötigen wir zur Einrichtung eines Zugangs zu unserem Kundenportal. Der Versicherungsnehmer hat dort beispielsweise die Möglichkeit, Kontaktdaten direkt zu ändern und Nachrichten elektronisch sicher zu übermitteln und zu erhalten. Damit wird ein wichtiger Beitrag zum Umweltschutz geleistet.



BEITRAGSZAHLUNG

4 SEPA-Lastschriftmandat für SEPA-Basislastschriften

Die Beitragszahlung kann nur mittels SEPA-Lastschriftmandat erfolgen.

Gläubiger-Identifikationsnummer DE83LVV00000165509 (der LV 1871) - Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die Lebensversicherung von 1871 a. G. München (LV 1871), Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der LV 1871 auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Frist für die Vorabinformation: Die LV 1871 informiert den Zahler bei dem ersten Abruf sowie bei Änderung von Beitrag und/oder Abbuchungstermin spätestens 5 Bankarbeitstage vor dem Abbuchungstermin über den anstehenden Einzug.

Beitragszahler ist *	Die Abbuchung findet statt *
Versicherungsnehmer	zum 1. eines Monats zum 15. eines Monats

Bankverbindung (IBAN) *
Name des Kreditinstituts *
Die Beiträge sind monatlich fällig.

Der Vermittler ist nicht bevollmächtigt, Zahlungen, die der VN im Zusammenhang mit der Vermittlung oder dem Abschluss eines Versicherungsvertrags an die LV 1871 zu leisten hat, anzunehmen. Zahlungen sind direkt an die LV 1871 zu leisten.



VERSICHERUNGSVERTRAG UND BEITRAG

5 Empfänger der Versicherungsleistung

Firma *			
Straße *			Hausnr. *
PLZ *	Sitz *	Land *	
Vertragsart *	Vertragsnummer *	Beitrag in € gemäß Zahlweise *	Beitragszahlweise *

Firma			
Straße			Hausnr.
PLZ	Sitz	Land	
Vertragsart	Vertragsnummer	Beitrag in € gemäß Zahlweise	Beitragszahlweise

Bei mehr als einem Bezugsberechtigten wird das Bezugsrecht im Verhältnis der im Leistungsfall zu zahlenden Beiträge geteilt.

Bedingung für das Bestehen des unwiderruflichen Bezugsrechtes ist:

1. Die genannten Verträge bestehen noch zum Zeitpunkt des Leistungsfalls.
2. In jedem der letzten drei Kalenderjahre vor Eintritt des Leistungsfalls wurden zu den genannten Verträgen Beiträge in Höhe von zusammen mehr als 50 Prozent der bei Eintritt der Berufsunfähigkeit vereinbarten jährlichen Absicherungssumme gezahlt. Bei kürzerem Bestehen der Berufsunfähigkeitsversicherung gilt diese Bedingung seit Beginn der Berufsunfähigkeitsversicherung.
3. Die Beiträge, die ab Feststellung der Leistungspflicht zu den genannten Verträgen zu zahlen sind, stimmen mit der Absicherungssumme überein.

Sind die oben genannten Bedingungen nicht mehr gegeben, erlöschen die Bezugsrechte. Ist lediglich die dritte Bedingung nicht erfüllt, bleiben die Bezugsrechte bestehen, wenn die Beiträge, die zu den genannten Verträgen zu zahlen sind, bei Eintritt der Berufsunfähigkeit an die Absicherungssumme angepasst werden.

Erlöschen des Bezugsrechts – Anwartschaft auf Altersrente

Sind die Bezugsrechte erloschen und erfolgt auch keine Übertragung auf höchstens zwei andere geeignete Altersvorsorgeverträge, wird als Leistung aus der Berufsunfähigkeitsversicherung eine nicht rückkaufsfähige Anwartschaft auf Altersrente bei der LV 1871 gebildet, siehe §1 Abs. 5 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

6 Antrag auf eine Berufsunfähigkeitsversicherung

Versicherungsform *	Versicherungsart *	Tariftyp *
Versicherungsbeginn *	Versicherungsende (Datum) *	Leistungsende (Datum) *
Absicherungssumme in € *	Zahlweise der Absicherungssumme *	Karenzzeit in Monaten

Wir stellen im Rahmen des Antrags keine Gesundheitsfragen, stattdessen ist eine Wartezeit von 3 Jahren vereinbart.

7 Vorversicherungen

Bestehen oder bestanden bei der LV 1871 bereits Verträge mit Berufsunfähigkeitsabsicherung oder wurden entsprechende Anträge gestellt? *
Ja Nein

Wurden uns in einem früheren Antrag oder Vertragsverhältnis Daten mitgeteilt, können wir diese verarbeiten, soweit dies für die Beurteilung der zu versichernden Risiken erforderlich ist.

8 Überschussverwendung

Überschussverwendung *

9 Dynamik

Dynamikmodell
Vorjahressumme
Anfangssumme
Dynamikprozentsatz

Bei fehlender Eintragung des Dynamikprozentsatzes wird ausdrücklich auf das Recht der jährlichen Anpassung ohne erneute Risikoprüfung (Dynamik) verzichtet.

10 Beitrag

	zu zahlender Beitrag pro Zahlweise in € ¹	ggf. vom zu zahlenden Beitrag abweichender Bruttobeitrag in €
Selbstständige Berufsunfähigkeitsversicherung		
Beitragszahlweise *		
monatlich		
vierteljährlich		
halbjährlich		
jährlich		

¹ Etwaige mit dem Beitrag verrechnete Überschussanteile ergeben sich nach derzeit festgelegten Anteilsätzen. Sie können für die Folgejahre nicht garantiert werden. So kann sich der Zahlbeitrag während der Vertragslaufzeit erhöhen oder reduzieren.



ERKLÄRUNGEN UND HINWEISE

11 Hinweise für den gestellten Antrag

Aufgabe bestehender Versicherungen

Die Aufgabe einer bestehenden Versicherung zum Zweck des Abschlusses einer Versicherung bei einem anderen Unternehmen ist für den Versicherungsnehmer im Allgemeinen unzumutbar und für beide Unternehmen unerwünscht.

Vorläufiger Versicherungsschutz für ein Berufsunfähigkeitsrisiko bei Unfall

Bei Absicherung eines Berufsunfähigkeitsrisikos gewährt die LV 1871 im Rahmen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen einen vorläufigen Versicherungsschutz durch Unfall. Dieser Schutz gilt ab Eingang des Antrags. Voraussetzung dafür ist insbesondere, dass der LV 1871 ein SEPA-Lastschriftmandat erteilt wurde. Zudem darf der beantragte Versicherungsbeginn nicht später als drei Monate nach Unterzeichnung dieses Antrags liegen. Die Leistung des vorläufigen Versicherungsschutzes bei Berufsunfähigkeit ist pro versicherter Person auf 18.000 Euro jährliche Rente begrenzt. Die weiteren Voraussetzungen entnehmen Sie bitte den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz für die Berufsunfähigkeitsversicherung bei Unfall.

12 Informationen, Schlusserklärung und Unterschriften

Mir ist bekannt, dass die vorstehenden Hinweise für den gestellten Antrag sowie die Erklärungen des VN und der VP wichtige Bestandteile des Vertrags sind. Mit meiner Unterschrift mache ich diese Hinweise und Erklärungen zum Inhalt dieses Antrags. Ab Zugang des Versicherungsscheins besitze ich dann ein 30-tägiges Widerrufsrecht. Sofern auf Dynamik verzichtet wurde, erkläre ich, dass ich über die Bedeutung des Verzichts unterrichtet worden bin. Eine Zweitschrift des Versicherungsantrags ist für meine Unterlagen bestimmt.

Ich stimme zu, dass der Versicherungsschutz bereits bei Abschluss des Vertrags und vor Ablauf der Widerrufsfrist beginnt. Jedoch beginnt der Versicherungsschutz nicht vor Zahlung des Beitrags, frühestens jedoch zum vereinbarten Versicherungsbeginn. Mir ist bekannt, dass der Beitrag mit Zugang des Versicherungsscheins fällig wird, jedoch nicht vor dem vereinbarten Versicherungsbeginn.

Hiervon unberührt bleibt die eventuelle Vereinbarung eines vorläufigen Versicherungsschutzes bei Unfall in der Lebensversicherung und/oder in der Berufsunfähigkeitsversicherung.

Ort, Datum (bei elektronischen Unterschriften freiwillig) *
Unterschrift Versicherungsnehmer/-in und versicherte Person *
Unterschrift gesetzlicher Vertreter des/der Versicherungsnehmers/-in (bei nicht voll geschäftsfähigen Personen)

13 Erklärungen und Unterschrift des Vermittlers/der Vermittlerin

Vorvertragliche Informationen und Antragsdokument

Der Kunde hat von mir alle erforderlichen vorvertraglichen Informationen nach § 7 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) und VVG-Informationspflichtenverordnung sowie das Antragsdokument rechtzeitig vor Abgabe seiner Vertragserklärung in Textform (z.B. auf Papier oder als PDF) erhalten, sofern nicht die Angebotsanfrage (Invitatio-Modell) gewählt wurde.

Ort, Datum (bei elektronischen Unterschriften freiwillig) *	Unterschrift Vermittler/-in *
---	-------------------------------



DATENSCHUTZ

14 Einwilligungserklärung zur werblichen Kontaktaufnahme (freiwillig)

Hiermit willige ich ein, dass mich die Gesellschaften der LV 1871 Unternehmensgruppe¹ aus dem Bereich Versicherungsprodukte sowie zu besonderen Angeboten (Onlineshop, Gewinnspiele, Kundenumfragen) per E-Mail und/oder Telefon zu Werbezwecken kontaktieren.

Nähere Informationen zum Umgang mit Ihren personenbezogenen Daten sowie Ihren Rechten als Betroffener finden Sie unter <https://www.lv1871.de/lv/datenschutz/>

<input type="checkbox"/> Per Telefon
<input type="checkbox"/> Per E-Mail

Sie können diese Einwilligung jederzeit ohne Angaben von Gründen und ohne Kosten oder Auswirkungen auf das Vertragsverhältnis widerrufen, z. B. per E-Mail unter kundenservice@lv1871.de.

¹ Lebensversicherung von 1871 a. G. München, Delta Direkt Lebensversicherung AG München, TRIAS Versicherung AG, LV 1871 Private Assurance AG, LV 1871 Pensionsfonds AG, Magnus GmbH.

15 Verarbeitung von Daten aus früheren Anträgen oder Vertragsverhältnissen

Ich willige ein, dass die Gesellschaften der LV 1871 Unternehmensgruppe (Lebensversicherung von 1871 a.G. München, Delta Direkt Lebensversicherung AG München, TRIAS Versicherung AG, LV 1871 Private Assurance AG, LV 1871 Pensionsfonds AG) meine in einem früheren Antrag oder Vertragsverhältnis mitgeteilten Daten verarbeiten können, soweit dies für die Beurteilung der zu versichernden Risiken erforderlich ist.

16

Schweigepflichtentbindungserklärung zur Verwendung von Daten, die dem Schutz des § 203 StGB unterliegen

Als Unternehmen der Lebensversicherung benötigen wir Ihre Schweigepflichtentbindung, um nach § 203 Strafgesetzbuch geschützte Daten, wie z. B. die Tatsache, dass ein Vertrag mit Ihnen besteht, an andere Stellen, z. B. Ihren betreuenden Vermittler, IT-Dienstleister und unsere Rückversicherer weiterleiten zu dürfen.

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 Ihrer nach § 203 StGB geschützten Daten der Abschluss oder die Durchführung des Versicherungsvertrages in der Regel nicht möglich sein wird.

Die Erklärungen betreffen den Umgang mit Ihren nach § 203 StGB geschützten Daten bei der Weitergabe an Stellen außerhalb der LV 1871.

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.

Weitergabe Ihrer nach § 203 StGB geschützten Daten an Stellen außerhalb der LV 1871

Die LV 1871 verpflichtet die nachfolgenden Stellen vertraglich auf die Einhaltung der Vorschriften über den Datenschutz und die Datensicherheit.

1. Übertragung von Aufgaben auf andere Stellen (Unternehmen oder Personen)

Die LV 1871 führt bestimmte Aufgaben, wie zum Beispiel die Leistungsfallbearbeitung oder die telefonische Kundenbetreuung, bei denen es zu einer Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung Ihrer personenbezogenen Daten kommen kann, nicht selbst durch, sondern überträgt die Erledigung einer anderen Gesellschaft der LV 1871 Unternehmensgruppe oder einer anderen Stelle. Werden hierbei Ihre nach § 203 StGB geschützten Daten weitergegeben, benötigen wir Ihre Schweigepflichtentbindung für uns und soweit erforderlich für die anderen Stellen.

Wir führen eine fortlaufend aktualisierte Liste über die Stellen und Kategorien von Stellen, die vereinbarungsgemäß personenbezogene Daten für uns 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 http://www.lv1871.de/lv1871_internet/datenschutz.htm eingesehen oder bei Lebensversicherung von 1871 a. G. München, Maximiliansplatz 5, 80333 München, Telefon 089/5 51 67-11 11 angefordert werden. Für die Weitergabe Ihrer nach § 203 StGB geschützten Daten an und die Verwendung durch die in der Liste genannten Stellen benötigen wir Ihre Schweigepflichtentbindungserklärung.

Ich willige ein, dass die LV 1871 meine nach § 203 StGB geschützten Daten an die in der oben erwähnten Liste genannten Stellen weitergibt und entbinde die Mitarbeiter der LV 1871 insoweit von ihrer Schweigepflicht.

2. Datenweitergabe an Rückversicherungen

Um die Erfüllung Ihrer Ansprüche abzusichern, kann die LV 1871 Rückversicherungen einschalten, die das Risiko ganz oder teilweise übernehmen. In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherer 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 LV 1871 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 LV 1871 aufgrund ihrer besonderen Sachkunde bei der Risiko- oder Leistungsprüfung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen unterstützt.

Haben Rückversicherungen die Absicherung des Risikos übernommen, können sie kontrollieren, ob die LV 1871 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 Angaben verwendet.

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

Ich willige ein, dass die LV 1871 meine nach § 203 StGB geschützten Daten – soweit erforderlich – an Rückversicherungen übermittelt und dass diese dort zu den genannten Zwecken verwendet werden. Insoweit entbinde ich die für die LV 1871 tätigen Personen von ihrer Schweigepflicht.

3. Datenweitergabe an selbstständige Vermittler, Finanzvertriebe, Maklerpools und Untervermittler

Es kann in den folgenden Fällen dazu kommen, dass gemäß § 203 StGB geschützte Informationen über Ihren Vertrag Versicherungsvermittlern zur Kenntnis gegeben werden.

Soweit es zu vertragsbezogenen Beratungs- und Vertragsdurchführungszwecken erforderlich ist, kann der Sie betreuende Vermittler Informationen darüber erhalten, ob und ggf. unter welchen Voraussetzungen Ihr Vertrag angenommen werden kann.

Der Vermittler, der Ihren Vertrag vermittelt hat, erfährt, dass und mit welchem Inhalt der Vertrag abgeschlossen wurde.

Finanzvertriebe, Maklerpools und Untervermittler können Vermittler u.a. bei der Vermittlung und Betreuung von Versicherungsverträgen unterstützen. Sollte der Antrag von Ihrem Vermittler über einen Finanzvertrieb, einen Maklerpool oder Untervermittler eingereicht werden oder sollte die Betreuung und Verwaltung Ihres Versicherungsvertrages in Zusammenarbeit mit einem Finanzvertrieb, Maklerpool oder Untervermittler erfolgen, erhalten Sie die entsprechende Information hierüber durch Ihren zuständigen Vermittler. In diesen Fällen können die oben genannten Informationen und Ihre personenbezogenen Daten zu den in diesem Abschnitt genannten Zwecken auch an diese Stellen übermittelt werden.

Bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler kann es zur Übermittlung der Vertragsdaten an den neuen Vermittler kommen. Sie werden bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler vor der Weitergabe von nach § 203 StGB geschützten Daten informiert sowie auf Ihre Widerspruchsmöglichkeit hingewiesen.

Ich willige ein, dass die LV 1871 meine nach § 203 StGB geschützten Daten in den oben genannten Fällen – soweit erforderlich – an den für mich zuständigen selbstständigen Versicherungsvermittler und die in meiner Angelegenheit tätig werdenden Finanzvertriebe, Maklerpools oder Untervermittler übermittelt und diese dort erhoben, gespeichert und zu Beratungs- und Vertragsdurchführungszwecken genutzt werden dürfen. Soweit erforderlich, entbinde ich die für die LV 1871 tätigen Personen insoweit von ihrer Schweigepflicht.

4. Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von biometrischen Unterschriftsdaten

Wird bei Antragstellung das elektronische Antragsverfahren mit biometrischen Unterschriftsdaten eingesetzt, speichern wir Merkmale Ihrer elektronischen Unterschrift wie z.B. Schreibgeschwindigkeit, Schreibrichtung, Schreibpausen, Andruck, Schreibwinkel etc. Damit wir diese biometrischen Daten für die Begründung, Durchführung und Beendigung dieses Versicherungsvertrages verarbeiten dürfen, benötigen wir Ihre Einwilligung.

Ich willige ein, dass die LV 1871 meine biometrischen Unterschriftsdaten erhebt, verarbeitet und nutzt, soweit dies für die Begründung, Durchführung oder Beendigung dieses Versicherungsvertrages erforderlich ist.

17 Bonitäts- und Identitätsauskünfte

Informationen zur Bonität unserer Kunden sind für uns risikorelevant und fließen dabei in unsere Entscheidungen bei der Antrags-, Vertrags- sowie der Leistungsfallbearbeitung mit ein. Hierzu bedienen wir uns externer Auskunftsteien, an die allgemeine personenbezogene Daten (z. B. Name, Vorname, Adresse, Geburtsdatum) übermittelt werden. Darauf kann die Auskunftstei auch den Rückschluss ziehen, dass Sie einen Versicherungsvertrag bei uns abschließen wollen oder bereits abgeschlossen haben.

An die SCHUFA Holding AG werden zudem allgemeine personenbezogene Daten zur Identitätsprüfung übermittelt. Anhand der von der SCHUFA Holding AG übermittelten Übereinstimmungsraten können wir erkennen, ob eine Person unter der von ihr angegebenen Adresse im Datenbestand der SCHUFA gespeichert ist.

Diese Einwilligung ist freiwillig. Sie können sie jederzeit für die Zukunft gegenüber der LV 1871 Unternehmensgruppe sowie deren einzelnen Gesellschaften mit Wirkung für alle widerrufen. Ihren Widerruf richten Sie bitte an die in der Fußzeile des Antrags angegebene Adresse.

Ich willige jederzeit widerrufbar ein, dass die LV 1871 für die Beurteilung der zu versichernden Risiken, bei Angebotsanfrage, bei Antragstellung, bei Vertragsbearbeitung und im Rahmen der Leistungsprüfung Informationen über mein Zahlungsverhalten von einer Auskunft (z. B. Schufa, Creditreform, Bürgel, Infoscore, Arvato) sowie Informationen über meine Identität von der SCHUFA Holding AG einholt und nutzt und hierzu auch meine allgemeinen personenbezogenen Daten an die Auskunft übermittelt.

18 Unterschriften zur datenschutzrechtlichen Einwilligungserklärung

Ort, Datum (bei elektronischen Unterschriften freiwillig) *

Unterschrift Versicherungsnehmer/-in und versicherte Person *

X

Unterschrift gesetzlich vertretene Person (bei Vorliegen der erforderlichen Einsichtsfähigkeit, frühestens ab Vollendung des 16. Lebensjahrs)

X

Unterschrift gesetzlicher/e Vertreter

X



19 Liste der externen Dienstleister als Anlage zur datenschutzrechtlichen Einwilligungserklärung

Dienstleister	Übertragene Aufgaben
Arvato Direct Services Wilhelmshaven GmbH, Olympiastr. 1, 26419 Schortens	Zulagenverwaltung Riester
Codecentric AG, Hochstraße 11, 42697 Solingen	Wartung und Weiterentwicklung der Software, die die Eingangspost einliest und weiterverarbeitet
Computershare Communication Services GmbH, Hansastrasse 15b, 80686 München	Druckdienstleister
Infoscore Consumer Data GmbH, Rheinstr. 99, 76532 Baden-Baden	Adressupdate
Deutsche Post Adress GmbH & Co. KG, Neumarkter Str. 28, 81673 München	Adressupdate
SCHUFA Holding AG, Kormoranweg 5, 65201 Wiesbaden	Bonitätsauskünfte über Privatpersonen
Creditreform München Ganzmüller, Groher & Kollegen KG, Machtlfinger Str. 13, 81379 München	Bonitätsauskünfte über Unternehmen
IT (Beratungs-) Unternehmen	Betrieb und Wartung von IT-Systemen, Entwicklung und Anpassung von Softwaresystemen, Bereitstellung und Betreuung von Servern, Analyse und Beratung zu IT-Systemen
SOKA-IT, Urlaubs- und Lohnausgleichskasse der Bauwirtschaft, Wettinerstraße 7, 65189 Wiesbaden	Rentenbezugsmitteilungsverfahren
Gutachter und Sachverständige (Ärzte und Psychologen)	Erstellung von Gutachten, Untersuchungen, Beratungsleistung zu Rehabilitationsmaßnahmen und Behandlungsmöglichkeiten
Berufskundliche Dienstleister	Überprüfung der Ist-Situation (insbesondere des Arbeitsplatzes), Prüfung von Umorganisationmöglichkeiten und Optimierung von Arbeitstechniken und -abläufen; Hilfe bei der Arbeitsvermittlung
Medicals Direct Deutschland GmbH, Am Schammacher Feld 21, 85567 Grafing bei München	Individueller Vor-Ort-Service im Rahmen der Antragsprüfung; Durchführung von Gesundheitsprüfungen bei hohen Versicherungssummen
Insolvenzverwalter	Bearbeitung von Insolvenzfällen
Rückversicherungsunternehmen	Unterstützung bei Risiko- und Leistungsprüfung
Rechtsanwaltskanzleien	Beratung, Prozessführung
Steuerberater, Wirtschaftsprüfer	Jahresabschluss/ Wirtschaftsprüfung
Entsorgungsunternehmen	Datenschutzkonforme Vernichtung von Papierunterlagen und Datenträgern
Finanz- und Aufsichtsbehörden	Meldungen und Abgaben, Prüfungen gemäß gesetzlicher Anforderungen
Finanzinstitute	Geldverkehr
Marketingagenturen/-unternehmen	Marketingaktionen
Lettershops/Druckereien	Druck und Versand von Postsendungen
Callcenter	Telefonie
Telekommunikationsdienstleister	IT-, Netzwerk- und Telefoniebetreiber
Gesellschaften der LV 1871 Unternehmensgruppe: Lebensversicherung von 1871 a. G. München, Delta Direkt Lebensversicherung AG München, TRIAS Versicherung AG	Führung von Stammdaten in gemeinsamen Datenverarbeitungsverfahren

Lebensversicherung von 1871 a. G. München (LV 1871)
 Hauptverwaltung: Maximiliansplatz 5 · 80333 München
 Briefanschrift: LV 1871 · 80326 München

Telefon 089 / 5 51 67 - 18 71
 Telefax 089 / 5 51 67 - 12 12
 info@lv1871.de www.lv1871.de

Vorsitzender des Aufsichtsrats
 Dr. Peter Dvorak

Vorstand
 Wolfgang Reichel (Vorsitzender des Vorstands), Dr. Klaus Math, Hermann Schrögenauer

UniCredit Bank GmbH
 SWIFT (BIC): HYVEDEMMXXX
 IBAN: DE76 7002 0270 0053 3007 58

Rechtsform
 Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit

Sitz München
 AG München HRB 194
 USt-IdNr.: DE 129274608

VERSORGUNGSVORSCHLAG

für

zu einer

Berufsunfähigkeitsversicherung

als

Golden BU Vorsorgeschutz als Privatversicherung

vom

07.06.2024

In diesem Dokument stellen wir Ihnen Vorteile, Informationen und Berechnungen für Ihren Versicherungsvertrag zusammen.

Auf einen Blick

Golden BU - die Berufsunfähigkeitsrente der LV 1871

Mit dem Golden BU Vorsorgeschutz lassen sich Spar- und Vorsorgeverträge absichern. Wird die versicherte Person berufsunfähig, übernehmen wir die vereinbarten Beiträge. Dies hilft dabei, Ihr Vorsorgeziel zu erreichen oder Ihren Lebensstandard im Alter zu halten.

Optionale Komponenten

Beitragsdynamik: Die Absicherungssumme wächst mit – ganz wie mit Ihnen vereinbart. Der Dynamik kann beliebig oft widersprochen werden.

In diesem Versorgungsvorschlag bereits berücksichtigte Komponenten sind mit einem "Häkchen" gekennzeichnet. Nicht gekennzeichnete Komponenten stehen Ihnen noch zur Auswahl offen.

Ihre Vorteile im Überblick

- Beitragsgarantie bei Berufswechsel
- Anspruch auf Beratung und Unterstützung im Leistungsfall
- Wiedereingliederungshilfe bei Aufnahme einer neuen beruflichen Tätigkeit
- Rehabilitationshilfe (Kostenbeihilfe)

Ihre Vertragsdaten

Im Folgenden zeigen wir Ihnen die Eckdaten zu Ihrem Vertrag auf.

Persönliche Daten

Versicherungsnehmer:	geb. 01.01.1999
Versicherte Person:	geb. 01.01.1999

Dieser Berechnung haben wir folgende Daten zugrunde gelegt:

- ausgeübter Beruf: Akademiker/in, Berufseinstufung 9

Laufzeiten und Leistungen

Produktbaustein	Versicherungsbeginn	Ende der Versicherungsdauer	Endalter	Ende der Leistungsdauer	monatlich garantierte Absicherungssumme
Golden BU	01.07.2024	30.06.2066	67 Jahre, 6 Monate	30.06.2066	250,00 €

Wir leisten an den oder die im Antrag angegebenen bedingt unwiderruflich Bezugsberechtigten.

Berufsunfähigkeitsversicherung (Golden BU Vorsorgeschutz)

- Tariftyp: Normaltarif
- Generationsdatum: 07.06.2024
- Zahlweise der Absicherungssumme: monatlich
- Überschussverwendung: Beitragsverrechnung
- Karenzzeit für die Absicherungssumme: 0 Monate
- Wartezeit: 36 Monate
- Dynamik: jährliche Steigerung um 3% der/s Vorjahressumme

Beitrag

Produktbaustein	Bruttobeitrag monatlich	Zahlbeitrag *) monatlich	erstmals	letztmals	Beitragszahlungsdauer
Golden BU	18,23 €	14,58 €	01.07.2024	01.06.2066	42 Jahre, 0 Monate
Gesamtbeitrag	18,23 €	14,58 €			

*) Bitte beachten Sie: Diese Werte können nicht garantiert werden.

Die Beiträge sind gemäß § 4 Absatz 1 Nr. 5 b) Versicherungsteuergesetz (VersStG) von der Versicherungssteuer befreit.

Erläuterungen zu unserem Versorgungsvorschlag

Beitrag

Sie haben sich für die Überschussverwendung Beitragsverrechnung entschieden. Bei den Beiträgen unterscheiden wir zwischen Bruttobeitrag und Zahlbeitrag:

- **Bruttobeitrag:** Der Bruttobeitrag benennt die Höhe der Beiträge, die für die gesamte Beitragszahlungsdauer garantiert sind. Sie gelten jeweils für die Produktbausteine, die in der Tabelle genannt sind.
- **Zahlbeitrag:** Der Zahlbeitrag bezeichnet die Beiträge, die Sie tatsächlich leisten. Diese fallen geringer aus als der Bruttobeitrag, weil wir unsere Versicherungsnehmer an den Sofortüberschüssen beteiligen. Diese Überschüsse ziehen wir vom Bruttobeitrag ab. **Die Höhe der Sofortüberschüsse ergibt sich nach derzeit festgelegten Anteilsätzen. Für die Folgejahre kann sie nicht garantiert werden. Bei einer Veränderung der Überschussanteilsätze steigt oder sinkt auch der Zahlbeitrag.**

Beitragsdynamik

Sie haben in Ihrem Vertrag eine Beitragsdynamik eingeschlossen. Damit erhöht sich Ihre Absicherungssumme jährlich um 3% Ihrer Vorjahressumme, maximal bis zum 01.07.2065. Wie das konkret aussieht, können Sie der Tabelle zur individuellen Hochrechnung der Dynamik entnehmen.

Beitragsfreistellung

Sie können Ihre Berufsunfähigkeitsversicherung beitragsfrei stellen. Dann zahlen Sie keine Beiträge mehr. Dadurch reduziert sich die BU-Absicherung entsprechend.

Leistung bei Berufsunfähigkeit

Der Golden BU Vorsorgeschutz sichert das Vorsorgeziel für den Fall der Berufsunfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit bis zum 30.06.2066 ab.

Wir verzichten auf Risikofragen. Dafür besteht ab Versicherungsbeginn eine dreijährige Wartezeit. Werden Sie während dieser Zeit berufsunfähig, erlischt der Golden BU Vorsorgeschutz. Wird die Berufsunfähigkeit allerdings ausschließlich durch einen Unfall verursacht, so entfällt die Wartezeit. In diesem Fall erbringen wir die Leistung wie vereinbart.

Bei einer Berufsunfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit erbringen wir die vereinbarte Leistung. Sie müssen keine weiteren Beiträge zu Ihrem Golden BU Vorsorgeschutz bezahlen. Diese Beitragsbefreiung erhalten Sie bis zum vereinbarten Endalter, solange eine Berufsunfähigkeit besteht.

Zudem übernehmen wir für Sie die Beitragszahlungen zu den Vorsorgeverträgen, die Sie angegeben haben. Diese Zahlungen leisten wir in Höhe der Absicherungssumme. Diese beträgt monatlich garantiert **250,00 Euro**. Wenn wir Leistungen an Vorsorgeanbieter erbringen, wird der Berufsunfähigkeitsversicherung jährlich ein Zinsüberschussanteil zugeteilt. Dies geschieht jeweils zu Beginn des Versicherungsjahres. Der Zinsüberschussanteil wird verzinslich angesammelt. Bei Ablauf des Vertrages wird er ausbezahlt.

Im Leistungsfall stehen die Ansprüche dem/n nachfolgenden Anbieter zu:

Leistung auf angegebene Vorsorgeverträge

Wir leisten an den oder die Vorsorgeanbieter, die Sie im Antrag angegeben haben. Diesen haben Sie ein bedingt unwiderrufliches Bezugsrecht eingeräumt.

Bei unserer Leistung setzen wir voraus:

- Die Verträge, die mit dem oder den Bezugsberechtigten abgeschlossen wurden, bestehen bei Eintritt des Leistungsfalls noch.
- Diese Verträge wurden in ausreichender Höhe bespart. Das ist der Fall, wenn in den letzten drei Kalenderjahren vor Eintritt des Leistungsfalls Beiträge entrichtet wurden. Deren Höhe muss mehr als 50 Prozent der Absicherungssumme betragen.
- Auch im Leistungsfall während der ersten drei Vertragsjahre müssen Sie die ausreichende Höhe der Beitragszahlungen nachweisen. Das gilt für den Zeitraum ab Vertragsbeginn bis zum Eintritt der Berufsunfähigkeit.
- Die Beiträge, die Sie an die Vorsorgeverträge zahlen, stimmen mit der Absicherungssumme überein. Ist dies nicht der Fall, muss die Beitragsverpflichtung an die Höhe der Absicherungssumme angepasst werden.

Sollten die Verträge nicht mehr bestehen oder nicht mehr in ausreichender Höhe bespart werden, haben Sie weitere Möglichkeiten:

Übertragung auf andere Vorsorgeverträge

Sie benennen uns bis zu zwei andere Vorsorgeverträge. Den jeweiligen Anbietern räumen Sie ein bedingt unwiderrufliches Bezugsrecht ein. Ansonsten gelten die gleichen Leistungsvoraussetzungen wie oben beschrieben.

Angezeigt werden muss die Übertragung erst im Leistungsfall. Kostenpflichtig ist dies bereits vor Leistungseintritt möglich.

Beitragsfreie Anwartschaft auf eine Altersrente

Der Zweck dieses Vertrags ist der Vorsorgeschutz. Wenn Sie berufsunfähig sind und uns keine anderen Vorsorgeverträge benennen, kommt die Leistung Ihrer Altersvorsorge zugute. Sie erhalten eine beitragsfreie Anwartschaft auf eine Altersrente. Das bedeutet: Sie erhalten eine Altersrente, die wir ab dem Ende der Versicherungsdauer der Berufsunfähigkeitsversicherung lebenslang zahlen.

Eine Anwartschaft auf Altersrente bilden wir, wenn die folgenden Voraussetzungen erfüllt sind:

- Der Leistungsfall ist eingetreten.
- Die Vorsorgeverträge, die Sie uns benannt haben, enden vor dem Ablauf der Golden BU Vorsorgeschutz.

Je früher die Berufsunfähigkeit eintritt, desto höher ist Ihre spätere Altersrente. Die Höhe der Rente wird nach versicherungsmathematischen Grundsätzen ermittelt. Dabei verwenden wir stets die Rechnungsgrundlagen, die bei Abschluss der Golden BU Vorsorgeschutz gegolten haben. Eine Änderung der Rechnungsgrundlagen zu Ihren Ungunsten ist also ausgeschlossen. Ein Rückkauf der Anwartschaft ist nicht möglich – weder vor noch nach Beginn der Rentenzahlung. Die Überschussanteile, die jährlich anfallen, verwenden wir zur Bildung zusätzlicher beitragsfreier Renten. Sie werden zusammen mit der Altersrente fällig.

Stirbt die versicherte Person vor dem Ende der Versicherungsdauer, erfolgt keine Leistung. Sie können jedoch eine mitversicherte Person benennen. Dies können Sie jederzeit tun, spätestens aber bei Eintritt der Berufsunfähigkeit. Zu einem späteren Zeitpunkt lässt sich die Entscheidung dann nicht mehr ändern. Die mitversicherte Person erhält nach dem Tod der versicherten Person eine Hinterbliebenenrente. Wenn Sie eine mitversicherte Person benennen, reduziert sich die Höhe Ihrer Anwartschaft auf Altersrente.

Die Rente zahlen wir monatlich im Voraus.

Teilung der Versicherungsleistung

Die Leistung aus Ihrem Vertrag kann auch aufgeteilt werden. Den Teil der BU-Leistung, der der Beitragsverpflichtung für die anderen Vorsorgeverträge entspricht, leisten wir an den unwiderruflich Bezugsberechtigten. Aus dem restlichen Teil der BU-Leistung bilden wir eine Anwartschaft auf Altersrente.

Eine Teilung der Versicherungsleistung erfolgt unter den folgenden Bedingungen:

- Die Absicherungssumme des Golden BU Vorsorgeschutzes übersteigt die Beitragsverpflichtung gegenüber dem unwiderruflich Bezugsberechtigten.

- Es ist nachweislich nicht möglich, die Absicherungssumme anzupassen.

Steuerlicher Hinweis

Wie sich die Leistungen steuerlich auswirken, haben wir in diesem Versorgungsvorschlag nicht berücksichtigt. Bitte beachten Sie die Allgemeinen Angaben über die Steuerregelungen.

Verwendung der Überschüsse

Vor Eintritt des Leistungsfalls

Beitragsverrechnung

Solange Sie Beiträge zahlen, verrechnen wir die laufenden Überschussanteile mit Ihren Beiträgen.

Im Leistungsfall

Leistung an einen unwiderruflich Bezugsberechtigten: verzinsliche Ansammlung

Wenn wir Leistungen an einen unwiderruflich Bezugsberechtigten erbringen, erhält die Golden BU Vorsorgeschutz jährlich einen Zinsüberschussanteil zugeteilt. Dies geschieht jeweils zu Beginn des Versicherungsjahres. Voraussetzung dafür ist, dass schon mindestens ein Jahr lang Leistungen erbracht wurden. Der Zinsüberschussanteil wird verzinslich angesammelt. Bei Ablauf der Golden BU Vorsorgeschutz wird er ausgezahlt.

Beitragsfreie Anwartschaft auf eine Altersrente: Bonusrente

Besteht für Ihre Golden BU Vorsorgeschutz eine beitragsfreie Anwartschaft auf Altersrente, gilt Folgendes: Die Überschussanteile, die jährlich anfallen, verwenden wir zur Bildung zusätzlicher beitragsfreier Renten. Diese heißen auch Bonusrenten. Sie werden zusammen mit der Altersrente beziehungsweise mit der Hinterbliebenenrente fällig.

Für Ihre Golden BU Vorsorgeschutz fallen auch jährlich Überschussanteile an, wenn bereits Altersrente beziehungsweise Hinterbliebenenrente gezahlt wird. Aus diesen Überschussanteilen werden zusätzliche beitragsfreie Renten gebildet. Diese Bonusrenten zahlen wir zusammen mit der Altersrente beziehungsweise Hinterbliebenenrente aus.

Wichtige Hinweise: Garantierte Leistungen und Überschussbeteiligung

Sie haben Anspruch auf diejenigen Leistungen, die ausdrücklich als **garantiert** gekennzeichnet sind. Um diese Leistungsverpflichtung Ihnen gegenüber erfüllen zu können, müssen wir entsprechend vorsichtig kalkulieren. Dadurch entstehen im Allgemeinen Überschüsse, an denen Sie im Rahmen der Überschussbeteiligung teilhaben – zusätzlich zu den garantierten Leistungen.

Die Höhe dieser Überschussanteile hängt von den folgenden Faktoren ab: von der Verzinsung der Kapitalanlage, vom Verlauf der Invalidität in unserem Versicherungsbestand und von der Entwicklung unserer Kosten. Da diese Faktoren Schwankungen unterliegen, stellen wir die Überschussanteile für jedes Geschäftsjahr neu fest. Kurzfristige Schwankungen können wir in aller Regel ausgleichen. Bei lang anhaltenden Änderungen ist allerdings eine Anpassung nötig. Die Überschüsse Ihres Vertrags werden mit den Beiträgen verrechnet. Aus diesem Grund kann die Höhe Ihrer **Überschussbeteiligung** und Ihr **Zahlbeitrag nicht garantiert** werden. Ändert sich die Überschussbeteiligung, so beeinflusst das die dynamischen Erhöhungen, soweit Sie sie in Anspruch nehmen.

Auf Leistungen, die wir inklusive Überschussbeteiligung angegeben haben, können Sie keinen Anspruch erheben.

Individuelle Hochrechnungen

In der folgenden Tabelle finden Sie die Garantiewerte Ihres Vertrags.

Wenn Sie Ihren Vertrag vollständig kündigen, erlischt die Versicherung. Ein Rückkaufswert wird nicht fällig. Es besteht auch die Möglichkeit, den Vertrag beitragsfrei zu stellen. Dann wird die Versicherung in eine beitragsfreie Versicherung umgewandelt. Hiervon wird ein Abzug (gemäß §169 Absatz 5 VVG) einbehalten. Dadurch reduziert sich die Absicherungssumme. In der folgenden Tabelle lesen Sie, wie sich der Rückkaufswert (gemäß §169 Absatz 3 VVG) des Vertrags in den nächsten Jahren entwickelt. Der Rückkaufswert (gemäß §169 Absatz 3 VVG) bildet die Basis für die beitragsfreie Absicherungssumme.

Zudem finden Sie in der Tabelle in welcher Höhe ein Abzug erfolgt.

Der Rückkaufswert (gemäß §169 Absatz 3 VVG) entsteht dadurch, dass über die Vertragslaufzeit ein gleichbleibender Beitrag kalkuliert wird. Für das Berufsunfähigkeitsrisiko ist in den ersten Jahren kalkulatorisch nur ein geringerer Beitrag notwendig. Der vorgeleistete Beitrag wird zurückgestellt, um die notwendigen höheren Beiträge in späteren Jahren auszugleichen. Im weiteren Vertragsverlauf der Berufsunfähigkeitsversicherung nimmt der Rückkaufswert (gemäß §169 Absatz 3 VVG) daher wieder ab und beträgt bei Ablauf 0 Euro.

In den angegebenen Werten ist die Überschussbeteiligung nicht berücksichtigt.

In den individuellen Hochrechnungen ist angenommen, dass Sie die planmäßige Beitragserhöhung in Anspruch nehmen.

Garantiewerte bei Kündigung des Gesamtvertrages

Im Falle einer Kündigung erlischt die Versicherung, ohne dass ein Rückkaufswert fällig wird.

Garantiewerte bei Beitragsfreistellung des Gesamtvertrages

zum	Rückkaufswert (gemäß § 169 Absatz 3 VVG)	monatliche beitragsfreie Absicherungssumme (vor Abzug)	Abzug (gemäß § 169 Absatz 5 VVG)	Minderung monatliche beitragsfreie Absicherungssumme durch Abzug	monatliche beitragsfreie Absicherungssumme (nach Abzug)
01.07.2025	73,19	2,02	73,19	2,02	0,00
01.07.2026	146,44	4,10	146,44	4,10	0,00
01.07.2027	219,06	6,20	219,06	6,20	0,00
01.07.2028	290,44	8,33	290,44	8,33	0,00
01.07.2029	358,68	10,43	358,68	10,43	0,00
01.07.2030	466,59	13,77	466,59	13,77	0,00
01.07.2031	574,11	17,20	552,04	16,54	0,66
01.07.2032	681,11	20,74	604,52	18,41	2,33
01.07.2033	787,26	24,37	656,94	20,34	4,03
01.07.2034	892,13	28,11	709,15	22,35	5,76
01.07.2035	995,46	31,95	761,05	24,43	7,52
01.07.2036	1.096,94	35,89	812,53	26,58	9,31
01.07.2037	1.195,98	39,94	863,36	28,83	11,11
01.07.2038	1.291,68	44,08	913,18	31,16	12,92
01.07.2039	1.382,92	48,29	961,57	33,58	14,71
01.07.2040	1.468,45	52,54	1.008,03	36,07	16,47
01.07.2041	1.546,85	56,81	1.052,00	38,64	18,17
01.07.2042	1.616,49	61,05	1.092,86	41,27	19,78
01.07.2043	1.675,42	65,21	1.129,83	43,97	21,24
01.07.2044	1.721,57	69,23	1.162,08	46,73	22,50
01.07.2045	1.752,66	73,01	1.188,72	49,52	23,49

zum	Rückkaufwert (gemäß § 169 Absatz 3 VVG)	monatliche beitragsfreie Absicherungssumme (vor Abzug)	Abzug (gemäß § 169 Absatz 5 VVG)	Minderung monatliche beitragsfreie Absicherungssumme durch Abzug	monatliche beitragsfreie Absicherungssumme (nach Abzug)
01.07.2046	1.766,68	76,48	1.208,96	52,34	24,14
01.07.2047	1.762,25	79,56	1.222,25	55,18	24,38
01.07.2048	1.739,61	82,22	1.228,72	58,07	24,15
01.07.2049	1.705,04	84,67	1.230,87	61,12	23,55
01.07.2050	1.660,64	86,96	1.229,58	64,39	22,57
01.07.2051	1.594,14	88,51	1.219,94	67,73	20,78
01.07.2052	1.504,43	89,13	1.201,52	71,18	17,95
01.07.2053	1.389,60	88,50	1.173,58	74,74	13,76
01.07.2054	1.247,04	86,14	1.135,09	78,41	7,73
01.07.2055	1.073,32	81,30	1.073,32	81,30	0,00
01.07.2056	875,47	73,63	875,47	73,63	0,00
01.07.2057	652,80	61,93	652,80	61,93	0,00
01.07.2058	414,72	45,22	414,72	45,22	0,00
01.07.2059	164,59	21,14	164,59	21,14	0,00
01.07.2060	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
01.07.2061	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
01.07.2062	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
01.07.2063	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
01.07.2064	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
01.07.2065	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Alle Angaben in Euro.

Individuelle Hochrechnung der Dynamik

In dieser Tabelle lesen Sie, wie sich Ihr Beitrag und Ihre garantierte Absicherungssumme über die nächsten Jahre entwickeln.

ab dem	Erhöhungsleistung der Absicherungssumme	Erhöhungsbeitrag monatlich*)	Gesamte Absicherungssumme	Gesamtzahlbeitrag inkl. Überschussbeteiligung nach Erhöhung monatlich*)
01.07.2025	7,50	0,40	257,50	14,98
01.07.2026	7,73	0,43	265,23	15,41
01.07.2027	7,96	0,45	273,19	15,86
01.07.2028	8,20	0,46	281,39	16,32

ab dem	Erhöhungsleistung der Absicherungssumme	Erhöhungsbeitrag monatlich*)	Gesamte Absicherungssumme	Gesamtzahlbeitrag inkl. Überschussbeteiligung nach Erhöhung monatlich*)
01.07.2029	8,44	0,49	289,83	16,81
01.07.2030	8,69	0,51	298,52	17,32
01.07.2031	8,96	0,54	307,48	17,86
01.07.2032	9,22	0,56	316,70	18,42
01.07.2033	9,50	0,60	326,20	19,02
01.07.2034	9,79	0,61	335,99	19,63
01.07.2035	10,08	0,66	346,07	20,29
01.07.2036	10,38	0,69	356,45	20,98
01.07.2037	10,69	0,71	367,14	21,69
01.07.2038	11,01	0,76	378,15	22,45
01.07.2039	11,34	0,79	389,49	23,24
01.07.2040	11,68	0,82	401,17	24,06
01.07.2041	12,04	0,88	413,21	24,94
01.07.2042	12,40	0,91	425,61	25,85
01.07.2043	12,77	0,96	438,38	26,81
01.07.2044	13,15	1,00	451,53	27,81
01.07.2045	13,55	1,05	465,08	28,86
01.07.2046	13,95	1,08	479,03	29,94
01.07.2047	14,37	1,14	493,40	31,08
01.07.2048	14,80	1,18	508,20	32,26
01.07.2049	15,25	1,23	523,45	33,49
01.07.2050	15,70	1,28	539,15	34,77
01.07.2051	16,17	1,32	555,32	36,09
01.07.2052	16,66	1,36	571,98	37,45
01.07.2053	17,16	1,40	589,14	38,85
01.07.2054	17,67	1,44	606,81	40,29
01.07.2055	18,20	1,46	625,01	41,75
01.07.2056	18,75	1,48	643,76	43,23
01.07.2057	19,31	1,49	663,07	44,72
01.07.2058	19,89	1,48	682,96	46,20
01.07.2059	20,49	1,44	703,45	47,64
01.07.2060	21,10	1,39	724,55	49,03

ab dem	Erhöhungsleistung der Absicherungssumme	Erhöhungsbeitrag monatlich*)	Gesamte Absicherungssumme	Gesamtzahlbeitrag inkl. Überschussbeteiligung nach Erhöhung monatlich*)
01.07.2061	21,74	1,31	746,29	50,34
01.07.2062	22,39	1,17	768,68	51,51
01.07.2063	23,06	0,99	791,74	52,50
01.07.2064	23,75	0,75	815,49	53,25
01.07.2065	24,46	0,41	839,95	53,66

Alle Angaben in Euro.

*) Bitte beachten Sie: Diese Werte können nicht garantiert werden.

Die Begriffe, die wir im Versorgungsvorschlag verwenden, haben wir im Glossar erläutert. Das Glossar ist in Ihren vorvertraglichen Informationen enthalten.

Vertragsgrundlagen

Für den angebotenen Versicherungsvertrag gelten die im Folgenden näher bezeichneten Allgemeinen und/oder Besonderen Versicherungsbedingungen:

- Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Berufsunfähigkeitsversicherung zur Sicherung der Altersvorsorge (Goldenen BU Vorsorgeschutz)
- Allgemeine Versicherungsbedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz für die Berufsunfähigkeitsversicherung bei Unfall
- Besondere Bedingungen für die planmäßige Erhöhung der Beiträge und Leistungen (Dynamik) ohne erneute Risikoprüfung

Ihr Ansprechpartner

Bei Fragen wenden Sie sich gerne an

Lebensversicherung von 1871 a. G. München
 Maximiliansplatz 5
 80333 München

Tel. 089 / 5 51 67 - 1111
 Fax 089 / 5 51 67 - 1112
 info@lv1871.de
 www.lv1871.de

Lebensversicherung von 1871 a. G. München (LV 1871)
 Hauptverwaltung: Maximiliansplatz 5 · 80333 München
 Briefanschrift: LV 1871 · 80326 München

Telefon 089 / 5 51 67 - 18 71
 Telefax 089 / 5 51 67 - 12 12
 info@lv1871.de www.lv1871.de

Vorsitzender des Aufsichtsrats
 Dr. Peter Dvorak

Vorstand
 Wolfgang Reichel (Vorsitzender des Vorstands), Dr. Klaus Math, Hermann Schrögenauer

UniCredit Bank GmbH
 SWIFT (BIC): HYVEDEMMXXX
 IBAN: DE76 7002 0270 0053 3007 58

Rechtsform
 Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit

Sitz München
 AG München HRB 194
 USt-IdNr.: DE 129274608

Glossar für die Berufsunfähigkeitsversicherung zur Sicherung der Altersvorsorge (Golden BU Vorsorgeschutz)

Im Folgenden erläutern wir Ihnen Fachbegriffe, die wir in den vorvertraglichen Informationen sowie in den Vertragsdokumenten der Berufsunfähigkeitsversicherung verwenden. Nicht alle Begriffe treffen auf Ihren Vertrag zu.

Absicherungssumme

Als Absicherungssumme bezeichnen wir die versicherte Leistung, die wir im Falle der Berufsunfähigkeit erbringen. Dabei handelt es sich um die Beiträge für die abgesicherten Altersvorsorgeverträge. Diese zahlen wir im Leistungsfall direkt an die Altersvorsorgeanbieter.

Absicherungssumme (nach Abzug), beitragsfreie

siehe *beitragsfreie Absicherungssumme (nach Abzug)*

Absicherungssumme (vor Abzug), beitragsfreie

siehe *beitragsfreie Absicherungssumme (vor Abzug)*

Abstrakte Verweisung

Bei der abstrakten Verweisung kann die versicherte Person auf eine andere als die bisher ausgeübte berufliche Tätigkeit verwiesen werden, auch wenn sie diese nicht konkret ausübt. Wir verzichten auf die Möglichkeit einer abstrakten Verweisung.

Abzug (gemäß § 169 Absatz 5 VVG)

Der Abzug (gemäß § 169 Absatz 5 VVG) ist der vertraglich vereinbarte Betrag, der bei Beitragsfreistellung des Vertrags von dem Rückkaufswert (gemäß § 169 Absatz 3 VVG) abgezogen wird.

Activities of Daily Living (ADL)

Dazu zählen folgende alltägliche Verrichtungen: sich im Zimmer fortbewegen, aufstehen und zu Bett gehen, sich an- und ausziehen, essen und trinken, sich waschen und kämmen oder rasieren, seine Notdurft verrichten.

beitragsfreie Absicherungssumme (nach Abzug)

Dieser Wert ist die beitragsfreie Absicherungssumme, die sich nach Abzug der Minderung der beitragsfreien Absicherungssumme ergibt. Im Falle der Berufsunfähigkeit wird diese Leistung erbracht.

beitragsfreie Absicherungssumme (vor Abzug)

Dieser Wert ist die beitragsfreie Absicherungssumme, die sich nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik unter Zugrundelegung des Rückkaufswertes (gemäß § 169 Absatz 3 VVG) ergibt.

Bedingt unwiderrufliches Bezugsrecht

Der Versicherungsnehmer bestimmt maximal zwei Altersvorsorgeanbieter, die die Versicherungsleistung erhalten sollen. Im Versicherungsfall übernehmen wir für die angegebenen Altersvorsorgeverträge die Beitragszahlung. Das Bezugsrecht kann vom Versicherungsnehmer nur dann geändert werden, wenn die Bedingungen für das Fortbestehen des Bezugsrechts nicht mehr gegeben sind. Dies ist zum Beispiel der Fall, wenn ein Altersvorsorgevertrag nicht mehr besteht.

Beitragsverrechnung

siehe *Überschussverwendung Beitragsverrechnung*

Beitragszahlungsdauer

Während der Beitragszahlungsdauer leisten Sie die Beiträge zu Ihrer Versicherung.

Bewertungsreserven

Bewertungsreserven ergeben sich, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in unserer Bilanz ausgewiesen sind. Diese Werte sind auch in unserem Geschäftsbericht zu finden. Die Bewertungsreserven sorgen für Sicherheit und ermöglichen es, kurzfristige Schwankungen auf den Kapitalmärkten auszugleichen.

Bonusrente

Ist das bedingt unwiderrufliche Bezugsrecht erloschen und besteht eine beitragsfreie Anwartschaft auf Altersrente, verwenden wir die anfallenden Überschussanteile zur Finanzierung einer zusätzlichen beitragsfreien Altersrente. Diese bezeichnen wir als Bonusrente.

Deckungskapital

Hierbei handelt es sich um einen versicherungsrechtlichen Begriff. Er bezeichnet das garantierte Guthaben, das in einer Versicherung zu einem bestimmten Zeitpunkt vorhanden ist.

Dynamik

Wurde eine Beitragsdynamik vereinbart, erhöht sich der Beitrag jährlich im vereinbarten Umfang. Sowohl der Beitrag als auch die Leistungen werden durch die Dynamik regelmäßig erhöht. Eine erneute Risikoprüfung ist nicht nötig. Dieser automatischen Erhöhung können Sie ohne Angabe von Gründen widersprechen.

Dynamiknachtrag

Wenn Sie eine Dynamik vereinbart haben, erhalten Sie zum Ende jedes Versicherungsjahres einen Dynamiknachtrag. Dieser informiert Sie über die genaue Höhe der Beitragsanpassung und wie sich die Leistung entwickelt.

Hochschule

Dazu zählen alle Universitäten, Fachhochschulen und die Dualen Hochschulen.

Karenzzeit

Ist eine Karenzzeit vereinbart, beginnt bei Eintritt der Berufsunfähigkeit innerhalb der Versicherungsdauer zunächst die Karenzzeit zu laufen. Die Zahlung der Absicherungssumme beginnt erst nach Ablauf der Karenzzeit. Die Beitragsbefreiung beginnt dagegen sofort mit Eintritt der Berufsunfähigkeit.

Leistungsdauer

Der Zeitraum, in dem wir Leistungen erbringen, wird als Leistungsdauer bezeichnet. Leistungsdauer und Versicherungsdauer können unterschiedlich lang sein.

Minderung beitragsfreie Absicherungssumme durch Abzug

Dieser Wert stellt den Abzug dar, der nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik in eine Leistung für die versicherten Beitragszahlungen in die Altersvorsorgeverträge umgerechnet wurde. Die beitragsfreie Absicherungssumme wird um diesen Wert vermindert.

rechnungsmäßiges Alter

Das rechnungsmäßige Alter der versicherten Person ist die Differenz zwischen dem aktuellen Kalenderjahr und dem Geburtsjahr.

regelmäßiges Bruttoeinkommen

Zu den regelmäßigen Einkünften gehören alle fixen Vergütungsbestandteile, auf die ein arbeitsrechtlicher Anspruch besteht, also etwa ein arbeitsvertraglich vereinbartes Festgehalt, der Höhe nach fest vereinbarte Gratifikationen wie Urlaubs- oder Weihnachtsgeld, unveränderliche Schichtzulagen bei ständiger Wechselschichtarbeit. **Nicht dazu gehören** variable Vergütungsbestandteile, die nur bei Vorliegen bestimmter Voraussetzungen gezahlt werden, also zum Beispiel am Umsatz oder Gewinn orientierte Provisionen, Gratifikationen oder Tantiemen, nach einer individuellen Zielvereinbarung oder Zielvorgabe bemessene Boni, Überstundenvergütungen oder Schichtzulagen für freiwillig geleistete Nacht- oder Feiertagsschichten.

Rückkaufswert (gemäß § 169 Absatz 3 VVG)

Der Rückkaufswert (gemäß § 169 Absatz 3 VVG) ist das gemäß § 169 Absatz 3 VVG berechnete Deckungskapital des Vertrages, das zur Bildung der beitragsfreien Leistung zur Verfügung steht. Dieses berechnet sich nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik. Eine Auszahlung des Rückkaufwertes (gemäß § 169 Absatz 3 VVG) bei Kündigung erfolgt nicht.

Textform

Eine Übermittlung in Textform kann zum Beispiel in Papierform, per E-Mail oder per Fax erfolgen.

Überschussbeteiligung

Beiträge und Leistungen werden von uns vorsichtig kalkuliert. Deswegen entstehen im allgemeinen Überschüsse, an denen die Versicherungsnehmer angemessen beteiligt werden. Hinzu kann eine Beteiligung an den Bewertungsreserven kommen.

Überschussverwendung Beitragsverrechnung

Die Überschussanteile verrechnen wir mit dem Bruttobeitrag. Dadurch ergibt sich ein niedrigerer Zahlbeitrag.

Versicherte Person

Die versicherte Person ist diejenige Person, auf deren Leben oder Gesundheit die Versicherung abgeschlossen wird.

Versicherungsdauer

Wird die versicherte Person in diesem Zeitraum berufsunfähig, zahlen wir die Leistung.

Versicherungsnehmer

Der Versicherungsnehmer ist diejenige Person, die die Versicherung beantragt. Die Versicherung wird zwischen dem Versicherer und dem Versicherungsnehmer geschlossen.

Versicherungsperiode

Die Versicherungsperiode richtet sich nach der gewählten Zahlungsweise. Bei Jahreszahlung beträgt sie beispielsweise ein Jahr. Bei unterjähriger Beitragszahlung beträgt sie entsprechend der Zahlungsweise einen Monat, ein Vierteljahr beziehungsweise ein halbes Jahr.

Versicherungsschein

Der Versicherungsschein dokumentiert einen zustande gekommenen Versicherungsvertrag. Er wird von uns regelmäßig als Urkunde ausgestellt.

Wartezeit

Tritt die Berufsunfähigkeit innerhalb der Wartezeit ein, erhalten Sie keine Leistung. Ihre Berufsunfähigkeitsversicherung oder der Teil der Versicherung, auf den sich die Wartezeit bezieht, erlischt. Ausnahme: Wird die Berufsunfähigkeit innerhalb der Wartezeit ausschließlich durch einen Unfall verursacht, erhalten Sie die vereinbarten Leistungen.

Lebensversicherung von 1871 a. G. München (LV 1871)
Hauptverwaltung: Maximiliansplatz 5 · 80333 München
Briefanschrift: LV 1871 · 80326 München

Telefon 089 / 5 51 67 - 18 71
Telefax 089 / 5 51 67 - 12 12
info@lv1871.de www.lv1871.de

Vorsitzender des Aufsichtsrats
Dr. Peter Dvorak

Vorstand
Wolfgang Reichel (Vorsitzender
des Vorstands), Dr. Klaus Math,
Hermann Schrögenauer

UniCredit Bank GmbH
SWIFT (BIC): HYVEDEMMXXX
IBAN: DE76 7002 0270 0053 3007 58

Rechtsform
Versicherungsverein
auf Gegenseitigkeit

Sitz München
AG München HRB 194
USt-IdNr.: DE 129274608

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,**
- **das Informationsblatt zu Versicherungsprodukten,**
- **und die weiteren in Abschnitt 2 aufgeführten Informationen**

jeweils in Textform zugegangen sind.

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

Lebensversicherung von 1871 a. G. München
Maximiliansplatz 5
80333 München

Bei einem Widerruf per Telefax ist der Widerruf an folgende Faxnummer zu richten:
089/ 5 51 67 - 12 12

Bei einem Widerruf per E-Mail ist der Widerruf an folgende E-Mail-Adresse zu richten:
info@lv1871.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 Beiträge zu erstatten, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil des Beitrags, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, darf der Versicherer in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich um einen Betrag in Höhe von

Lebensversicherung von 1871 a. G. München (LV 1871)
Hauptverwaltung: Maximiliansplatz 5 · 80333 München
Briefanschrift: LV 1871 · 80326 München

Telefon 089 / 5 51 67 - 18 71
Telefax 089 / 5 51 67 - 12 12
info@lv1871.de www.lv1871.de

Vorsitzender des Aufsichtsrats
Dr. Peter Dvorak

Vorstand
Wolfgang Reichel (Vorsitzender
des Vorstands), Dr. Klaus Math,
Hermann Schrögenauer

UniCredit Bank GmbH
SWIFT (BIC): HYVEDEMMXXX
IBAN: DE76 7002 0270 0053 3007 58

Rechtsform
Versicherungsverein
auf Gegenseitigkeit

Sitz München
AG München HRB 194
UST-IdNr.: DE 129274608

0,49 €*) je Tag, an dem Versicherungsschutz bestanden hat. 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

Aufzistung 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 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;
3. die Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers;
4. Angaben über das Bestehen eines Garantiefonds oder anderer Entschädigungsregelungen; Name und Anschrift des Garantiefonds sind anzugeben;
5. die wesentlichen Merkmale der Versicherungsleistung, insbesondere Angaben über Art, Umfang und Fälligkeit der Leistung des Versicherers;
6. den Gesamtpreis der Versicherung einschließlich aller Steuern und sonstigen Preisbestandteile, wobei die Beiträge einzeln auszuweisen sind, wenn das Versicherungsverhältnis mehrere selbständige Versicherungsverträge umfassen soll, oder, wenn ein genauer Preis nicht angegeben

Lebensversicherung von 1871 a. G. München (LV 1871)
Hauptverwaltung: Maximiliansplatz 5 · 80333 München
Briefanschrift: LV 1871 · 80326 München

Telefon 089 / 5 51 67 - 18 71
Telefax 089 / 5 51 67 - 12 12
info@lv1871.de www.lv1871.de

Vorsitzender des Aufsichtsrats
Dr. Peter Dvorak

Vorstand
Wolfgang Reichel (Vorsitzender
des Vorstands), Dr. Klaus Math,
Hermann Schrögenauer

UniCredit Bank GmbH
SWIFT (BIC): HYVEDEMMXXX
IBAN: DE76 7002 0270 0053 3007 58

Rechtsform
Versicherungsverein
auf Gegenseitigkeit

Sitz München
AG München HRB 194
UST-IdNr.: DE 129274608

werden kann, Angaben zu den Grundlagen seiner Berechnung, die Ihnen eine Überprüfung des Preises ermöglichen;

7. 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;
8. Einzelheiten hinsichtlich der Zahlung und der Erfüllung, insbesondere zur Zahlungsweise der Beiträge;
9. die Befristung der Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen, beispielsweise die Gültigkeitsdauer befristeter Angebote, insbesondere hinsichtlich des Preises;
10. 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;
11. 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;
12. Angaben zur Laufzeit des Vertrages;
13. 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;
14. die Mitgliedstaaten der Europäischen Union, deren Recht der Versicherer der Aufnahme von Beziehungen zu Ihnen vor Abschluss des Versicherungsvertrages zugrunde legt;
15. das auf den Vertrag anwendbare Recht, eine Vertragsklausel über das auf den Vertrag anwendbare Recht oder über das zuständige Gericht;
16. 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;
17. einen möglichen Zugang für Sie zu einem außergerichtlichen Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren und gegebenenfalls die Voraussetzungen für diesen Zugang; dabei ist ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass die Möglichkeit für Sie, den Rechtsweg zu beschreiten, hiervon unberührt bleibt;
18. Name und Anschrift der zuständigen Aufsichtsbehörde sowie die Möglichkeit einer Beschwerde bei dieser Aufsichtsbehörde.

Lebensversicherung von 1871 a. G. München (LV 1871)
Hauptverwaltung: Maximiliansplatz 5 · 80333 München
Briefanschrift: LV 1871 · 80326 München

Telefon 089 / 5 51 67 - 18 71
Telefax 089 / 5 51 67 - 12 12
info@lv1871.de www.lv1871.de

Vorsitzender des Aufsichtsrats
Dr. Peter Dvorak

Vorstand
Wolfgang Reichel (Vorsitzender
des Vorstands), Dr. Klaus Math,
Hermann Schrögenauer

UniCredit Bank GmbH
SWIFT (BIC): HYVEDEMMXXX
IBAN: DE76 7002 0270 0053 3007 58

Rechtsform
Versicherungsverein
auf Gegenseitigkeit

Sitz München
AG München HRB 194
UST-IdNr.: DE 129274608

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

*) Bitte beachten Sie: Diese Werte können nicht garantiert werden.

Lebensversicherung von 1871 a. G. München (LV 1871)
Hauptverwaltung: Maximiliansplatz 5 · 80333 München
Briefanschrift: LV 1871 · 80326 München

Telefon 089 / 5 51 67 - 18 71
Telefax 089 / 5 51 67 - 12 12
info@lv1871.de www.lv1871.de

Vorsitzender des Aufsichtsrats
Dr. Peter Dvorak

Vorstand
Wolfgang Reichel (Vorsitzender
des Vorstands), Dr. Klaus Math,
Hermann Schrögenauer

UniCredit Bank GmbH
SWIFT (BIC): HYVEDEMMXXX
IBAN: DE76 7002 0270 0053 3007 58

Rechtsform
Versicherungsverein
auf Gegenseitigkeit

Sitz München
AG München HRB 194
USt-IdNr.: DE 129274608

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

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Es handelt sich um eine selbstständige Berufsunfähigkeitsversicherung zur Abdeckung der Beiträge für einen Altersvorsorgevertrag.



Was ist versichert?

Berufsunfähigkeit

Wird die versicherte Person berufsunfähig, müssen Sie für die Dauer der Berufsunfähigkeit keine weiteren Beiträge mehr zahlen.

Zusätzlich zahlen wir für Sie die Beiträge für einen Altersvorsorgevertrag (zum Beispiel Sparplan) in Höhe der Absicherungssumme. Wir zahlen unwiderruflich an den Vertragspartner dieses Vertrages. Werden Leistungen an einen Bezugsberechtigten erbracht, endet die Leistungsdauer der Berufsunfähigkeitsversicherung spätestens am 30.06.2066.

Es gilt eine Wartezeit von drei Jahren. Wird die versicherte Person in den ersten drei Versicherungsjahren berufsunfähig, erbringen wir keine Leistung. Die Berufsunfähigkeitsversicherung erlischt. Ausnahme: Berufsunfähigkeit durch Unfall.

Die versicherte Person ist berufsunfähig, wenn sie infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich sechs Monate ununterbrochen ihren zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, nicht mehr zu mindestens 50 Prozent ausüben kann beziehungsweise sechs Monate nicht mehr ausüben konnte.

Wir verweisen nicht auf eine andere Tätigkeit, die nicht konkret ausgeübt wird (Verzicht auf abstrakte Verweisung).

Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit

Die versicherte Person ist auch berufsunfähig, wenn sie pflegebedürftig ist. Sie ist pflegebedürftig, wenn sie infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls so hilflos ist, dass sie täglich die Hilfe einer anderen Person in erheblichem Umfang benötigt:

- bei mindestens drei Verrichtungen des täglichen Lebens (zum Beispiel Fortbewegen im Zimmer)
- auch bei Einsatz technischer oder medizinischer Hilfsmittel.

Bitte beachten Sie, dass die von uns verwendeten Begriffe der Berufsunfähigkeit und der Pflegebedürftigkeit nicht mit den Begriffen in der Sozialversicherung und in der Krankentagegeldversicherung übereinstimmen.



Was ist nicht versichert?

✗ Es bestehen keine Leistungsausschlüsse.



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 eingeschränkt oder ausgeschlossen sein. Dazu zählt zum Beispiel, wenn die Berufsunfähigkeit auf den folgenden Umständen beruht:

- ! Die vorsätzliche Ausführung oder der Versuch einer Straftat durch die versicherte Person.
- ! Die vorsätzliche Herbeiführung von Krankheit oder Kräfteverfall, die vorsätzliche Selbstverletzung oder die versuchte Selbsttötung.
- ! Teilnahme an inneren Unruhen oder kriegerischen Ereignissen.



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 uns die zur Prüfung notwendigen Unterlagen einreichen, insbesondere zum Beispiel Arztberichte und Informationen über den zuletzt ausgeübten Beruf. Die versicherte Person muss sich gegebenenfalls von weiteren Ärzten untersuchen lassen.



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 01.07.2024. Die Folgebeiträge müssen Sie monatlich jeweils im Voraus zahlen. Sie können die Beiträge überweisen oder uns ermächtigen, sie von Ihrem Konto einzuziehen.



Wann beginnt und endet die Deckung?

Der Versicherungsschutz beginnt mit Abschluss des Vertrages, frühestens jedoch am 01.07.2024. Allerdings kann unsere Leistungspflicht entfallen, wenn Sie den Beitrag nicht rechtzeitig zahlen. Sie sind versichert, wenn die Berufsunfähigkeit bis zum 30.06.2066 eintritt.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Sie können den Vertrag in Textform (zum Beispiel Papierform, E-Mail) jederzeit zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode kündigen. Mit Ihrer Kündigung erlischt die Versicherung. Ein Rückkaufswert wird nicht fällig. Sie haben keinen Versicherungsschutz mehr.

Prämie; Kosten

Beitrag

Produktbaustein	Bruttobeitrag monatlich	Zahlbeitrag *) monatlich	erstmals	letztmals	Beitragszahlungsdauer
Golden BU	18,23 €	14,58 €	01.07.2024	01.06.2066	42 Jahre, 0 Monate
Gesamtbeitrag	18,23 €	14,58 €			

*) Unmittelbar ab Versicherungsbeginn wird Ihr Vertrag zudem an entstehenden Überschüssen beteiligt. Dadurch ermäßigt sich der Bruttobeitrag. In der Folgezeit kann die Ermäßigung jedes Jahr unterschiedlich hoch sein oder auch ganz entfallen.

Abschluss- und Vertriebskosten und übrige Kosten (Verwaltungskosten)

Mit Ihrem Vertrag sind Kosten verbunden. Es handelt sich um Abschluss- und Vertriebskosten sowie um übrige Kosten (Verwaltungskosten). Dazu gehören zum Beispiel: Aufwände für die Angebotssoftware, Provisions- oder Courtagezahlungen an den Vermittler, das Einrichten des Vertrages, Kundenbetreuung und -service, Vertriebsunterstützung, Risikoprüfung und laufende Vertragsverwaltung. Die Abschluss- und Vertriebskosten sowie die übrigen Kosten sind im kalkulierten Bruttobeitrag von jährlich 218,76 Euro bereits enthalten. Bei den übrigen Kosten handelt es sich um Verwaltungskosten.

Wir berechnen folgende Kosten:

Abschluss- und Vertriebskosten

einmalig	218,76 €
Prozentsatz der Bruttobeitragssumme	2,38 %

Übrige Kosten (Verwaltungskosten)

jährlich für eine Laufzeit von 42 Jahren, 0 Monaten	48,60 €
---	---------

Diese Wertangaben basieren auf einer vorsichtigen Kalkulation, zu der wir nach § 138 VAG (Versicherungsaufsichtsgesetz) gesetzlich verpflichtet sind. Die Wertangaben sind daher in der Regel höher als die tatsächlich entstehenden Kosten. Dadurch entstehen Überschüsse, an denen wir Sie im Rahmen der Überschussbeteiligung angemessen beteiligen.

Sonstige Kosten

Falls aus besonderen von Ihnen veranlassten Gründen ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand verursacht wird, können wir die entstehenden Kosten gesondert in Rechnung stellen. Dies erfolgt entweder als pauschaler Abgeltungsbetrag oder in Höhe der tatsächlich entstehenden Kosten. Als pauschale Abgeltung legen wir derzeit folgende Beträge zugrunde (eine aktuelle Kostentabelle können Sie jederzeit bei uns anfordern):

Beitragsfreistellung	0 Euro
Wiederinkraftsetzung	0 Euro
Abtretung oder Verpfändung jeweils	0 Euro
Policendarlehen	0 Euro
Beitragsrechnung	0 Euro
Änderung Fondsanlage (Shift)	0 Euro
Änderung Beitragsaufteilung (Switch)	0 Euro
Mitteilung Aktivwerte	0 Euro
Ausstellen einer Ersatzurkunde oder eines neuen Versicherungsscheins jeweils	10 Euro
Abschriften	10 Euro
Postvollmacht	20 Euro
Cash-To-Go-Option	20 Euro
Lock-In	20 Euro
Änderung der Erlebensfallgarantie	20 Euro
Teilauszahlung	20 Euro
Teilkündigung	20 Euro
Stundung	20 Euro

Ausscheiden aus einem beziehungsweise Aufnahme in einen Kollektivvertrag	20 Euro
Übertragung Riester	20 Euro
Summenerhöhung	20 Euro
Laufzeitänderung	20 Euro
Schließen einer Beitragslücke	20 Euro
Tarifänderung	20 Euro
Änderung des Versicherungsnehmers	20 Euro
Übertragung Bezugsrecht auf Vorsorgeanbieter vor Leistungseintritt	20 Euro
sonstige Vertragsänderungen	20 Euro
Rückläufer einer Lastschrift	die von der Bank in Rechnung gestellten Kosten
Interne Teilung aufgrund Versorgungsausgleich	3 % des Anteils in der Ehezeit, maximal 500 Euro



Vertragsinformationen

Informationen zum Versicherer

1. Identität und ladungsfähige Anschrift des Versicherers

Lebensversicherung von 1871 a. G. München
Maximiliansplatz 5
80333 München

vertreten durch den Vorstand:

**Wolfgang Reichel (Vorstandsvorsitzender),
Dr. Klaus Math, Hermann Schrögenauer**

Vorsitzender des Aufsichtsrats:

Dr. Peter Hohenemser

Sitz München, AG München HRB 194

Rechtsform: Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit

2. Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers

Die Lebensversicherung von 1871 a. G. München (LV 1871) betreibt unmittelbar und mittelbar alle Arten der Lebensversicherung einschließlich ihrer Zusatzversicherungen sowie Kapitalisierungsgeschäfte und die Verwaltung von Versorgungseinrichtungen.

3. Garantiefonds

Zur Absicherung der Ansprüche aus der Lebensversicherung besteht ein gesetzlicher Sicherungsfonds (§§ 221 ff. des Versicherungsaufsichtsgesetzes), der bei der Protaktor Lebensversicherungs-AG (Sicherungsfonds für die Lebensversicherer), Wilhelmstraße 43 G, 10117 Berlin, www.protaktor-ag.de, errichtet ist. Im Sicherungsfall wird die Aufsichtsbehörde die Verträge auf den Sicherungsfonds übertragen. Geschützt durch den Fonds sind die Ansprüche der Versicherungsnehmer, der versicherten Personen, der Bezugsberechtigten und sonstiger aus dem Versicherungsvertrag begünstigter Personen. Die Lebensversicherung von 1871 a. G. München gehört dem Sicherungsfonds an.

Informationen zur angebotenen Leistung

4. Versicherungsbedingungen, wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung

Die für das Versicherungsverhältnis geltenden Allgemeinen und ggf. Besonderen Versicherungsbedingungen können Sie Ihrem Versorgungsvorschlag entnehmen. In den Bedingungen sind Angaben über Art, Umfang und Fälligkeit der Leistung des Versicherers enthalten. Einzelheiten enthält Ihr Versorgungsvorschlag unter "Leistungen" und "Erläuterungen zu unserem Versorgungsvorschlag für Sie".

5. Gesamtpreis der Versicherung

In Ihrem Versorgungsvorschlag ist unter "Beitrag" und "Erläuterungen zum Beitrag" der Gesamtpreis der Versicherung einschließlich aller Steuern und sonstigen Preisbestandteile ausgewiesen.

6. Zusätzlich anfallende Steuern, Gebühren oder Kosten

Etwaige zusätzlich anfallende Gebühren oder Kosten finden Sie:

- bei Tarifen mit einem Informationsblatt zu Versicherungsprodukten in Ihrem Informationsblatt zu Versicherungsprodukten unter "Prämie; Kosten"
- bei Tarifen mit Basisinformationsblatt in Ihrem Versorgungsvorschlag unter der Überschrift "Ausweis der Kosten"

Informationen über anfallende Steuern entnehmen Sie bitte dem Dokument "Allgemeine Angaben über die Steuerregelungen".

7. Zahlung und Erfüllung

Einzelheiten hinsichtlich der Zahlung und der Erfüllung, insbesondere zur Zahlungsweise des Beitrags sind in Ihren Allgemeinen Versicherungsbedingungen unter den Überschriften "Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?"/"Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?" sowie in Ihrem Versorgungsvorschlag unter "Beitrag" und "Erläuterungen zu unserem Versorgungsvorschlag für Sie" dargestellt.

8. Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen

Die Gültigkeit der Ihnen zur Verfügung gestellten Informationen ist auf 60 Tage befristet.

Informationen zum Vertrag

9. Zustandekommen des Vertrages

Der Versicherungsvertrag kommt durch zwei übereinstimmende Willenserklärungen zustande. Im Falle der Antragsstellung ist Ihre Willenserklärung der Antrag, unsere Willenserklärung ist der Versicherungsschein. Mit Zugang unserer Annahmeerklärung, die durch Übersendung des Versicherungsscheins erfolgt, ist der Versicherungsvertrag rechtlich wirksam zustande gekommen. Auf die Einhaltung einer Antragsbindefrist wird verzichtet.

Im Falle einer unverbindlichen Angebotsanfrage durch Sie, ist unsere Willenserklärung das verbindliche Angebot. Ihre Willenserklärung erfolgt durch schriftliche Annahme dieses Angebots. Der Versicherungsvertrag kommt drei Tage nach Absenden Ihrer Annahmeerklärung an uns zustande. Wir dokumentieren den Vertragsschluss nochmals durch die Übersendung eines Versicherungsscheines. Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn der Versicherungsvertrag zustande gekommen ist und Sie den ersten oder einmaligen Beitrag (Einlösungsbeitrag) gezahlt haben. Vor dem im Versicherungsschein angegebenen Beginn der Versicherung besteht jedoch noch kein Versicherungsschutz.

10. Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 30 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die ausführliche Widerrufsbelehrung finden Sie in Ihrem Versorgungsvorschlag unter "Widerrufsbelehrung" bzw. entnehmen Sie dem separaten Dokument zur Widerrufsbelehrung.

11. Laufzeit des Vertrages

Angaben zur Laufzeit und gegebenenfalls zur Mindestlaufzeit des Vertrages enthält Ihr Versorgungsvorschlag unter "Laufzeiten" und "Leistungen".

12. Beendigung des Vertrages

Angaben zur Beendigung des Vertrages, insbesondere zu den vertraglichen Kündigungsbedingungen einschließlich etwaiger Vertragsstrafen entnehmen Sie bitte Ihren Allgemeinen Versicherungsbedingungen unter den Überschriften "Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?"/"Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen?"/"Wann können Sie Ihre Versicherung beitragsfrei stellen?" und "Welchen Stornoabzug erheben wir bei Kündigung oder Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung?"/"Welchen Abzug erheben wir bei Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung?"/"Wann erheben wir einen zusätzlichen Selektionsabzug bei Kündigung Ihrer Versicherung?" sowie im "Anhang der AVB zur Kündigung und Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung".

Falls Sie zur Ihrem Vertrag eine oder mehrere Zusatzversicherungen abschließen, finden Sie Angaben zur Beendigung der Zusatzversicherung(en) in den jeweiligen Besonderen Bedingungen unter der Überschrift "Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?"

13. Anwendbares Recht und zuständiges Gericht

Auf den Versicherungsvertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung. Angaben über den Gerichtsstand sind in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen unter "Wo ist der Gerichtsstand?" enthalten.

14. Vertrags- und Korrespondenzsprache

Die Vertragsbedingungen und die erforderlichen Informationen sowie die Kommunikation während der Laufzeit dieses Vertrages erfolgen in deutscher Sprache.

Informationen zum Rechtsweg

15. Außergerichtliche Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren

Angaben zu einem außergerichtlichen Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren und den Voraussetzungen hierfür finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen unter "An wen können Sie sich wenden, wenn Sie mit uns einmal nicht zufrieden sind?". Sie finden dort auch den Hinweis auf die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten.

16. Zuständige Aufsichtsbehörde

Angaben zur zuständigen Aufsichtsbehörde sowie zur Möglichkeit einer Beschwerde bei dieser Aufsichtsbehörde finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen unter "An wen können Sie sich wenden, wenn Sie mit uns einmal nicht zufrieden sind?".

Weitere Informationen zur Lebensversicherung und Berufsunfähigkeitsversicherung

17. Kosten

Angaben zur Höhe der in der Prämie einkalkulierten Kosten entnehmen Sie:

- bei Tarifen mit einem Informationsblatt zu Versicherungsprodukten Ihrem Informationsblatt zu Versicherungsprodukten unter "Prämie; Kosten"
- bei Tarifen mit Basisinformationsblatt Ihrem Versorgungsvorschlag unter der Überschrift "Ausweis der Kosten"

Falls aus besonderen, von Ihnen veranlassten Gründen ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand verursacht wird, können wir außerdem die in solchen Fällen durchschnittlich entstehenden Kosten als pauschalen Abgeltungsbetrag in Rechnung stellen. Die Einzelheiten hierzu sind in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen unter "Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?" geregelt.

Die Höhe der Kosten finden Sie:

- bei Tarifen mit einem Informationsblatt zu Versicherungsprodukten in Ihrem Informationsblatt zu Versicherungsprodukten unter "Prämie; Kosten"
- bei Tarifen mit Basisinformationsblatt in Ihrem Versorgungsvorschlag unter der Überschrift "Ausweis der Kosten"

18. Überschussermittlung und Überschussbeteiligung

In den Allgemeinen Versicherungsbedingungen sind unter der Überschrift "Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?"/"Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?" die für die Überschussermittlung und Überschussbeteiligung geltenden Berechnungsgrundsätze und Maßstäbe dargestellt.

19. Rückkaufswerte, Umwandlung in prämienfreie oder prämienreduzierte Versicherung

In Ihren Allgemeinen Versicherungsbedingungen wird unter den Überschriften "Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?"/"Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen?"/"Wann können Sie Ihre Versicherung beitragsfrei stellen?" angegeben, ob bei Kündigung Ihrer Versicherung ein Rückkaufswert anfällt. Falls Sie zu Ihrem Vertrag eine oder mehrere Zusatzversicherungen abschließen, finden Sie hierzu außerdem Angaben in den jeweiligen Besonderen Bedingungen unter der Überschrift "Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?".

Die in Betracht kommenden Rückkaufswerte, sofern ein Rückkaufswert anfällt, sowie etwaige Leistungen aus einer beitragsfrei gestellten Versicherung sind in Ihrem Versorgungsvorschlag in den Individuellen Hochrechnungen zum Rückkaufswert bzw. zur Beitragsfreistellung dargestellt. Dort ist jeweils auch angegeben, in welchem Ausmaß die Leistungen garantiert sind.

Angaben über den Mindestversicherungsbetrag für eine Umwandlung in eine beitragsfrei gestellte Versicherung finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen unter den Überschriften "Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?"/"Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen?"/"Wann können Sie Ihre Versicherung beitragsfrei stellen?". Falls Sie zu Ihrem Vertrag eine oder mehrere Zusatzversicherungen abschließen, finden Sie hierzu außerdem Angaben in den jeweiligen Besonderen Bedingungen unter der Überschrift "Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?".

20. Steuerregelung

Allgemeine Angaben für die für Ihre Versicherungsart geltende Steuerregelung sind in dem Dokument "Allgemeine Angaben über die Steuerregelungen" enthalten.

21. Effektivkosten

Die Minderung der Wertentwicklung durch Kosten in Prozentpunkten (Effektivkosten) bis zum Beginn der Auszahlungsphase sind bei Lebensversicherungsverträgen, die Versicherungsschutz für ein Risiko bieten, bei dem der Eintritt der Verpflichtung des Versicherers gewiss ist, in Ihrem Versorgungsvorschlag unter dem Abschnitt "Effektivkosten" ausgewiesen.

22. Hinweis für Berufsunfähigkeits-(Zusatz-)Versicherungen

Der in den Versicherungsbedingungen verwendete Begriff der Berufsunfähigkeit ist nicht mit dem Begriff der Berufsunfähigkeit oder der Erwerbsminderung im sozialrechtlichen Sinne oder dem Begriff der Berufsunfähigkeit im Bereich der Krankentagegeldversicherung identisch.

Allgemeine Angaben über die Steuerregelungen

Selbstständige Berufsunfähigkeitsversicherung

A Einkommensteuer

1. Selbstständige Berufsunfähigkeitsversicherung gegen laufende Beitragszahlungen

Beitragszahlungen

Beiträge zu Selbstständigen Berufsunfähigkeitsversicherungen können gemäß § 10 Abs. 1 Nr. 3 a) EStG als Sonderausgaben abgezogen werden. Die Abzugsfähigkeit ist mit anderen abzugsfähigen Beiträgen gemäß § 10 Abs. 4 EStG auf 2.800,- Euro beziehungsweise 1.900,- Euro begrenzt.

Leistungen

Rentenleistungen

Renten aus Selbstständigen Berufsunfähigkeitsversicherungen sind als zeitlich begrenzte Leibrente mit dem Ertragsanteil gemäß § 55 EStDV oder bei lebenslanger Zahlung mit dem Ertragsanteil gemäß § 22 Nr. 1 Satz 3a) bb) EStG zu versteuern.

Kapitalleistungen

Die Erträge aus nicht verbrauchten Risiko- und Kostenanteilen werden derzeit nicht als einkommensteuerpflichtig angesehen. Es ist keine Kapitalertragsteuer einzubehalten.

2. Zuwachsversicherungen

Die vorstehenden Ausführungen gelten auch für Selbstständige Berufsunfähigkeitsversicherungen mit dynamischem Zuwachs von Leistung und Beitrag (Zuwachsversicherungen).

3. Pflegepaket

Beitragszahlungen

Bei Einschluss des Pflegepaketes zur Selbstständigen Berufsunfähigkeitsversicherung gelten für die Beitragszahlungen zum Pflegepaket die Ausführungen unter 1. entsprechend.

Leistungen

Lebenslange Rentenzahlungen aus dem Pflegebasisschutz, die für die Dauer der Pflegebedürftigkeit bezahlt werden, sind grundsätzlich mit dem Ertragsanteil gemäß § 22 Nr. 1 Satz 3a) bb) EStG zu versteuern.

B Schenkungsteuer

Ansprüche oder Leistungen aus Selbstständigen Berufsunfähigkeitsversicherungen unterliegen der Schenkungsteuer, wenn sie aufgrund einer Schenkung des Versicherungsnehmers übertragen werden.

Erhält der Versicherungsnehmer die Versicherungsleistung, unterliegt sie grundsätzlich nicht der Schenkungsteuer.

C Versicherungsteuer

Beiträge zu Versicherungen und Zusatzversicherungen durch die Ansprüche auf Kapital-, Renten oder sonstige Leistungen im Fall der Krankheit, der Pflegebedürftigkeit, der Berufs- oder der Erwerbs-unfähigkeit oder der verminderten Erwerbsfähigkeit begründet werden, sind gemäß § 4 Abs. 1 Nr. 5 b) VersStG von der Versicherungsteuer befreit, sofern diese Ansprüche der Versorgung der natürlichen Person, bei der sich das versicherte Risiko realisiert (Risikoperson), oder der Versorgung von deren nahen Angehörigen im Sinne des § 7 des Pflegezeitgesetzes oder von deren Angehörigen im Sinne des § 15 der Abgabenordnung dienen.

Der Versicherer trifft die Entscheidung, ob Beiträge von der Versicherungsteuer gemäß § 4 Abs. 1 Nr. 5 b) VersStG befreit sind, bei Abschluss des Vertrages anhand der Allgemeinen Vertragsbedingungen und den Angaben des Versicherungsnehmers zu Bezugsrechtsverfügungen. Sofern sich während der Laufzeit des Vertrages Änderungen aufgrund von Bezugsrechtsverfügungen ergeben, erfolgt eine Neubeurteilung.

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der allgemeinen Angaben über die Steuerregelungen können wir keine Gewähr übernehmen. Sie ersetzen nicht die im Einzelfall erforderliche steuerliche Beratung. Die Angaben beruhen auf den nach derzeitigem Stand (Januar 2022) geltenden Rechtsvorschriften; künftige Änderungen sind möglich.

Datenschutzhinweise für die Verarbeitung von Daten im Rahmen von Versicherungsverträgen ab dem 25. Mai 2018

Mit diesen Hinweisen informieren wir Sie über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch die Lebensversicherung von 1871 a.G. München (LV 1871) und die Ihnen nach dem Datenschutzrecht zustehenden Rechte.

Verantwortlicher für die Datenverarbeitung

Lebensversicherung von 1871 a.G. München
Maximiliansplatz 5
80333 München
Telefon: 089/55167-1150
Fax: 089/55167-1212
Email: info@lv1871.de

Unsere(n) **Datenschutzbeauftragten** erreichen Sie per Post unter der o.g. Adresse mit dem Zusatz – Datenschutzbeauftragter – oder per E-Mail unter: datenschutz@lv1871.de

Zwecke und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten unter Beachtung der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG), der datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze. Darüber hinaus hat sich unser Unternehmen auf die „Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft, den Code of Conduct (CoC)“ verpflichtet, die die oben genannten Gesetze für die Versicherungswirtschaft präzisieren. Den Code of Conduct können Sie im Internet unter www.lv1871.de in der Rubrik Datenschutz abrufen.

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

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

Beauftragen Sie die LV 1871 mit der Beratung oder Erstellung eines Angebots über die betriebliche Altersversorgung so leiten wir Ihre personenbezogenen Daten zu diesem Zwecke an die Unternehmen der LV 1871 Unternehmensgruppe sowie die LV 1871 Unterstützungskasse e.V. weiter.

Darüber hinaus benötigen wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erstellung von versicherungsspezifischen Statistiken, z. B. für die Entwicklung neuer Tarife oder zur Erfüllung aufsichtsrechtlicher Vorgaben. Die Daten aller mit der LV 1871 bestehenden Verträge nutzen wir für eine Betrachtung der gesamten Kundenbeziehung, beispielsweise zur Beratung hinsichtlich einer Vertragsanpassung, -ergänzung, für Kulanzentscheidungen oder für umfassende Auskunftserteilungen.

Rechtsgrundlage für diese Verarbeitungen personenbezogener Daten für vorvertragliche und vertragliche Zwecke ist Art. 6 Abs. 1 b) DSGVO. Soweit dafür besondere Kategorien personenbezogener Daten (z. B. Ihre Gesundheitsdaten oder Ihre biometrischen Unterschriftsdaten bei Abschluss eines Versicherungsvertrages) erforderlich sind, holen wir Ihre Einwilligung nach Art. 9 Abs. 2 a) i. V. m. Art. 7 DSGVO ein. Erstellen wir Statistiken mit diesen Datenkategorien, erfolgt dies auf Grundlage von Art. 9 Abs. 2 j) DSGVO i. V. m. § 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,
- zum Werbesoring und zur Werbung für unsere eigenen Versicherungsprodukte und für andere Produkte der Unternehmen der LV 1871 Unternehmensgruppe und deren Kooperationspartner sowie für Markt- und Meinungsumfragen,
- zur Verhinderung und Aufklärung von Straftaten, insbesondere nutzen wir Datenanalysen zur Erkennung von Hinweisen, die auf Versicherungsmissbrauch hindeuten können.
- zur Erstellung von Analysen. Die Analysen helfen uns, unsere Produkte zu verbessern und belastbare Entscheidungen zu treffen. Bevor wir Ihre Vertragsdaten dafür nutzen, anonymisieren oder pseudonymisieren wir sie. Dafür ersetzen wir beispielsweise Ihren Namen durch einen zufällig gewählten Wert. Dadurch sind Sie als Person hinter den Daten entweder gar nicht mehr oder nur mit besonders geschützten Zusatzinformationen zu erkennen.
- zur Prüfung und zum Nachweis Ihrer Identität bei der Abgabe von elektronischen Willenserklärungen.

Darüber hinaus verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen wie z. B. aufsichtsrechtlicher Vorgaben, handels- und steuerrechtlicher Aufbewahrungspflichten oder unserer Beratungspflicht. Als Rechtsgrundlage für die Verarbeitung dienen in diesem Fall die jeweiligen gesetzlichen Regelungen i. V. m. Art. 6 Abs. 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. Die Informationen hierüber finden Sie auf unserer Homepage www.lv1871.de in der Rubrik Datenschutz.

Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

Rückversicherer:

Von uns übernommene Risiken versichern wir bei speziellen Versicherungsunternehmen (Rückversicherer). Dafür kann es erforderlich sein, Ihre Vertrags- und ggf. Leistungsdaten 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. Regelmäßig werden folgende Gesundheitsdaten an den Rückversicherer übermittelt: Kennwert zum medizinischen Zuschlag oder Bonus, Raucherkennezeichen, Größe und Gewicht. Von uns übernommene Risiken haben wir bei der General Reinsurance AG, der Münchener Rückversicherungs-Gesellschaft AG und bei der E+S Rückversicherung AG versichert. Nähere Informationen zum eingesetzten Rückversicherer und deren Datenschutzhinweise können Sie unter folgenden Links abrufen:

de.genre.com/datenschutz/HinweiseArt14DSGVO/

www.munichre.com/de/service/information-gdpr/index.html

www.es-rueck.de/datenschutz-es

Sie können die Informationen auch unter den oben genannten Kontaktinformationen anfordern.

Vermittler:

Soweit Sie hinsichtlich Ihrer Versicherungsverträge von einem Vermittler betreut werden, verarbeitet Ihr Vermittler die zum Abschluss und zur Durchführung des Vertrages benötigten Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten. Auch übermittelt unser Unternehmen diese Daten an die Sie betreuenden Vermittler, soweit diese die Informationen zu Ihrer Betreuung und Beratung in Ihren Versicherungs- und Finanzdienstleistungsangelegenheiten benötigen. Setzt der Sie betreuende Vermittler Untervermittler, Maklerpools oder Finanzvertriebe für die Betreuung und Beratung ein, werden Ihre personenbezogenen Daten auch an diese Stellen übermittelt.

Datenverarbeitung in der Unternehmensgruppe:

Spezialisierte Unternehmen bzw. Bereiche unserer Unternehmensgruppe nehmen bestimmte Datenverarbeitungsaufgaben für die in der Gruppe verbundenen Unternehmen zentral wahr. Soweit ein Versicherungsvertrag zwischen Ihnen und einem oder mehreren Unternehmen unserer Gruppe besteht, können Ihre Daten etwa zur zentralen Verwaltung von Anschriftendaten, für den telefonischen Kundenservice, zur Vertrags- und Leistungsbearbeitung, für In- und Exkasso oder zur gemeinsamen Postbearbeitung zentral durch ein Unternehmen der Gruppe verarbeitet werden. Beantragen Sie für Ihren Versicherungsvertrag eine ereignisabhängige oder ereignisunabhängige Nachversicherung, so leiten wir zur Überprüfung der in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen dargelegten Voraussetzungen (Gesamtversicherungssumme) Ihre hierfür erforderlichen personenbezogenen Daten an die Unternehmen der LV 1871 Unternehmensgruppe weiter. Rechtsgrundlage für diese Verarbeitung ist Art. 6 Abs. 1a) und b) DSGVO.

Externe Dienstleister:

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

Antrags- und Leistungsprüfung:

Zur Antrags- oder Leistungsprüfung kann es erforderlich sein, dass wir Ihre Daten an Dritte übermitteln oder bei diesen erheben. Dies geschieht in dem Umfang und auf Grundlage der von Ihnen abgegebenen datenschutzrechtlichen Einwilligungserklärung.

Weitere Empfänger:

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

Dienstleisterliste:

Im Internet finden Sie unter www.lv1871.de in der Rubrik Datenschutz eine Dienstleisterliste. In dieser Dienstleisterliste sind die Unternehmen der Unternehmensgruppe aufgeführt, die an einer zentralisierten Datenverarbeitung teilnehmen sowie die von uns eingesetzten externen Auftragnehmer und Dienstleister, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen. Sie können diese Informationen auch unter den oben genannten Kontaktdaten anfordern.

Dauer der Datenspeicherung

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

Betroffenenrechte

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:

Bayerisches Landesamt für Datenschutzaufsicht
Promenade 27
91522 Ansbach

Datenaustausch mit Ihrem früheren Versicherer

Um Ihre Angaben bei Abschluss des Versicherungsvertrages (z. B. bei Deckungskapital-Übertragungsverfahren bei Rieserverträgen und in der betrieblichen Altersversorgung) bzw. Ihre Angaben bei Eintritt des Versicherungsfalles überprüfen und bei Bedarf ergänzen zu können, kann im dafür erforderlichen Umfang ein Austausch von personenbezogenen Daten mit dem von Ihnen im Antrag benannten früheren Versicherer erfolgen.

Bonitäts- und Identitätsauskünfte

Soweit es zur Wahrung unserer berechtigten Interessen notwendig ist, fragen wir in unseren konzerninternen Datenbanken sowie bei Auskunfteien Informationen zur Beurteilung Ihres allgemeinen Zahlungsverhaltens ab. Weitere Informationen zu den eingesetzten Auskunfteien finden Sie auf unserer Homepage www.lv1871.de in der Rubrik Datenschutz. Bei Versicherungen im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung werden lediglich Informationen über das allgemeine Zahlungsverhalten der Inhaber bzw. der vertretungsberechtigten Personen des Arbeitgebers bzw. des Versicherungsnehmers bei den Auskunfteien abgefragt.

Datenübermittlung an die SCHUFA und Befreiung vom Berufsgeheimnis:

Die LV1871 übermitteln im Rahmen dieses Vertragsverhältnisses erhobene personenbezogene Daten über die Beantragung, die Durchführung und Beendigung dieses Versicherungsvertrages sowie Daten über nicht vertragsgemäßes Verhalten oder betrügerisches Verhalten an die SCHUFA Holding AG, Kormoranweg 5, 65201 Wiesbaden. Rechtsgrundlagen dieser Übermittlungen sind Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe b und Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe f der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO). Übermittlungen auf der Grundlage von Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe f DS-GVO dürfen nur erfolgen, soweit dies zur Wahrung berechtigter Interessen der LV 1871 oder Dritter erforderlich ist und nicht die Interessen oder Grundrechte und Grundfreiheiten der betroffenen Person, die den Schutz personenbezogener Daten erfordern, überwiegen. Der Datenaustausch mit der SCHUFA dient auch der Durchführung von Kreditwürdigkeitsprüfungen von Kunden. Der Datenaustausch mit der SCHUFA kann auch der Identitäts- sowie der Geldwäscheprüfung dienen. Die LV 1871 kann anhand der von der SCHUFA übermittelten Übereinstimmungsdaten erkennen, ob eine Person unter der vom Kunden angegebenen Anschrift im Datenbestand der SCHUFA gespeichert ist. Die SCHUFA verarbeitet Daten und verwendet sie auch zum Zwecke der Profilbildung (Scoring), um ihren Vertragspartnern im Europäischen Wirtschaftsraum und in der Schweiz sowie ggf. weiteren Drittländern (sofern zu diesen ein Angemessenheitsbeschluss der Europäischen Kommission besteht) Informationen unter anderem zur Beurteilung der Kreditwürdigkeit von natürlichen Personen zu geben. Nähere Informationen zur Tätigkeit der SCHUFA können dem SCHUFA-Informationsblatt entnommen oder online unter www.schufa.de/datenschutz eingesehen werden. Bei Versicherungen im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung werden lediglich die personenbezogenen Daten der Inhaber bzw. der vertretungsberechtigten Personen des Arbeitgebers bzw. des Versicherungsnehmers an die SCHUFA Holding AG übermittelt.

Datenübermittlung in ein Drittland

Sollten wir personenbezogene Daten an Dienstleister außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) übermitteln, erfolgt die Übermittlung nur, soweit dem Drittland durch die EU-Kommission ein angemessenes Datenschutzniveau bestätigt wurde oder andere angemessene Datenschutzgarantien (z. B. verbindliche unternehmensinterne Datenschutzvorschriften oder EU-Standardvertragsklauseln) vorhanden sind. Sollten wir personenbezogene Daten an solche Dienstleister übermitteln, finden Sie detaillierte Information dazu sowie über das Datenschutzniveau bei unseren Dienstleistern in Drittländern auf unserer Homepage www.lv1871.de unter der Rubrik Datenschutz. Sie können die Informationen auch unter den oben genannten Kontaktinformationen anfordern.

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

SCHUFA Holding AG, Kormoranweg 5, 65201 Wiesbaden, Tel.: +49 (0) 6 11-92 78 0;
Der betriebliche Datenschutzbeauftragte der SCHUFA ist unter der o.g. Anschrift,
zu Hd. Abteilung Datenschutz oder per E-Mail unter datenschutz@schufa.de erreichbar.

2. Datenverarbeitung durch die SCHUFA

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

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

2.2 Rechtsgrundlagen für die Datenverarbeitung

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

2.3 Herkunft der Daten

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

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

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

2.5 Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

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

2.6 Dauer der Datenspeicherung

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

- Angaben über Anfragen nach zwölf Monaten taggenau
- Informationen über störungsfreie Vertragsdaten über Konten, die ohne die damit begründete Forderung dokumentiert werden (z. B. Girokonten, Kreditkarten, Telekommunikationskonten oder Energiekonten), Informationen über Verträge, bei denen die Evidenzprüfung gesetzlich vorgesehen ist (z.B. Pfändungsschutzkonten, Basiskonten) sowie Bürgschaften und Handelskonten, die kreditorisch geführt werden, unmittelbar nach Bekanntgabe der Beendigung.
- Daten aus den Schuldnerverzeichnissen der zentralen Vollstreckungsgerichte nach drei Jahren taggenau, jedoch vorzeitig, wenn der SCHUFA eine Löschung durch das zentrale Vollstreckungsgericht nachgewiesen wird
- Informationen über Verbraucher-/Insolvenzverfahren oder Restschuldbefreiungsverfahren taggenau drei Jahre nach Beendigung des Insolvenzverfahrens oder Erteilung der Restschuldbefreiung. In besonders gelagerten Einzelfällen kann auch abweichend eine frühere Löschung erfolgen.
- Informationen über die Abweisung eines Insolvenzantrages mangels Masse, die Aufhebung der Sicherungsmaßnahmen oder über die Versagung der Restschuldbefreiung taggenau nach drei Jahren
- Personenbezogene Voranschriften bleiben taggenau drei Jahre gespeichert; danach erfolgt die Prüfung der Erforderlichkeit der fortwährenden Speicherung für weitere drei Jahre. Danach werden sie taggenau gelöscht, sofern nicht zum Zwecke der Identifizierung eine länger wählende Speicherung erforderlich ist.

3. Betroffenenrechte

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

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

4. Profilbildung (Scoring)

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

Folgende Datenarten werden bei der SCHUFA zur Scoreberechnung verwendet, wobei nicht jede Datenart auch in jede einzelne Scoreberechnung mit einfließt: Allgemeine Daten (z.B. Geburtsdatum, Geschlecht oder Anzahl im Geschäftsverkehr verwendeter Anschriften), bisherige Zahlungsstörungen, Kreditaktivität letztes Jahr, Kreditnutzung, Länge Kredithistorie sowie Anschriftendaten (nur wenn wenige personenbezogene kreditrelevante Informationen vorliegen). Bestimmte Informationen werden weder gespeichert noch bei der Berechnung von Scorewerten berücksichtigt, z.B.: Angaben zur Staatsangehörigkeit oder besondere Kategorien personenbezogener Daten wie ethnische Herkunft oder Angaben zu politischen oder religiösen Einstellungen nach Art. 9 DS-GVO. Auch die Geltendmachung von Rechten nach der DS-GVO, also z.B. die Einsichtnahme in die bei der SCHUFA gespeicherten Informationen nach Art. 15 DS-GVO, hat keinen Einfluss auf die Scoreberechnung.

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

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

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Berufsunfähigkeitsversicherung zur Sicherung der Altersvorsorge (Golden BU Vorsorgeschutz)

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

als →Versicherungsnehmer sind Sie unser Vertragspartner; für unser Versicherungsverhältnis gelten die nachfolgenden Bedingungen.

Inhaltsverzeichnis

Der Versicherungsumfang	2	Sonstiges	15
§ 1 Was ist versichert?	2	§ 23 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?	15
§ 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?	4	§ 24 Wo ist der Gerichtsstand?	16
§ 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?	7	§ 25 An wen können Sie sich wenden, wenn Sie mit uns einmal nicht zufrieden sind?	16
§ 4 Was ist Berufsunfähigkeit durch Unfall im Sinne dieser Bedingungen? Wann besteht der Anspruch und in welchen Fällen ist der Anspruch ausgeschlossen?	7	§ 26 Welche der vorstehenden Bestimmungen können geändert werden?	16
§ 5 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?	7		
Beginn des Versicherungsschutzes	9		
§ 6 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?	9		
Beitragszahlung	9		
§ 7 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?	9		
§ 8 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?	9		
Kündigung und Beitragsfreistellung Ihres Vertrags	10		
§ 9 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?	10		
§ 10 Welchen →Abzug erheben wir bei Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung?	10		
Kosten für den Versicherungsschutz	11		
§ 11 Wie werden die Kosten Ihres Vertrags verrechnet?	11		
§ 12 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?	11		
Ihre Pflichten, unsere Rechte und Pflichten	11		
§ 13 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?	11		
§ 14 Was müssen Sie beachten, wenn Sie eine Leistung verlangen (Obliegenheiten)?	12		
§ 15 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?	14		
§ 16 Was gilt nach Anerkennung der Berufsunfähigkeit?	14		
§ 17 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten, wenn Sie Leistungen wegen Berufsunfähigkeit verlangen?	14		
§ 18 Welche Mitwirkungspflichten (Obliegenheiten) sind zu beachten, wenn Leistungen aus der Altersrentenanwartschaft verlangt werden?	15		
§ 19 Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens?	15		
§ 20 Was gilt, wenn die →versicherte Person ihren Wohnsitz und/oder Arbeitsplatz ins Ausland verlegt?	15		
§ 21 Welche weiteren Auskunftspflichten haben Sie?	15		
Leistungsempfänger	15		
§ 22 Wer erhält die Versicherungsleistung?	15		

Der Versicherungsumfang

§ 1 Was ist versichert?

Leistungsumfang

1. Wird die →versicherte Person während der →Versicherungsdauer berufsunfähig (siehe § 2), gilt Folgendes:

Es ist eine →Wartezeit vereinbart, diese finden Sie in Ihrem →Versicherungsschein.

- a) Tritt die Berufsunfähigkeit **nach Ablauf der →Wartezeit** ein, erbringen wir folgende Leistungen:
- Wir übernehmen die Beitragsverpflichtungen für bis zu zwei bestehende Altersvorsorgeverträge nach Absatz 2 in Höhe der →Absicherungssumme, soweit die Voraussetzungen nach Absatz 3 oder 4 (→bedingt unwiderrufliches Bezugsrecht) vorliegen. Die →Absicherungssumme wird bei Abschluss der Berufsunfähigkeitsversicherung vereinbart.
 - Liegen die Voraussetzungen nach Absatz 3 oder 4 bei Eintritt des Leistungsfalls beziehungsweise bei Feststellung der Leistungspflicht nicht vor, wird als Leistung aus der Berufsunfähigkeitsversicherung eine nicht rückkaufsfähige Anwartschaft auf Altersrente, optional mit Hinterbliebenenrente bei der Lebensversicherung von 1871 a. G. München gebildet, vergleiche Absatz 5 und 6.
 - Weiterhin befreien wir Sie von der Beitragszahlungspflicht.
- b) Wird die →versicherte Person **innerhalb der →Wartezeit** berufsunfähig, gilt Folgendes:
- Wird die →versicherte Person ausschließlich durch einen Unfall berufsunfähig (siehe § 4), erbringen wir die Leistungen gemäß Absatz 1 a). Der Unfall muss während der →Versicherungsdauer eingetreten sein.
 - Wird die →versicherte Person aus anderen Gründen berufsunfähig, erbringen wir keine Leistung. Die Berufsunfähigkeitsversicherung erlischt ab Beginn. Die gezahlten Beiträge erstatten wir.

Anforderung an die Altersvorsorgeverträge

2. Folgende Arten von Vorsorgeverträgen sind möglich:

- Sparplan
- Fondssparplan
- Bausparvertrag
- Rentenversicherungsvertrag
- Kapitallebensversicherungsvertrag
- Private Krankenvollversicherung

Sie, als unser →Versicherungsnehmer müssen Vertragspartner und zugleich Beitragszahler des Altersvorsorgevertrags sein.

→Bedingt unwiderrufliches Bezugsrecht für den Leistungsfall

3. Die Leistungsansprüche aus der Berufsunfähigkeitsversicherung stehen zur Abdeckung der Beitragszahlungen für die in Ihrem →Versicherungsschein näher bezeichneten Verträge unwiderruflich den dort genannten Bezugsberechtigten zu. Sonderleistungen nach Absatz 13 und 14 werden hiervon nicht erfasst. Hier erbringen wir die Leistungen direkt an Sie.

Voraussetzung für das Bestehen des →bedingt unwiderruflichen Bezugsrechts:

- a) Die im →Versicherungsschein genannten Verträge bestehen noch zum Zeitpunkt des Leistungsfalls.
- b) In jedem der letzten drei Kalenderjahre vor Eintritt des Leistungsfalls wurden zu den im →Versicherungsschein genannten Verträgen Beiträge in Höhe von zusammen mehr als 50 Prozent der bei Eintritt der Berufsunfähigkeit vereinbarten jährlichen →Absicherungssumme gezahlt. Bei kürzerem Bestehen der Berufsunfähigkeitsversicherung gilt diese Bedingung seit Beginn der Berufsunfähigkeitsversicherung.

- c) Die Beiträge, die ab Feststellung der Leistungspflicht zu den im →Versicherungsschein genannten Verträgen zu zahlen sind, stimmen mit der →Absicherungssumme überein.

Bei mehr als einem Bezugsberechtigten wird das Bezugsrecht im Verhältnis der im Leistungsfall zu zahlenden Beiträge geteilt. Das heißt, der von uns übernommene Beitrag für die verschiedenen Altersvorsorgeverträge entspricht genau der jeweiligen Beitragsverpflichtung für diese Verträge.

Sind die oben genannten Bedingungen nicht mehr gegeben, erlöschen die Bezugsrechte.

Ist lediglich Bedingung c) nicht erfüllt, bleiben die Bezugsrechte bestehen, wenn die Beiträge, die zu den im →Versicherungsschein genannten Verträgen zu zahlen sind, bei Eintritt der Berufsunfähigkeit an die →Absicherungssumme angepasst werden.

Ist Bedingung b) nicht erfüllt, führt dies nicht zum Erlöschen des unwiderruflichen Bezugsrechts, wenn

- der →Versicherungsnehmer im Zeitraum der letzten drei Kalenderjahre vor Eintritt des Leistungsfalls mindestens sechs Monate arbeitslos oder in Elternzeit war und
- zu den im →Versicherungsschein genannten Verträgen in diesen drei Kalenderjahren insgesamt Beiträge in Höhe von mindestens 100 Prozent der bei Eintritt der Berufsunfähigkeit vereinbarten jährlichen →Absicherungssumme gezahlt wurden.

Übertragung auf andere Altersvorsorgeverträge

4. Sofern bei Eintritt des Leistungsfalls die bei Antragstellung verfügbaren Bezugsrechte erloschen sind, gilt Folgendes:

- Auf Wunsch des →Versicherungsnehmers kann der Leistungsanspruch aus der Berufsunfähigkeitsversicherung für bis zu zwei andere Altersvorsorgeverträge verwendet werden. Eine Übertragung ist auch auf Altersvorsorgeverträge möglich, für die bereits ein →bedingt unwiderrufliches Bezugsrecht bestanden hatte.
- Voraussetzung für eine Übertragung ist, dass in jedem der letzten drei Kalenderjahre vor Eintritt des Leistungsfalls Altersvorsorgeverträge bespart wurden. In jedem dieser Jahre müssen Beiträge in Höhe von mehr als 50 Prozent der bei Eintritt der Berufsunfähigkeit vereinbarten, jährlichen →Absicherungssumme gezahlt worden sein.
- Außerdem müssen die Beiträge, die in die Verträge zu zahlen sind, mit der →Absicherungssumme übereinstimmen. In diesem Fall erhalten die Vertragspartner dieser Altersvorsorgeverträge das unwiderrufliche Bezugsrecht.

Eine Übertragung auf andere Altersvorsorgeverträge ist auch vor Eintritt des Leistungsfalls möglich, sofern zu diesem Zeitpunkt das unwiderrufliche Bezugsrecht gemäß Absatz 3 erloschen ist.

Für eine Bezugsrechtsübertragung vor Eintritt des Leistungsfalls können gegebenenfalls Kosten in Rechnung gestellt werden, vergleiche hierzu § 12.

Erlöschen des Bezugsrechts - Anwartschaft auf Altersrente

5. Wenn,
- die bei Antragstellung verfügbaren Bezugsrechte erloschen sind und
 - auch für keine anderen Altersvorsorgeverträge ein unwiderrufliches Bezugsrecht eingeräumt wurde,

erhalten Sie als Leistung aus der Berufsunfähigkeitsversicherung eine beitragsfreie Anwartschaft auf Altersrente.

Dies gilt auch dann, wenn zunächst Leistungen an einen Bezugsberechtigten erbracht werden und dies nicht mehr möglich ist, weil der Altersvorsorgevertrag endet.

- a) Rentenanwartschaft

Die Zahlung der Altersrente beginnt mit Ablauf der Berufsunfähigkeitsversicherung und erfolgt lebenslang. Sie wird je nach vereinbarter Rentenzahlungsweise jährlich, halbjährlich, vierteljährlich oder monatlich an den vereinbarten Fälligkeitsterminen im Voraus gezahlt.

Die Anzahl der gezahlten Renten hängt damit von der individuellen Lebensdauer der →versicherten Person ab.

Voraussetzung für die Rentenleistung ist, dass die →versicherte Person den vereinbarten Rentenzahlungsbeginn erlebt. Bei Tod vor Rentenzahlungsbeginn erfolgt keine Leistung, soweit keine Hinterbliebenen mitversichert sind.

b) Hinterbliebenenrentenanwartschaft

Der →Versicherungsnehmer kann – spätestens bei Eintritt der Berufsunfähigkeit – eine mitversicherte Person benennen, an die bei Tod der →versicherten Person eine Hinterbliebenenrente gezahlt wird.

Die Hinterbliebenenrente zahlen wir, wenn die →versicherte Person stirbt und die mitversicherte Person zu diesem Zeitpunkt noch lebt.

Die Hinterbliebenenrente zahlen wir zu den gleichen Terminen, die für die Zahlung der Altersrente vereinbart waren, erstmals zu dem Termin, der auf den Tod der →versicherten Person folgt. Die Hinterbliebenenrente wird gezahlt, solange die mitversicherte Person lebt.

Stirbt die mitversicherte Person vor der →versicherten Person, erlischt der Anspruch auf Hinterbliebenenrente. Eine Leistungspflicht entsteht in diesem Fall nicht. Stirbt die →versicherte Person vor Beginn der Altersrente, zahlen wir für die Zeit von dem auf den Tod folgenden Monatsersten bis zum ersten Fälligkeitstermin der Hinterbliebenenrente eine anteilige Hinterbliebenenrente.

c) Höhe der Rentenanwartschaft

Die Höhe der Rentenanwartschaft richtet sich danach, zu welchem Zeitpunkt der Leistungsfall eintritt. Wir ermitteln sie nach versicherungsmathematischen Grundsätzen zu den bei Abschluss der Berufsunfähigkeitsversicherung gültigen Rechnungsgrundlagen.

Benennt der →Versicherungsnehmer eine mitversicherte Person, an die im Todesfall eine Hinterbliebenenrente zu zahlen ist, werden die Werte herabgesetzt.

Die Anwartschaft auf Altersrente wird dann so festgelegt; dass der versicherungsmathematische Wert der reduzierten Anwartschaft auf Altersrente inklusive der Anwartschaft auf Hinterbliebenenrente dem Wert der nicht reduzierten Anwartschaft auf Altersrente ohne Hinterbliebenenrente entspricht. Dabei beträgt die Anwartschaft auf Hinterbliebenenrente 50 Prozent der reduzierten Anwartschaft auf Altersrente.

d) Ein Rückkauf oder eine Kapitalisierung der Ansprüche aus der Anwartschaft ist ausgeschlossen.

Teilung der Versicherungsleistung

6. Übersteigt die →Absicherungssumme die Beitragsverpflichtung gegenüber dem unwiderruflich Bezugsberechtigten und ist eine Anpassung an die →Absicherungssumme nachweislich nicht möglich, wird die Berufsunfähigkeitsleistung geteilt.

Aus den Berufsunfähigkeitsleistungsteilen, welche die Beitragsverpflichtung gegenüber dem unwiderruflich Bezugsberechtigten übersteigen, wird eine Anwartschaft auf Altersrente gebildet.

Fälligkeit der Berufsunfähigkeitsleistung

7. Die Berufsunfähigkeitsleistung in Höhe der →Absicherungssumme zahlen wir je nach vereinbarter Zahlungsweise jährlich, halbjährlich, vierteljährlich oder monatlich an den vereinbarten Fälligkeitsterminen, gerechnet ab dem Jahrestag des Versicherungsbeginns, im Voraus an die unwiderruflich Bezugsberechtigten.
8. Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Berufsunfähigkeitsleistung entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist. Unsere Leistung erbringen wir ab Beginn des darauffolgenden Monats. Dies gilt vorbehaltlich einer vereinbarten →Karenzzeit gemäß Absatz 9.

Für die Zeit von der Entstehung des Leistungsanspruchs bis zum ersten Fälligkeitstermin der Berufsunfähigkeitsleistung zahlen wir eine anteilige Berufsunfähigkeitsleistung.

9. Haben Sie eine →Karenzzeit vereinbart, entsteht der Anspruch auf die Berufsunfähigkeitsleistung erst mit deren Ablauf. Die →versicherte Person muss während der →Karenzzeit ununterbrochen berufsunfähig gewesen sein und dies bei deren Ablauf weiterhin sein. Wir erbringen Leistungen nur für die Zeit nach Ablauf der →Karenzzeit.

Endet die Berufsunfähigkeit und wird die →versicherte Person danach innerhalb von 24 Monaten erneut berufsunfähig, berücksichtigen wir bereits zurückgelegte →Karenzzeiten. Dies gilt nur, wenn die Berufsunfähigkeit aufgrund derselben Ursache eintritt.

Ob Sie eine →Karenzzeit vereinbart haben, finden Sie in Ihrem →Versicherungsschein.

10. Bis zur Entscheidung über die Leistungspflicht müssen Sie die Beiträge in voller Höhe weiter entrichten. Wir erstatten Ihnen diese jedoch bei Anerkennung der Leistungspflicht zurück. Sobald bei uns die für die Leistungsprüfung erforderlichen Unterlagen gemäß § 14 Absatz 2 eingegangen sind, verzinsen wir die Beiträge ab Beginn des darauffolgenden Monats. Die Verzinsung erfolgt in Höhe des jeweils geltenden Zinssatzes für Depoteinlagen bei der Lebensversicherung von 1871 a. G. München.

Haben Sie die Unterlagen gemäß § 14 Absatz 2 a) und c) eingereicht, stunden wir auf Antrag zinslos die künftig fälligen Beiträge. Die Stundung erfolgt bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht.

Lehnen wir die Leistung ab, können Sie die gestundeten Beiträge wie folgt zurückzahlen:

- in Form einer einmaligen Zahlung
- in einem Zeitraum von bis zu zwölf Monaten in halbjährlichen, vierteljährlichen oder monatlichen Raten.

Anstelle der zinslosen Rückzahlung der gestundeten Beiträge in der genannten Frist, können Sie die offenen Beiträge auch durch eine Vertragsänderung – wahlweise Verringerung der Versicherungsleistungen oder Erhöhung des zukünftigen Beitrags – begleichen.

→Leistungsdauer

11. Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Zahlung der →Absicherungssumme erlischt, wenn eine der folgenden Voraussetzungen erfüllt ist:
- a) Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt nicht mehr vor (vergleiche § 16 Absatz 3).
 - b) Die →versicherte Person stirbt. In diesem Fall endet die Leistung mit Ablauf des Monats, in dem die →versicherte Person gestorben ist.
 - c) Die vereinbarte →Leistungsdauer läuft ab.

Sofern eine Anwartschaft auf Altersrente gebildet wurde, wird diese im Fall a) neu berechnet.

Anspruch auf Beratung und Unterstützung im Leistungsfall

12. Sie haben Anspruch darauf, dass wir Sie bei der Darlegung der Leistungsvoraussetzungen unterstützen und beraten. Zusätzlich helfen wir Ihnen bei der beruflichen Reintegration.

Wir unterstützen Sie insbesondere

- bei der Beschreibung der bisherigen Berufstätigkeit (gegebenfalls auch durch einen persönlichen Besuch)
- beim Nachweis der gesundheitlichen Beeinträchtigungen, wenn unklar ist, durch wen die erforderlichen medizinischen Auskünfte zu erteilen sind
- bei Fragen zu einer Rehabilitation (medizinisch und berufskundlich)
- bei Berufsfindungsmaßnahmen, zum Beispiel durch die Benennung der jeweils zuständigen Stellen
- bei Fragen zu einer betrieblichen Umorganisation, soweit die →versicherte Person selbstständig ist.

Sonderleistungen, die nicht unter das →bedingt unwiderrufliche Bezugsrecht fallen

13. Wiedereingliederungshilfe

Endet unsere Leistungspflicht aufgrund der Aufnahme einer neuen beruflichen Tätigkeit (vergleiche § 2 Absatz 1 b)) zahlen wir eine einmalige Wiedereingliederungshilfe in Höhe der halben versicherten jährlichen →Absicherungssumme. Wird die →versicherte Person erneut berufsunfähig, rechnen wir die Wiedereingliederungshilfe auf neu entstehende Leistungsansprüche an. Dies gilt nur, wenn die →versicherte Person innerhalb von sechs Monaten aus gleichem medizinischen Grund berufsunfähig wird.

Die Wiedereingliederungshilfe können Sie während der Vertragslaufzeit mehrfach in Anspruch nehmen, wenn die Voraussetzungen jeweils erneut erfüllt sind.

14. Rehabilitationshilfe (Kostenbeihilfe)

Haben Sie eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme mit einer Dauer von mindestens drei Wochen abgeschlossen, zahlen wir eine Kostenbeihilfe von 250 Euro. Diese Maßnahme muss ärztlich verordnet und von einem gesetzlichen oder privaten Kostenträger genehmigt sein. Die Beihilfe kann während der →Versicherungsdauer bis zu dreimal in Anspruch genommen werden.

§ 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

1. Berufsunfähigkeit bei Berufstätigen

a) Berufsunfähigkeit

Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die →versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder (auch altersentsprechenden) Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich sechs Monate ununterbrochen ihren zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, nicht mehr zu mindestens 50 Prozent ausüben kann beziehungsweise sechs Monate nicht mehr ausüben konnte.

Die Berufsunfähigkeit gilt ab Beginn dieses sechsmonatigen Zeitraums als eingetreten.

Wir verzichten auf die Möglichkeit einer sogenannten →abstrakten Verweisung.

b) Konkrete Verweisung

Berufsunfähigkeit liegt **nicht** vor, wenn die →versicherte Person eine andere Tätigkeit konkret ausübt und die folgenden Voraussetzungen erfüllt sind:

- Das Leistungsvermögen der →versicherten Person für die neue Tätigkeit im Sinne von § 2 Absatz 1 a) muss mindestens 50 Prozent betragen.
- Die →versicherte Person muss über die Ausbildung und die Fähigkeiten verfügen, die zur Ausübung der neuen Tätigkeit erforderlich sind.
- Die Tätigkeit muss der bisherigen Lebensstellung der →versicherten Person entsprechen.

Die bisherige Lebensstellung ergibt sich aus dem erzielten Einkommen und der sozialen Wertschätzung des Berufs. Eine der bisherigen Lebensstellung entsprechende berufliche Tätigkeit wird ausgeübt, wenn das erzielte Einkommen nicht spürbar unter das Niveau des zuletzt erzielten Einkommens absinkt. Auch die soziale Wertschätzung muss vergleichbar sein. Eine Minderung des →regelmäßigen Bruttoeinkommens von 20 Prozent oder mehr gegenüber dem →regelmäßigen Bruttoeinkommen des bisher ausgeübten Berufs ist nicht zumutbar. Sollte die künftige Rechtsprechung geringere Zumutbarkeitsgrenzen festlegen, werden wir diese Grenzen zu Ihren Gunsten anwenden. In begründeten Einzelfällen kann auch eine Einkommenseinbuße unter 20 Prozent unzumutbar sein.

c) Maßgebender Beruf bei Prüfung der Berufsunfähigkeit

Bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit im Sinne von Absatz 1 a) und b) ist der zuletzt ausgeübte Beruf maßgebend. Entscheidend ist dabei, wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war. Hat die →versicherte Person infolge einer fortschreitenden Krankheit oder (auch altersentsprechenden) Kräfteverfalls ihren Beruf leidensbedingt geändert, ist der bei Eintritt des Leidens ausgeübte Beruf maßgebend.

Einen Berufswechsel während der Vertragslaufzeit müssen Sie uns nicht anzeigen.

Berufe im Sinne dieser Bedingungen sind auch die Tätigkeiten von Schülern, Auszubildenden, Studenten und Hausfrauen/männern. Was Berufsunfähigkeit für diese Berufe bedeutet, haben wir in den Absätzen 3 bis 6 geregelt.

Im Falle einer vorübergehenden Unterbrechung der Berufstätigkeit, zum Beispiel wegen Arbeitslosigkeit, Kurzarbeit, Sabbatical und der gesetzlichen Pflege- oder Familienpflegezeit, legen wir

bei der Beurteilung der Berufsunfähigkeit die zuletzt vor der Unterbrechung ausgeübte Tätigkeit und die damit verbundene Lebensstellung zugrunde.

Befindet sich die →versicherte Person im Mutterschutz oder in Elternzeit, legen wir bei der Beurteilung der Berufsunfähigkeit entweder den Beruf Hausfrau/-mann oder die zuletzt vor der Unterbrechung ausgeübte Tätigkeit zugrunde. Wir stellen dabei auf die für Sie vorteilhaftere Tätigkeit und die damit verbundene Lebensstellung ab.

Erst wenn sich die →versicherte Person dafür entschieden hat, die Tätigkeit als Hausfrau/-mann dauerhaft auszuüben, gilt dies als Berufswechsel. Bei der Beurteilung der Berufsunfähigkeit legen wir dann die Tätigkeit als Hausfrau/-mann zugrunde.

Bei einem dauerhaften Ausscheiden aus dem Berufsleben (zum Beispiel passive Altersteilzeit) legen wir bei der Beurteilung der Berufsunfähigkeit die zuletzt vor dem Ausscheiden ausgeübte Tätigkeit und die damit verbundene Lebensstellung zugrunde.

d) Berufsunfähigkeit bei Teilzeitbeschäftigten

Teilzeitbeschäftigung im Sinne dieser Bedingungen liegt vor, wenn die →versicherte Person

- arbeitsvertraglich oder auf selbstständiger Basis wöchentlich weniger als 30 Stunden arbeitet oder
- eine Tätigkeit als Schüler oder Student ausübt.

Bei der Feststellung des beruflichen Tätigkeitsbildes zur Ermittlung der Berufsunfähigkeit berücksichtigen wir bei Teilzeitbeschäftigten neben der Erwerbstätigkeit auch die Tätigkeit im Rahmen der Versorgung von kindergeldberechtigten Kindern oder pflegebedürftigen Angehörigen, falls diese Tätigkeit ausgeübt wird.

2. Berufsunfähigkeit bei Selbstständigen

Bei Selbstständigen gelten zusätzliche Bedingungen für das Vorliegen einer Berufsunfähigkeit. Neben den Voraussetzungen nach Absatz 1 muss die →versicherte Person auch nach einer zumutbaren Umorganisation des Betriebs außerstande sein, ihren Beruf auszuüben.

Eine Umorganisation ist beispielsweise dann zumutbar, wenn der →versicherten Person die Stellung als Betriebsinhaber/in erhalten bleibt. Zusätzlich dürfen kein erheblicher Kapitaleinsatz erforderlich und keine erheblichen Einkommenseinbußen damit verbunden sein. Eine Umorganisation ist nicht zumutbar, wenn sich dadurch eine Minderung des durchschnittlichen Jahresgewinns vor Steuern der letzten drei Jahre beziehungsweise seit Beginn der Selbstständigkeit, sofern diese weniger als drei Jahre zurückliegt, von 20 Prozent oder mehr ergibt.

Sollte die künftige Rechtsprechung geringere Zumutbarkeitsgrenzen festlegen, werden wir diese Grenzen zu Ihren Gunsten anwenden. In begründeten Einzelfällen kann auch eine Minderung des durchschnittlichen Jahresgewinns vor Steuern der letzten drei Jahre von unter 20 Prozent unzumutbar sein. Gleiches gilt für die einmaligen Kosten, die im Rahmen einer Umorganisation anfallen.

Wir verzichten auf die Prüfung einer Umorganisation des Betriebs,

- bei weisungsgebundenen Arbeitnehmern, oder
- wenn die →versicherte Person eine akademische Ausbildung erfolgreich abgeschlossen hat und in ihrer täglichen Arbeitszeit mindestens zu 90 Prozent kaufmännische, planerische, leitende oder organisatorische Tätigkeiten ausübt (zum Beispiel als Wirtschaftsprüfer, Steuerberater, Rechts- oder Patentanwalt, Notar, Informatiker, Architekt oder Ingenieur), oder
- wenn der Betrieb weniger als fünf Mitarbeiter hat. Ausgenommen sind Geschäftsführer, Praktikanten, Werkstudenten oder Auszubildende, oder
- wenn die →versicherte Person freiberuflich/selbstständig als Arzt oder Apotheker tätig ist.

3. Berufsunfähigkeit bei Schülern

a) Schüler im Sinne dieser Bedingungen ist, wer bei Eintritt des Versicherungsfalles

- in Schulausbildung ist,

- noch keine abgeschlossene Berufsausbildung oder ein abgeschlossenes Studium hat und
 - kein Auszubildender oder Student im Sinne von Absatz 4 a) beziehungsweise 5 a) ist.
- b) Berufsunfähigkeit bei Schülern liegt vor, wenn die →versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder (auch altersentsprechenden) Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich sechs Monate ununterbrochen zu mindestens 50 Prozent außerstande ist beziehungsweise sechs Monate außerstande war, am regulären Schulunterricht, so wie er zuletzt ohne gesundheitliche Beeinträchtigung stattgefunden hat, teilzunehmen.

Die Berufsunfähigkeit gilt ab Beginn dieses sechsmonatigen Zeitraums als eingetreten.

Bei der Beurteilung, ob der Schüler außerstande ist, am regulären Schulunterricht teilzunehmen, stellen wir auf den konkreten Schulalltag des jeweils betroffenen Schülers ab.

Wir berücksichtigen dabei insbesondere, ob der Schüler

- den Schulweg bewältigen sowie die erforderlichen Verkehrsmittel nutzen kann
- dem Unterricht folgen kann (Aufnahme- und Konzentrationsfähigkeit)
- zur mündlichen und schriftlichen Kommunikation fähig ist
- am Unterricht in bestimmten Fächern (zum Beispiel Sport, Musik) teilnehmen kann, soweit diesen in der besuchten Schulform ein besonderer Stellenwert zukommt
- die Hausaufgaben bewältigen kann.

Ob eine Berufsunfähigkeit vorliegt, hängt von der Schulform und der konkret vorliegenden gesundheitlichen Beeinträchtigung ab. Dabei berücksichtigen wir auch, wie das Schulgebäude ausgestattet ist.

Wir verzichten auf die Möglichkeit der Verweisung auf eine andere Schulform (Verzicht auf konkrete und →abstrakte Verweisung).

- c) Berufsunfähigkeit liegt **nicht** mehr vor, wenn die →versicherte Person
- Auszubildender oder Student im Sinne von Absatz 4 beziehungsweise 5 wird
 - eine berufliche Tätigkeit aufnimmt.

Voraussetzung ist, dass dieser Ausbildungs- oder Studiengang beziehungsweise diese Tätigkeit der Lebensstellung der →versicherten Person entspricht, die vor Eintritt der Berufsunfähigkeit bestanden hat.

Der Ausbildungsgang beziehungsweise die Tätigkeit entsprechen der Lebensstellung der →versicherten Person insbesondere dann nicht, wenn sie,

- eine Ausbildung oder Tätigkeit in einer besonderen Einrichtung für behinderte Menschen aufnimmt
- eine geringfügige Beschäftigung ausübt.

4. Berufsunfähigkeit bei Auszubildenden

- a) Auszubildender im Sinne dieser Bedingungen ist, wer bei Eintritt des Versicherungsfalles eine Berufsausbildung in einem staatlich anerkannten Ausbildungsberuf absolviert.
- b) Berufsunfähigkeit bei Auszubildenden liegt vor, wenn die →versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder (auch altersentsprechenden) Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich sechs Monate ununterbrochen zu mindestens 50 Prozent außerstande ist beziehungsweise seit sechs Monaten außerstande war, die Ausbildung fortzuführen, so wie sie zuletzt ohne gesundheitliche Beeinträchtigung stattgefunden hat.

Berufsunfähigkeit bei Auszubildenden liegt ebenfalls vor, wenn die →versicherte Person den angestrebten Ausbildungsberuf nicht mehr ausüben kann.

Die Berufsunfähigkeit gilt ab Beginn des sechsmonatigen Zeitraums als eingetreten.

Wir verzichten auf die Möglichkeit der Verweisung auf eine andere Berufsausbildung oder die Ausübung einer Berufstätigkeit (Verzicht auf →abstrakte Verweisung).

- c) Berufsunfähigkeit liegt **nicht** mehr vor, wenn die →versicherte Person

- eine andere Ausbildung oder
- eine berufliche Tätigkeit

konkret aufnimmt. Voraussetzung ist, dass diese Ausbildung beziehungsweise Tätigkeit der Lebensstellung der →versicherten Person entspricht, die vor Eintritt der Berufsunfähigkeit bestanden hat.

Wir legen bei Prüfung der Berufsunfähigkeit den mit der Ausbildung angestrebten Beruf und die damit verbundene Lebensstellung zugrunde.

5. Berufsunfähigkeit bei Studenten

- a) Student im Sinne dieser Bedingungen ist, wer bei Eintritt des Versicherungsfalles in Vollzeit als Student an einer staatlichen oder staatlich anerkannten →Hochschule eingeschrieben ist.

- b) Berufsunfähigkeit bei Studenten liegt vor, wenn die →versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder (auch altersentsprechenden) Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich sechs Monate ununterbrochen zu mindestens 50 Prozent außerstande ist beziehungsweise seit sechs Monaten außerstande war, das Studium weiter zu betreiben, so wie es zuletzt ohne gesundheitliche Beeinträchtigung stattgefunden hat.

Die Berufsunfähigkeit gilt ab Beginn dieses sechsmonatigen Zeitraums als eingetreten.

Bei der Beurteilung, ob die →versicherte Person außerstande ist, das Studium weiter zu betreiben, stellen wir auf den konkreten Studienalltag ab.

Dabei berücksichtigen wir insbesondere, ob die →versicherte Person

- den Vorlesungen folgen kann
- ein gegebenenfalls im Studienplan vorgesehenes Pflichtpraktikum absolvieren kann
- die im Studienplan vorgesehenen Prüfungsleistungen erbringen kann.

Wir verzichten auf die Möglichkeit der Verweisung auf ein anderes Studium oder die Ausübung einer Berufstätigkeit (Verzicht auf →abstrakte Verweisung).

- c) Berufsunfähigkeit liegt **nicht** mehr vor, wenn die →versicherte Person

- einen anderen Studiengang oder
- eine berufliche Tätigkeit

konkret aufnimmt. Voraussetzung ist, dass dieser Studiengang beziehungsweise diese Tätigkeit der Lebensstellung der →versicherten Person entspricht, die vor Eintritt der Berufsunfähigkeit bestanden hat.

Die Lebensstellung bei Studenten ergibt sich aus der Vergütung und sozialen Wertschätzung, die regelmäßig mit dem erfolgreichen Abschluss des Studiums erreicht wird. Voraussetzung ist, dass die →versicherte Person bei Eintritt der Berufsunfähigkeit mindestens die Hälfte der gesetzlich vorgesehenen oder im Durchschnitt üblichen Studienzeiten absolviert hat. Andernfalls bemessen wir die Lebensstellung an derjenigen, die die →versicherte Person mit dem zuletzt erfolgreich abgeschlossenen Ausbildungsabschnitt erreicht hat, bevor die Berufsunfähigkeit eingetreten ist.

6. Berufsunfähigkeit bei Hausfrauen/-männern

- a) Hausfrau/-mann im Sinne dieser Bedingungen ist, wer bei Eintritt des Versicherungsfalles

- nicht erwerbstätig ist
- nicht Schüler, Auszubildender oder Student ist und
- einen Haushalt mit Angehörigen führt.

- b) Berufsunfähigkeit bei Hausfrauen/-männern liegt vor, wenn die →versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder (auch altersentsprechenden) Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich sechs Monate ununterbrochen zu mindestens 50 Prozent außerstande ist beziehungsweise sechs Monate außerstande war, die Tätigkeiten im Haushalt weiter auszuführen, so wie dies zuletzt ohne gesundheitliche Beeinträchtigung stattgefunden hat.

Die Berufsunfähigkeit gilt ab Beginn dieses sechsmonatigen Zeitraums als eingetreten.

Wir verzichten auf die Möglichkeit der Verweisung auf die Ausübung einer Berufstätigkeit (Verzicht auf →abstrakte Verweisung).

- c) Berufsunfähigkeit liegt **nicht** mehr vor, wenn die →versicherte Person eine berufliche Tätigkeit konkret aufnimmt.

Ausgenommen hiervon ist, wenn die →versicherte Person

- eine Tätigkeit in einer besonderen Einrichtung für behinderte Menschen aufnimmt oder
- eine geringfügige Beschäftigung ausübt.

7. Berufsunfähigkeit infolge Erwerbsminderung

Wenn die →versicherte Person das 55. Lebensjahr vollendet hat, gilt Folgendes:

Die →versicherte Person ist ebenfalls berufsunfähig, wenn ein Träger der gesetzlichen Rentenversicherung in Deutschland eine unbefristete volle Erwerbsminderungsrente anerkennt.

8. Berufsunfähigkeit infolge eines Tätigkeitsverbots (Infektionsklausel)

Die →versicherte Person ist auch berufsunfähig, wenn wegen einer von ihr ausgehenden Infektionsgefahr

- ein Tätigkeitsverbot aufgrund gesetzlicher Vorschriften wegen einer Infektionsgefahr erfolgt,
- die zuständige Behörde ein Tätigkeitsverbot nach dem Infektionsschutzgesetz ausspricht oder
- ein Tätigkeitsverbot aufgrund eines Hygieneplans eines anerkannten Hygienikers vorliegt.

Dieses Verbot muss sich auf mindestens 50 Prozent der Tätigkeit beziehen, die die →versicherte Person zuletzt in gesunden Tagen ausgeübt hat.

Sofern das Tätigkeitsverbot eine prägende Teiltätigkeit umfasst, ist die →versicherte Person auch dann berufsunfähig, wenn es weniger als 50 Prozent der gesamten beruflichen Tätigkeit betrifft.

Das Tätigkeitsverbot muss sich über einen Zeitraum von mindestens sechs Monaten erstrecken.

Berufsunfähigkeit liegt **nicht** mehr vor, wenn

- das Tätigkeitsverbot wieder aufgehoben wurde oder
- die →versicherte Person eine andere Tätigkeit zu mehr als 50 Prozent konkret ausübt und die folgenden Voraussetzungen erfüllt sind:
 - Das Leistungsvermögen der →versicherten Person für die neue Tätigkeit im Sinne von § 2 Absatz 1 a) muss mindestens 50 Prozent betragen.
 - Die →versicherte Person muss über die Ausbildung und die Fähigkeiten verfügen, die zur Ausübung der neuen Tätigkeit erforderlich sind.
 - Die Tätigkeit muss der bisherigen Lebensstellung der →versicherten Person entsprechen (vergleiche § 2 Absatz 1 b)), die vor Eintritt des Tätigkeitsverbots bestanden hat.

9. Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit

- a) Die →versicherte Person ist ebenfalls berufsunfähig, wenn sie pflegebedürftig ist.

b) Pflegebedürftigkeit

Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die →versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls so hilflos

ist, dass sie der Hilfe einer anderen Person bedarf. Voraussetzung ist, dass diese Hilfe in erheblichem Umfang täglich nötig ist:

- bei mindestens drei der in Absatz 9 c) genannten Verrichtungen (sogenannte →Activities of Daily Living = ADL)
- auch bei Einsatz technischer oder medizinischer Hilfsmittel

Ist die →versicherte Person für mindestens sechs Monate ununterbrochen pflegebedürftig, gilt die Pflegebedürftigkeit ab Beginn dieses Zeitraums als eingetreten.

c) Bewertungsmaßstab für die Einstufung des Pflegefalls

Bewertungsmaßstab ist die Art und der Umfang der erforderlichen täglichen Hilfe durch eine andere Person. Bei der Bewertung legen wir die nachstehenden Verrichtungen zugrunde:

Die →versicherte Person benötigt Hilfe beim:

Fortbewegen im Zimmer

Hilfebedürftig ist, wer die Unterstützung einer anderen Person für die Fortbewegung benötigt – auch bei Inanspruchnahme einer Gehhilfe oder eines Rollstuhls.

Aufstehen und Zubettgehen

Hilfebedürftig ist, wer nur mithilfe einer anderen Person das Bett verlassen oder ins Bett gelangen kann.

An- und Auskleiden

Hilfebedürftig ist, wer sich nicht ohne Hilfe einer anderen Person an- oder auskleiden kann - auch bei Benutzung krankengerechter Kleidung.

Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken

Hilfebedürftig ist, wer nicht ohne Hilfe einer anderen Person essen oder trinken kann – auch bei Benutzung krankengerechter Essbestecke und Trinkgefäße.

Waschen, Kämmen oder Rasieren

Hilfebedürftig ist, wer von einer anderen Person gewaschen, gekämmt oder rasiert werden muss, da er selbst nicht mehr fähig ist, die dafür erforderlichen Körperbewegungen auszuführen.

Verrichten der Notdurft

Hilfebedürftig ist, wer die Unterstützung einer anderen Person benötigt. Gründe hierfür sind:

- Er kann sich nach dem Stuhlgang nicht allein säubern.
- Er kann seine Notdurft nur unter Zuhilfenahme einer Bettenschüssel verrichten.
- Der Darm beziehungsweise die Blase kann nur mit fremder Hilfe entleert werden.

Besteht allein eine Inkontinenz des Darms beziehungsweise der Blase, die durch die Verwendung von Windeln oder speziellen Einlagen ausgeglichen werden kann, liegt hinsichtlich der Verrichtung der Notdurft keine Pflegebedürftigkeit vor.

d) Pflegebedürftigkeit unabhängig vom Bewertungsmaßstab

Unabhängig von der Bewertung aufgrund der Verrichtungen liegt Pflegebedürftigkeit vor:

- wenn die →versicherte Person wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere gefährdet und deshalb täglicher Beaufsichtigung bedarf
- wenn die →versicherte Person dauernd bettlägerig ist und nicht ohne Hilfe einer anderen Person aufstehen kann
- wenn die →versicherte Person infolge einer schweren oder mittelschweren Demenz (Hirnleistungsstörung) kontinuierliche Beaufsichtigung benötigt, weil sie sich selbst oder andere sonst erheblich gefährden würde. Die Diagnose ist durch einen Facharzt für Neurologie auf der Basis einer ausführlichen Untersuchung zu stellen und unter Verwendung psychometrischer Tests zu bestätigen. Es muss mindestens ein Schweregrad 5 („Mittelschwere kognitive Leistungseinbußen“) vorliegen, der über die Global Deterioration Scale (GDS 5) nach Reisberg ermittelt wird.

e) Vorübergehende Änderung des Gesundheitszustands

Vorübergehende akute Erkrankungen führen zu keiner höheren Einstufung. Vorübergehende Besserungen bleiben ebenfalls unberücksichtigt. Eine Erkrankung oder Besserung gilt dann nicht als vorübergehend, wenn sie nach drei Monaten noch anhält.

§ 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

1. Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, wie es zu der Berufsunfähigkeit gekommen ist.
2. Es besteht kein Versicherungsschutz, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht ist:

- a) durch vorsätzliche Ausführung oder den Versuch einer Straftat durch die →versicherte Person. Verkehrsdelikte und fahrlässige Verstöße sind hiervon ausgenommen.
- b) durch folgende von der →versicherten Person vorgenommene Handlungen:
 - vorsätzliche Herbeiführung von Krankheit oder Kräfteverfall
 - vorsätzliche Selbstverletzung
 - 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.

- c) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als →Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit der →versicherten Person herbeigeführt haben.
- d) durch Strahlen infolge Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen schädigen. Dabei muss zur Abwehr der Gefährdung eine Katastrophenschutzbehörde oder vergleichbare Behörde tätig geworden sein.
- e) durch innere Unruhen, sofern die →versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.
- f) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse. Wir werden jedoch leisten, wenn
 - die →versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen berufsunfähig wird, denen sie außerhalb Deutschlands ausgesetzt war. Dies gilt nur, wenn die →versicherte Person an den kriegerischen Ereignissen nicht aktiv beteiligt war.
 - die →versicherte Person als Mitglied der deutschen Bundeswehr, Polizei oder Bundespolizei mit Mandat der NATO, UN oder OSZE berufsunfähig wird, während sie an deren humanitären Hilfeleistungen oder friedenssichernden Maßnahmen teilgenommen hat.
- g) unmittelbar oder mittelbar durch
 - den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen
 - den vorsätzlichen Einsatz oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen.

Durch diesen Einsatz oder die Freisetzung muss die Gesundheit einer Vielzahl von Personen geschädigt werden. Dabei muss der Einsatz oder das Freisetzen zu einer nicht vorhersehbaren Veränderung des Leistungsbedarfs gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen führen, so dass die Erfüllbarkeit der zugesagten Versicherungsleistungen nicht mehr gewährleistet ist. Dies muss von einem unabhängigen Treuhänder gutachterlich bestätigt werden.

§ 4 Was ist Berufsunfähigkeit durch Unfall im Sinne dieser Bedingungen? Wann besteht der Anspruch und in welchen Fällen ist der Anspruch ausgeschlossen?

Was ist Berufsunfähigkeit durch Unfall im Sinne dieser Bedingungen?

1. Ein Unfall liegt vor, wenn die →versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.
2. Als Unfall gilt auch, wenn durch erhöhte Kraftanstrengung der →versicherten Person an Gliedmaßen oder Wirbelsäule
 - ein Gelenk verrenkt wird oder
 - Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerzt oder zerrissen werden.

Wann besteht der Anspruch und in welchen Fällen ist der Anspruch ausgeschlossen?

3. Grundsätzlich haben Sie Anspruch auf Leistung unabhängig davon, wie es zu dem Unfall gekommen ist.
4. In folgenden Fällen haben Sie keinen Anspruch auf Leistung bei Berufsunfähigkeit durch Unfall:
 - a) Unfälle der →versicherten Person
 - durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit beruhen
 - durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der →versicherten Person ergreifen.

Wir leisten jedoch, wenn diese Störungen oder Anfälle durch einen Unfall gemäß den Absätzen 1 und 2 verursacht wurden.

- b) Schäden an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen. Wir leisten jedoch, wenn ein Unfall gemäß Absatz 1 die überwiegende Ursache ist.
- c) Gesundheitsschäden durch Strahlen.
- d) Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der →versicherten Person. Wir leisten jedoch, wenn die Heilmaßnahmen oder Eingriffe infolge eines Unfalls gemäß den Absätzen 1 und 2 veranlasst wurden. Dies gilt auch bei strahlendiagnostischen und -therapeutischen Heilmaßnahmen oder Eingriffen.
- e) Infektionen durch
 - Insektenstiche oder -bisse
 - sonstige geringfügige Haut- oder Schleimhautverletzungen, durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangten.

Wir leisten jedoch bei

- Tollwut,
- Wundstarrkrampf,
- Infektionen durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der →versicherten Person, für die nach Absatz d) Versicherungsschutz besteht.
- f) Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund.
- g) Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, auch wenn diese durch einen Unfall gemäß den Absätzen 1 und 2 verursacht wurden.
- h) Bauch- oder Unterleibsbrüche. Wir leisten jedoch, wenn sie durch eine unter den Vertrag fallende gewaltsame von außen kommende Einwirkung entstanden sind.

§ 5 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?

1. Sie erhalten gemäß § 153 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) eine →Überschussbeteiligung. Diese umfasst eine Beteiligung an den Überschüssen und an den →Bewertungsreserven.

Die Überschüsse und die →Bewertungsreserven ermitteln wir nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches. Wir veröffentlichen sie jährlich im Anhang des Geschäftsberichts.

In den folgenden Absätzen erläutern wir Ihnen,

- wie wir den in einem Geschäftsjahr entstandenen Überschuss unseres Unternehmens ermitteln und wie wir diesen verwenden (Absatz 2),
- wie Ihr Vertrag an dem Überschuss beteiligt wird (Absätze 3 und 4),
- wie hoch die auf Ihren Vertrag entfallenden Überschüsse sind und wie sie verwendet werden (Absatz 5),
- wie →Bewertungsreserven entstehen und wie wir diese Ihrem Vertrag zuordnen (Absatz 6),
- warum wir die Höhe der →Überschussbeteiligung Ihres Vertrags nicht garantieren können (Absatz 7) und
- wie wir Sie über die →Überschussbeteiligung informieren (Absätze 8 und 9).

Wie ermitteln wir den in einem Geschäftsjahr entstandenen Überschuss unseres Unternehmens und wie verwenden wir diesen?

2. Den in einem Geschäftsjahr entstandenen Überschuss unseres Unternehmens (Rohüberschuss) ermitteln wir nach handels- und aufsichtsrechtlichen Vorschriften. Mit der Feststellung des Jahresabschlusses legen wir fest, welcher Teil des Rohüberschusses für die →Überschussbeteiligung aller überschussberechtigten Verträge zur Verfügung steht. Dabei beachten wir die aufsichtsrechtlichen Vorgaben, derzeit insbesondere die Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung (Mindestzuführungsverordnung).

Ein Teil der für die →Überschussbeteiligung zur Verfügung stehenden Mittel wird den überschussberechtigten Versicherungsverträgen unmittelbar als Direktgutschrift gutgeschrieben. Einen verbleibenden Rest führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu. Der Rückstellung für Beitragsrückerstattung können aber auch Mittel entnommen und den überschussberechtigten Versicherungsverträgen gutgeschrieben werden. Sinn der Rückstellung für Beitragsrückerstattung ist es, Schwankungen des Überschusses über die Jahre auszugleichen. Die Rückstellung für Beitragsrückerstattung dürfen wir grundsätzlich nur für die →Überschussbeteiligung der →Versicherungsnehmer verwenden. Nur in gesetzlich festgelegten Ausnahmefällen können wir hiervon mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde abweichen.

Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Beteiligung Ihres Vertrags am Überschuss ergeben sich weder aus der Höhe des Rohüberschusses noch aus der Höhe der Zuführung zur Rückstellung für Beitragsrückerstattung.

Wie wird Ihr Vertrag an dem Überschuss beteiligt?

3. Bei der Verteilung des Überschusses auf die einzelnen Verträge wenden wir ein verursachungsorientiertes Verfahren an. Hierzu haben wir gleichartige Versicherungen in Bestandsgruppen zusammengefasst. Bestandsgruppen bilden wir, um die Unterschiede bei den verschiedenen Versicherungsarten zu berücksichtigen. Unterscheiden sich die Tarife in einer Bestandsgruppe, so bilden wir innerhalb der Bestandsgruppen Gewinnverbände.

Ihre Versicherung gehört zum Gewinnverband BU 2023 L in der Bestandsgruppe BV Berufsunfähigkeitsversicherungen. Werden die künftigen Leistungsansprüche aus der Berufsunfähigkeitsversicherung in eine Anwartschaft auf Altersrente, optional mit Hinterbliebenenrente, umgewandelt, gehört Ihre Versicherung dann zum Gewinnverband R 2022 und gegebenenfalls zum Gewinnverband HZV 2022 in der Bestandsgruppe R Rentenversicherungen. Jede einzelne Versicherung erhält Anteile an den Überschüssen der Bestandsgruppen, denen sie angehört.

Die Verteilung des Überschusses auf die einzelnen Gruppen orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben. Hat eine Bestandsgruppe oder ein Gewinnverband nicht zur Entstehung des Überschusses beigetragen, besteht insoweit auch kein Anspruch auf →Überschussbeteiligung.

4. Der Vorstand legt jedes Jahr auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars fest, wie der Überschuss auf die Gewinnverbände verteilt wird und setzt die entsprechenden Überschussanteilsätze

fest (Überschussdeklaration). Dabei achtet er darauf, dass die Verteilung verursachungsorientiert erfolgt.

Ihr Vertrag erhält auf der Grundlage der Überschussdeklaration Anteile an dem auf Ihren Gewinnverband entfallenden Teil des Überschusses. Die Mittel hierfür werden bei der Direktgutschrift zugunsten des Ergebnisses des Geschäftsjahres finanziert, ansonsten der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen.

Wie hoch sind die auf Ihren Vertrag entfallenden Überschüsse und wie werden sie verwendet?

5. Den laufenden Überschussanteil weisen wir jeweils zu Beginn jedes Versicherungsmonats zu. Bei viertel-, halb- oder jährlicher Beitragszahlung weisen wir zu Beginn jedes Zahlungszeitraums alle auf den Zahlungszeitraum entfallenden monatlichen Überschussanteile zu. Beenden Sie die Versicherung vor Ablauf des Zahlungszeitraums, bringen wir die bis zum Ende des Zahlungszeitraums zu viel zugewiesenen Überschussanteile wieder in Abzug.

Überschüsse vor Eintritt der Berufsunfähigkeit

Der laufende Überschussanteil besteht aus einem Grundüberschussanteil, der in Prozent des überschussberechtigten Beitrags festgesetzt wird.

→Überschussverwendung Beitragsverrechnung

Die laufenden Überschussanteile werden mit Ihren garantierten Beiträgen verrechnet.

Überschüsse nach Eintritt der Berufsunfähigkeit

Erfolgen Leistungen an einen unwiderruflich Bezugsberechtigten, so erhält die selbstständige Berufsunfähigkeitsversicherung Zinsüberschussanteile. Diese werden in Prozent des maßgeblichen →Deckungskapitals festgesetzt, verzinslich angesammelt und bei Tod oder bei Ablauf der Berufsunfähigkeitsversicherung ausgezahlt.

Besteht eine beitragsfreie Anwartschaft auf Altersrente, werden die jährlich anfallenden Überschussanteile zur Bildung zusätzlicher beitragsfreier Renten (→Bonusrenten) verwendet. Die →Bonusrenten werden zusammen mit der Altersrente oder, soweit vereinbart, mit der Hinterbliebenenrente fällig. Nach Beginn der Rentenzahlung aus der Altersrente oder einer eventuell vereinbarten Hinterbliebenenrente werden die jährlich anfallenden Überschussanteile ebenfalls zur Bildung zusätzlicher beitragsfreier Renten (→Bonusrenten) verwendet. Die →Bonusrenten werden zusammen mit der Altersrente beziehungsweise der Hinterbliebenenrente ausgezahlt. In der Rentenbezugszeit kann zusätzlich noch ein Schlussüberschussanteil hinzukommen. Dieser wird ebenfalls jährlich in Prozent des →Deckungskapitals festgesetzt und zur Bildung einer Schlussüberschussrente verwendet, die zusammen mit der garantierten Rente ausgezahlt wird. Die Schlussüberschussrente ist nicht garantiert, sie kann für zukünftige Rentenzahlungen ganz oder teilweise entfallen.

Wie entstehen →Bewertungsreserven und wie ordnen wir diese Ihrem Vertrag zu?

6. →Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über ihrem jeweiligen handelsrechtlichen Buchwert liegt.

Vor Eintritt der Berufsunfähigkeit erhalten Sie keine Beteiligung an den →Bewertungsreserven. Eine Beteiligung (an den →Bewertungsreserven) erfolgt nur nach Eintritt der Berufsunfähigkeit.

Während einer Rentenzahlung können →Bewertungsreserven bei denjenigen Kapitalanlagen bestehen, die zur Deckung der Leistungen an den Bezugsberechtigten herangezogen werden. An diesen →Bewertungsreserven werden wir Sie entsprechend beteiligen.

Solange wir Leistungen wegen Berufsunfähigkeit erbringen, ermitteln wir die Höhe der →Bewertungsreserven jährlich neu. Die Beteiligung an den →Bewertungsreserven erfolgt in diesem Fall über eine angemessen erhöhte laufende →Überschussbeteiligung

Wenn wir im Leistungsfall für Sie eine Anwartschaft auf Altersrente gebildet haben, teilen wir den zum jeweiligen Zeitpunkt ermittelten Betrag Ihrer Versicherung bei Erleben des vereinbarten Rentenbeginns oder bei Fälligkeit einer Leistung aus einer vereinbarten Hinterbliebenenrente mindestens zur Hälfte zu und wandeln sie in eine Zusatzrente um, die zusammen mit der garantierten Rente ausgezahlt wird.

Nach Beginn der Zahlungen einer Alters- oder Hinterbliebenenrente werden Sie über eine angemessen erhöhte laufende oder eine angemessene Schlussüberschussbeteiligung an den →Bewertungsreserven beteiligt.

Aufsichtsrechtliche Regelungen können dazu führen, dass die Beteiligung an den →Bewertungsreserven ganz oder teilweise entfällt. Nähere Erläuterungen zu den für Ihren Vertrag maßgeblichen →Bewertungsreserven können Sie unserem Geschäftsbericht entnehmen.

Warum können wir die Höhe der →Überschussbeteiligung nicht garantieren?

7. Die Höhe der →Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab, die nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar sind. Einflussfaktoren sind insbesondere die Entwicklung des Berufsunfähigkeitsrisikos, des Kapitalmarkts und der Kosten.

Die Höhe der künftigen →Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden. Sie kann auch Null Euro betragen.

Wie informieren wir über die →Überschussbeteiligung?

8. Die festgelegten Überschussanteilsätze veröffentlichen wir jährlich in unserem Geschäftsbericht. Diesen finden Sie auf unserer Internetseite unter www.lv1871.de.

9. Über den Stand Ihrer Ansprüche unterrichten wir Sie jährlich. Diese Standmitteilung senden wir Ihnen erstmals nach dem Ende des ersten Versicherungsjahres zu. Dabei berücksichtigen wir die →Überschussbeteiligung Ihres Vertrags. Sie erhalten keine automatische Information, wenn der Stand der →Überschussbeteiligung unverändert bleibt.

Beginn des Versicherungsschutzes

§ 6 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn Sie den Vertrag mit uns abgeschlossen haben. Jedoch besteht vor dem im →Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn kein Versicherungsschutz. Allerdings kann unsere Leistungspflicht entfallen, wenn Sie den Beitrag nicht rechtzeitig zahlen (vergleiche § 7 Absatz 2 und 3 und § 8).

Beitragszahlung

§ 7 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?

1. Die Beiträge können Sie je nach Vereinbarung durch Monats-, Vierteljahres-, Halbjahres- oder Jahresbeiträge entrichten. Die →Versicherungsperiode entspricht der Zahlungsweise. Bei Jahreszahlung beträgt sie beispielsweise ein Jahr, bei halbjährlicher Beitragszahlung ein halbes Jahr und so weiter.

2. Den ersten Beitrag müssen Sie unverzüglich nach Abschluss des Vertrags zahlen, jedoch nicht vor dem vereinbarten Versicherungsbeginn. Unverzüglich heißt, ohne schuldhaftes Zögern. Der Versicherungsbeginn ist im →Versicherungsschein angegeben.

Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) werden jeweils zu Beginn der vereinbarten →Versicherungsperiode fällig.

3. Sie können die Beiträge überweisen oder im Lastschriftverfahren zahlen. Ist die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart, buchen wir den Beitrag jeweils zu den in Absatz 2 genannten Terminen von dem uns angegebenen Konto ab.

4. Sie haben den Beitrag rechtzeitig gezahlt, wenn Sie bis zum Fälligkeitstag (Absatz 2) alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Wenn wir vereinbart haben, den Beitrag von einem Konto einzuziehen, 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 nach unserer Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, können wir künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens verlangen.

5. Sie übermitteln Ihre Beiträge auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.

Stundung

6. Sie können verlangen, dass die Beitragszahlung für Ihre Versicherung ausgesetzt wird. Eine solche Stundung ist für maximal sechs Monate möglich.

Der Versicherungsschutz bleibt während dieser Zeit in vollem Umfang erhalten.

Voraussetzungen für die Stundung sind:

- Der Vertrag besteht mindestens seit einem Jahr und
- seit der letzten Stundung ist mindestens ein Jahr vergangen und
- die nach Ablauf der Beitragsstundung verbleibende →Beitragszahlungsdauer beträgt noch mindestens ein Jahr.

Für eine Stundung der Beiträge ist eine schriftliche Vereinbarung mit uns erforderlich.

Während des Stundungszeitraums fallen keine Zinsen aufgrund der Stundung für Sie an.

Nach Ablauf des Stundungszeitraums können Sie die gestundeten Beiträge zinslos:

- in einem Betrag nachzahlen,
- in monatlichen, vierteljährlichen, halbjährlichen Raten über einen Zeitraum von maximal zwölf Monaten nachentrichten.

Anstelle der zinslosen Rückzahlung der gestundeten Beiträge, können Sie die offenen Beiträge auch durch eine Vertragsänderung – wahlweise Verringerung der Versicherungsleistungen oder Erhöhung des zukünftigen Beitrags – begleichen.

Haben Sie die Beitragszahlung bereits sechs Monate ausgesetzt, müssen Sie alle gestundeten Beiträge nachzahlen, bevor Sie erneut eine Stundung vereinbaren können.

Sie können nicht mehr stunden, wenn Sie bereits eine Stundung für insgesamt sechs Monate in Anspruch genommen haben und die gestundeten Beiträge auf die restliche →Beitragszahlungsdauer verteilt wurden.

Sie können das Recht auf Stundung neu begründen, indem Sie die ausstehenden auf die restliche →Beitragszahlungsdauer verteilten Raten einmalig nachzahlen.

7. Wenn eine Leistung fällig wird, verrechnen wir etwaige Beitragsrückstände mit dieser. Kündigen Sie Ihre Versicherung und ist eine Verrechnung der gestundeten Beiträge nicht möglich, müssen Sie diese in einem Betrag nachzahlen.

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

Erster Beitrag

1. Wenn Sie den ersten Beitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir vom Vertrag zurücktreten, solange die Zahlung nicht bewirkt ist. 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 noch nicht gezahlt, wenn der Versicherungsfall eintritt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch eine gesonderte Mitteilung in →Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im →Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Pflicht zur Leistung bleibt 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 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 Versicherungsfalls 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 fristlos kündigen, wenn Sie sich noch immer mit 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. Wurde die Kündigung bereits mit der Fristsetzung verbunden, können Sie innerhalb eines Monats nach Fristablauf nachzahlen.

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.

Kündigung und Beitragsfreistellung Ihres Vertrags

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

Kündigung

1. Sie können Ihre Versicherung jederzeit zum Schluss der laufenden →Versicherungsperiode (vergleiche § 7 Absatz 1) in →Textform kündigen. Die Kündigung wird zum Schluss der →Versicherungsperiode wirksam, in der wir Ihre Kündigung erhalten haben. Maßgebend ist der Eingang des Kündigungsschreibens bei uns.
2. Mit Ihrer Kündigung erlischt die Versicherung. Ein →Rückkaufswert wird nicht fällig. Die Kündigung ist mit dem Nachteil verbunden, dass kein Versicherungsschutz mehr besteht.
3. Ist die →versicherte Person zum Zeitpunkt der Kündigung berufs unfähig, bleiben Ansprüche aufgrund bereits vor Kündigung eingetretener Berufsunfähigkeit unberührt.

Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

4. Anstelle einer Kündigung nach Absatz 1 können Sie jederzeit in →Textform verlangen, zum Beginn der nächsten →Versicherungsperiode von der Pflicht zur Beitragszahlung befreit zu werden. Die Beitragsfreistellung wird zum Schluss der →Versicherungsperiode wirksam, in der wir Ihren Antrag erhalten haben. Maßgebend ist der Eingang des Schreibens bei uns. Eine Herabsetzung des Betrags ist nicht möglich.

In diesem Fall setzen wir die →Absicherungssumme auf eine beitragsfreie Leistung herab. Sie wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik gemäß § 165 Absatz 2 VVG errechnet.

Ergibt sich eine →beitragsfreie Absicherungssumme von Null Euro, erlischt die Versicherung.

Sie haben die Möglichkeit zu beantragen, dass die →Absicherungssumme bei Verkürzung der →Versicherungsdauer beibehalten wird.

5. Der aus Ihrer Versicherung für die Bildung der beitragsfreien Leistung zur Verfügung stehende Betrag entspricht nicht der Summe der gezahlten Beiträge. Er entspricht dem →Deckungskapital zum Zeitpunkt der Beitragsfreistellung. Dieses berechnen

wir nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation.

Wir legen mindestens den Betrag des →Deckungskapitals zugrunde, der sich bei gleichmäßiger Verteilung der unter Beachtung der aufsichtsrechtlichen Höchstzillmersätze angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre ergibt. Haben Sie eine →Beitragszahlungsdauer von weniger als fünf Jahren vereinbart, verteilen wir die Abschluss- und Vertriebskosten auf die →Beitragszahlungsdauer.

Von dem aus Ihrer Versicherung für die Bildung der beitragsfreien Leistung zur Verfügung stehenden Betrags nehmen wir einen →Abzug gemäß § 10 vor.

Weiterhin ziehen wir ausstehende Forderungen (zum Beispiel rückständige Beiträge, Kosten) von dem zur Verfügung stehenden Betrag ab.

6. **Wenn Sie Ihren Vertrag beitragsfrei stellen, kann das für Sie Nachteile haben. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung ist wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (vergleiche § 11) nur ein geringer Betrag zur Bildung einer beitragsfreien Leistung vorhanden. Auch in den Folgejahren stehen wegen der benötigten Risikobeiträge - gemessen an den gezahlten Beiträgen - keine oder nur geringe Mittel für die Bildung einer beitragsfreien Leistung zur Verfügung. Nähere Informationen zur →beitragsfreien Absicherungssumme können Sie Ihrem →Versicherungsschein entnehmen.**
7. Ist die →versicherte Person zum Zeitpunkt der Beitragsfreistellung berufs unfähig, bleiben Ansprüche aufgrund bereits vor Beitragsfreistellung eingetretener Berufsunfähigkeit unberührt.

Rückzahlung der Beiträge

8. Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

§ 10 Welchen →Abzug erheben wir bei Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung?

1. Bei Beitragsfreistellung vor dem vereinbarten Ablauf der Versicherung erheben wir einen →Abzug.
2. Den →Abzug berechnen wir aus zwei Teilen:
 - 40 Prozent des Betrags, der für die Bildung der herabgesetzten Leistung nach § 9 zur Verfügung steht
 - neun Prozent der versicherten garantierten jährlichen →Absicherungssumme vor Beitragsfreistellung

Der →Abzug ist maximal so hoch wie der Betrag, der für die Bildung der herabgesetzten Leistung nach § 9 zur Verfügung steht.
3. Den Eurobetrag des →Abzugs können Sie Ihrem →Versicherungsschein entnehmen.
4. Der →Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Dies ist im Zweifel von uns nachzuweisen. Wir halten den →Abzug aus den folgenden Gründen für angemessen:

Mit dem →Abzug wird eine negative Veränderung der Risiko- und Ertragslage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgedrückt:

- Veränderung der Risikolage

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 als Personen mit einem hohen Risiko, schaffen wir mithilfe des →Abzugs einen Ausgleich. Damit entsteht der Risikogemeinschaft durch die vorzeitige Einstellung der Beitragszahlung kein Nachteil.

- Veränderung der Ertragslage

Durch die Verrechnung eines Teils der Überschüsse mit den Beiträgen ergibt sich eine Vorleistung auf zukünftige Überschüsse. Diese wird durch den Versichertenbestand zur Verfügung gestellt. Mithilfe des →Abzugs stellen wir bei Beitragsfreistellung hierfür einen Ausgleich her.

Die Darlegungs- und Beweislast für die Bemessungsgrundlage und die Angemessenheit des →Abzugs liegt bei uns. Wenn Sie

uns nachweisen, dass der von uns vorgenommene →Abzug wesentlich niedriger liegen muss, wird er entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass der →Abzug überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt er.

Kosten für den Versicherungsschutz

§ 11 Wie werden die Kosten Ihres Vertrags verrechnet?

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

Zu den Abschluss- und Vertriebskosten gehören die Kosten für die Antragsprüfung und die Provisions- oder Courtagezahlungen an den Vermittler. Außerdem umfassen die Abschluss- und Vertriebskosten zum Beispiel die Kosten für die Ausfertigung der Vertragsunterlagen, Sachaufwendungen, die im Zusammenhang mit der Antragsbearbeitung stehen, sowie Werbeaufwendungen. Bei den übrigen Kosten handelt es sich um Verwaltungskosten. Hierzu gehören beispielsweise Kosten für die laufende Vertragsverwaltung, für Korrespondenzen oder die Betreuung Ihres Vertrags.

Die Höhe der einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten sowie der übrigen Kosten können Sie dem Informationsblatt zu Versicherungsprodukten unter „Prämie; Kosten“ entnehmen. Das Informationsblatt zu Versicherungsprodukten haben Sie mit den vorvertraglichen Informationen erhalten.

Abschluss- und Vertriebskosten

2. Wir wenden auf Ihren Vertrag das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung an. Das bedeutet: Wir ziehen die ersten Beiträge zur Tilgung eines Teils der Abschluss- und Vertriebskosten heran. Dies gilt jedoch nicht für den Teil der ersten Beiträge, der für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen →Versicherungsperiode und aufgrund von gesetzlichen Regelungen für die Bildung einer Deckungsrückstellung bestimmt ist. Bei Kündigung des Versicherungsvertrags steht mindestens der Betrag des →Deckungskapitals zur Verfügung, der sich bei gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Jahre ergibt.

Bei →Beitragszahlungsdauern unter fünf Jahren werden die Abschluss- und Vertriebskosten auf die tatsächliche →Beitragszahlungsdauer verteilt.

Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 2,5 Prozent der Beiträge beschränkt, die von Ihnen während der Laufzeit des Vertrags zu zahlen sind.

Übrige Kosten (Verwaltungskosten)

3. Die übrigen Kosten verteilen wir über die gesamte Vertragslaufzeit.
4. Die beschriebene Kostenverrechnung hat zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihres Vertrags nur geringe Beträge zur Bildung einer →beitragsfreien Absicherungssumme vorhanden sind (vergleiche auch § 9 Absatz 5 und 6). Nähere Informationen zur →beitragsfreien Absicherungssumme können Sie der im →Versicherungsschein abgedruckten Tabelle entnehmen.

§ 12 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

1. Falls aus besonderen, von Ihnen veranlassten Gründen ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand verursacht wird, können wir die entstehenden Kosten gesondert in Rechnung stellen. Dies erfolgt entweder als pauschaler Abgeltungsbetrag oder in Höhe der tatsächlich entstehenden Kosten.

Dies gilt bei:

- Rückläufern im Lastschriftverfahren
- Ausstellen einer Ersatzurkunde beziehungsweise Ausstellen eines neuen →Versicherungsscheines

- Abschriften der Erklärungen, die Sie mit Bezug auf Ihren Vertrag abgegeben haben
 - Änderung des →Versicherungsnehmers
 - Abtretungen und Verpfändungen
 - Beitragsänderung, Beitragspausen (Stundung), Wiederinkraftsetzung
 - Umwandlung zur Erlangung eines Pfändungsschutzes
 - Durchführung von sonstigen Vertragsänderungen wie zum Beispiel Schließung von Beitragslücken, Änderung der Laufzeit
 - Übertragung des →bedingt unwiderruflichen Bezugsrechts während der →Versicherungsdauer vor Eintritt des Leistungsfalls
 - Postvollmacht
2. Wir haben uns bei der Bemessung des pauschalen Abgeltungsbetrags an dem bei uns regelmäßig entstehenden Aufwand orientiert. Wenn Sie uns nachweisen, dass der pauschale Abgeltungsbetrag der Höhe nach wesentlich niedriger anzusetzen ist, wird er entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass die dem pauschalen Abgeltungsbetrag zugrundeliegenden Annahmen in Ihrem Fall dem Grunde nach nicht zutreffen, entfällt der Betrag.

Ihre Pflichten, unsere Rechte und Pflichten

§ 13 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 erheblich sind, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen.

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

Das gilt insbesondere auch für Fragen bezüglich der →versicherten Person nach

- gegenwärtigen und früheren Erkrankungen
- gesundheitlichen Störungen und Beschwerden
- Rauchverhalten
- der abgeschlossenen Ausbildung
- der beruflichen Tätigkeit einschließlich deren Ausgestaltung
- bestehenden, beendeten oder beantragten Versicherungsverträgen
- Freizeitverhalten
- der Familiensituation.

2. Soll eine andere Person versichert werden, ist auch diese – neben Ihnen – zu wahrheitsgemäßer und vollständiger Beantwortung der Fragen verpflichtet.
3. Wird der Vertrag von einem Vertreter des →Versicherungsnehmers geschlossen, sind bei einer vorvertraglichen Anzeigepflichtverletzung und deren Folgen sowohl die Kenntnis und die Arglist des Vertreters als auch die des →Versicherungsnehmers zu berücksichtigen. Der →Versicherungsnehmer kann sich darauf, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt worden ist, nur berufen, wenn weder dem Vertreter noch dem →Versicherungsnehmer Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.

Rechtsfolgen einer vorvertraglichen Anzeigepflichtverletzung

4. Nachfolgend informieren wir Sie, unter welchen Voraussetzungen wir bei einer Verletzung der Anzeigepflicht
 - vom Vertrag zurücktreten können
 - den Vertrag kündigen können
 - den Vertrag ändern können
 - den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anfechten können.

Rücktritt

5. Wenn die Anzeigepflicht verletzt wird, können wir vom Vertrag zurücktreten.

Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass die Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt worden ist. Bei grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, sofern wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten. Dies müssen Sie uns nachweisen.

6. Im Fall des Rücktritts haben Sie keinen Versicherungsschutz. Wenn wir nach Eintritt des Versicherungsfalles zurücktreten, leisten wir jedoch unter folgender Voraussetzung trotzdem: 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. Dies müssen Sie uns nachweisen.

Wir sind nicht zur Leistung verpflichtet, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.

7. Wenn wir vom Vertrag zurücktreten, erlischt die Versicherung, ohne dass ein →Rückkaufwert fällig wird.

Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

Kündigung

8. Unser Rücktrittsrecht ist ausgeschlossen, wenn die Verletzung der Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig erfolgt ist. In diesem Fall können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.
9. Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, sofern wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände geschlossen hätten, wenn auch zu anderen Bedingungen. Dies müssen Sie uns nachweisen. Wir verzichten auf unser Kündigungsrecht, sofern die Anzeigepflichtverletzung unverschuldet erfolgt ist.
10. Wenn wir den Vertrag kündigen, wandelt er sich in einen beitragsfreien Vertrag nach Maßgabe des § 9 Absatz 4 bis 6 um.

Vertragsanpassung

11. Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, zu anderen Bedingungen geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen Vertragsbestandteil.

Die Vertragsanpassung erfolgt in Form einer Beitragserhöhung und/oder Ausschlussklausel. Haben Sie oder die →versicherte Person die Anzeigepflicht schuldhaft verletzt, erfolgt die Anpassung des Vertrags rückwirkend. Haben Sie beziehungsweise die →versicherte Person die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, verzichten wir auf das Recht zur Vertragsanpassung.

12. Sie können den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos kündigen, wenn
 - wir im Rahmen einer Vertragsänderung den Beitrag um mehr als zehn Prozent erhöhen
 - wir den Versicherungsschutz 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 Vertragsanpassung stehen uns nur zu, wenn wir Sie auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben. Dies muss durch gesonderte Mitteilung in →Textform erfolgen.
14. Wir haben kein Recht zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsanpassung, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.
15. Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsanpassung 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 geltende 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 fünf Jahren seit Vertragsschluss erlöschen unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung. Ist der Versicherungsfall vor Ablauf dieser Frist eingetreten, können wir die Rechte auch noch innerhalb von zehn Jahren nach Vertragsabschluss geltend machen. Haben Sie oder die →versicherte Person die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beträgt die Frist nach Satz 1 zehn Jahre.

Anfechtung

17. Wir können den Vertrag auch anfechten. Voraussetzung ist, dass unsere Entscheidung zur Annahme des Vertrags 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. Dies gilt auch, wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten. Absatz 7 gilt entsprechend. Die Frist für die Anfechtung beträgt ein Jahr. Sie beginnt mit dem Zeitpunkt, in welchem wir von dem Anfechtungsgrund Kenntnis erlangt haben. Die Anfechtung können wir nur innerhalb von zehn Jahren nach Vertragsabschluss ausüben.

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 des Vertrags für den geänderten oder wiederhergestellten Teil neu.

Erklärungsempfänger

19. Die Ausübung unserer Rechte erfolgt durch eine schriftliche Erklärung, die Ihnen gegenüber abzugeben ist.
20. Auf den Rücktritt, die Kündigung, die Vertragsanpassung oder Anfechtung des Versicherungsvertrags können wir uns auch dritten Berechtigten gegenüber berufen.

§ 14 Was müssen Sie beachten, wenn Sie eine Leistung verlangen (Obliegenheiten)?

1. Sie können eine Leistung aus der Berufsunfähigkeitsversicherung jederzeit beantragen. Es gibt keine Frist, bis zu der Sie den Eintritt der Berufsunfähigkeit melden müssen.
2. Ohne Ihre Mitwirkung und die der →versicherten Person können wir nicht prüfen, ob ein Leistungsanspruch besteht. Den Umfang der Pflichten (Obliegenheiten) haben wir im Folgenden geregelt. Sofern die →versicherte Person nicht zugleich auch →Versicherungsnehmer ist, gelten die Obliegenheiten auch für die →versicherte Person. Die Folgen einer Verletzung der Obliegenheiten haben wir unter § 17 aufgeführt.

Neben der Feststellung des Versicherungsfalles können wir auch prüfen, ob der Vertrag wirksam abgeschlossen worden ist (siehe auch § 13). Auch insoweit sind Sie verpflichtet mitzuwirken.

Wir unterstützen Sie dabei, die erforderlichen Nachweise zu beschaffen, indem wir Ihnen nach der Anmeldung eines Versicherungsfalles eine Liste der einzureichenden Unterlagen, und entsprechende Formulare und Vordrucke zur Verfügung stellen.

Wenn Sie eine Leistung anmelden, müssen Sie uns auf Verlangen folgende Auskünfte erteilen und Unterlagen einreichen, beziehungsweise bei deren Beschaffung mitwirken.

- a) Eine Schilderung in →Textform aufgrund welcher Ursachen die berufliche Tätigkeit nicht mehr ausgeübt werden kann oder eingeschränkt ist.

Anstelle von Ihnen kann diese Schilderung auch ein Dritter abgeben, der zur Auskunftserteilung in der Lage ist (zum Beispiel die vom →Versicherungsnehmer abweichende →versicherte Person, Versicherungsberater, Rechtsanwalt, Versicherungsmakler oder -vermittler sowie Angehörige).

Dazu müssen Sie jede einzelne Ursache angeben und, soweit bekannt, vorliegende Diagnosen dazu, aufgrund derer die berufliche Tätigkeit nicht mehr ausgeübt werden kann oder eingeschränkt ist. Die anzugebenden Ursachen können sich auch auf mehrere Krankheitsbilder oder Verletzungen beziehen.

Über einzelne Ursachen und Diagnosen können Ihnen auch Auskunft geben:

- Ärzte,
- Krankenhäuser oder
- sonstige Personen

sofern die →versicherte Person dort in medizinischer Behandlung war.

Ferner müssen Sie uns angeben:

- Den Zeitpunkt, an dem erstmals eine gesundheitliche Beeinträchtigung aufgetreten ist, die die weitere Ausübung der beruflichen Tätigkeit der →versicherten Person verhindert oder eingeschränkt hat.
- Den Verlauf der gesundheitlichen Beeinträchtigungen, von den ersten Anzeichen bis heute.

Darüber hinaus müssen Sie uns schildern, wie sich die gesundheitlichen Beeinträchtigungen auf die berufliche Tätigkeit der →versicherten Person auswirken (zum Beispiel reduzierte Arbeitszeit bis hin zur Aufgabe der Tätigkeit, Einschränkung körperlicher Tätigkeiten, Einschränkung von Büro-tätigkeiten).

- b) Arztbriefe und ärztliche Berichte derjenigen Ärzte in →Textform, die die →versicherte Person wegen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen behandelt haben oder aktuell behandeln. Die Arztbriefe und ärztlichen Berichte werden nur ab dem in a) genannten Zeitpunkt benötigt.

Die betreffenden Berichte sollen folgende Informationen enthalten:

- Ursache der gesundheitlichen Beeinträchtigungen (Nennung jeder einzelnen Ursache, jedes Ereignisses wie zum Beispiel ein Unfallhergang) beziehungsweise jeder Folge eines Ereignisses
- Beginn der Beschwerden sowie der ärztlichen Behandlung (Nennung des Zeitpunktes, an dem sich die →versicherte Person erstmals wegen einer gesundheitlichen Beeinträchtigung aufgrund der zuvor genannten Ursachen behandeln ließ)
- Diagnosen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen
- Durchgeführte ärztliche Behandlungen
- Verlauf der gesundheitlichen Beeinträchtigungen (Beschreibung von den ersten Anzeichen einer Beeinträchtigung oder dem Ereignis, welches zu der Beeinträchtigung geführt hat, bis hin zu dem Zeitpunkt, ab dem die →versicherte Person ihre berufliche Tätigkeit nicht mehr ausüben konnte oder in der Ausübung eingeschränkt gewesen ist).
- voraussichtliche Dauer der gesundheitlichen Beeinträchtigungen (Prognose).

- c) Eine Beschreibung des beruflichen Tätigkeitsbildes. Diese soll enthalten:

- Die Bezeichnung des Berufs der →versicherten Person, der zuletzt in gesunden Tagen ausgeübt wurde.
- Stellung im Betrieb und den Umfang von Personalverantwortung
- Eine detaillierte Schilderung der beruflichen Tätigkeit der →versicherten Person vor Auftreten der gesundheitlichen

Beeinträchtigungen in Form eines tabellarischen Stundenplans für jeden Arbeitstag in einer typischen durchschnittlichen Arbeitswoche. Dafür benötigen wir folgende Angaben:

- Art der Ausführung der Einzelverrichtungen (zum Beispiel Körperbelastung durch Heben von schweren Lasten; stehendes Arbeiten; extreme Hitzebelastung). Hierzu gehört zudem die Angabe des Anteils an kaufmännischer Tätigkeit (zum Beispiel Arbeiten am Schreibtisch), reisender Tätigkeit (zum Beispiel Fahrten im Außendienst), körperlicher Tätigkeit (zum Beispiel handwerkliche Tätigkeiten), künstlerischer Tätigkeit (zum Beispiel kreatives Arbeiten)
- Folgende Angaben zu den Arbeitszeiten:
 - Gesamtarbeitszeit pro Arbeitstag, Arbeitswoche, Arbeitsmonat
 - Beginn und Ende eines Arbeitstages
 - Schichttätigkeit
 - Arbeitspausen.

Bei selbstständigen Personen sind zusätzlich anzugeben:

- Anzahl der beschäftigten Arbeitnehmer
- Anzahl der Arbeitnehmer mit Prokura oder Handlungsvollmacht
- Anzahl, Größe und Ausstattung der Betriebsstätte(n) und Filiale(n)
- Eine Darstellung, ob und gegebenenfalls inwieweit durch betriebliche Veränderungen die bestehenden Leistungseinschränkungen der →versicherten Person ausgeglichen werden können.

Wir unterstützen Sie auf Wunsch bei der Beschreibung des beruflichen Tätigkeitsbildes (vergleiche § 1 Absatz 12).

- d) Nachweise über die Höhe des Erwerbseinkommens vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigungen zur Dokumentation der sozialen Stellung der →versicherten Person. Dies sind regelmäßig die Einkommensnachweise oder Einkommensteuerbescheide für längstens drei Jahre vor dem Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Bei selbstständigen Personen sind die Jahresabschlüsse für längstens drei Wirtschaftsjahre vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigungen und der letzte vorliegende Einkommensteuerbescheid vorzulegen. Bei freiberuflich tätigen Personen und sonstigen nicht bilanzierungspflichtigen Selbstständigen sind die Einnahme-Überschuss-Rechnungen für längstens drei Kalenderjahre vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigungen und der letzte vorliegende Einkommensteuerbescheid einzureichen.

- e) Sofern Sie Leistungsansprüche wegen Pflegebedürftigkeit geltend machen:

- Nachweis über Art und Umfang der erforderlichen Hilfe durch eine andere Person für die folgenden Verrichtungen:
 - Fortbewegung im Zimmer
 - Aufstehen und Zubettgehen
 - An- und Auskleiden
 - Einnehmen von Mahlzeiten
 - Waschen, Kämmen, Rasieren
 - Verrichten der Notdurft
- Nachweis über die Notwendigkeit einer Beaufsichtigung aufgrund seelischer Erkrankung oder geistiger Behinderung
- Nachweis über das Bestehen einer dauernden Bettlägerigkeit
- Bei Vorliegen einer Demenz, ärztlicher Nachweis über den Schweregrad der kognitiven Leistungseinbußen gemäß der Global Deterioration Scale (GDS) nach Reisberg

Der Nachweis kann durch eine Bescheinigung von der Person oder Einrichtung geführt werden, die mit der Pflege beauftragt ist.

f) Eine Aufstellung

- aller Ärzte, Krankenhäuser, Pflegeeinrichtungen oder Pflegepersonen, bei denen die →versicherte Person seit Beginn der gesundheitlichen Beeinträchtigung ab dem unter a) genannten Zeitpunkt in Behandlung war, ist oder – sofern durch bereits fest vereinbarte Termine bekannt – künftig sein wird. Hierfür genügt eine einfache tabellarische Aufstellung mit namentlicher Nennung, Anschrift und Kontaktdaten.

- der Versicherungsgesellschaften bei denen die →versicherte Person ebenfalls Leistungen wegen Berufsunfähigkeit geltend machen könnte.

g) Wir übernehmen die Kosten für die Beschaffung der erforderlichen Nachweise.

h) Neben den unter § 14 geregelten Auskunftspflichten in Zusammenhang mit der Prüfung eines Leistungsanspruchs kann eine weitergehende Auskunftspflicht nach § 21 bestehen.

3. Wir können zusätzlich auf unsere Kosten maximal eine ärztliche Untersuchung je medizinischer Fachrichtung durch von uns beauftragte Ärzte verlangen, um festzustellen, welche Leistungseinschränkungen vorliegen. Dies gilt nur, wenn nach Prüfung der uns bis dahin vorliegenden medizinischen Unterlagen eine Entscheidung über den Leistungsantrag nicht möglich ist. In diesem Fall ist die →versicherte Person verpflichtet uns zu ermächtigen, die vorliegenden Informationen über den Vertragsinhalt, den Beruf und die Gesundheitsdaten an den zu beauftragenden Arzt zu übermitteln. Ferner ist der Arzt auch uns gegenüber schriftlich von seiner ärztlichen Schweigepflicht zu entbinden.

Wenn von uns eine ärztliche Untersuchung verlangt wird, gilt Folgendes:

- Alle nachgewiesenen, angemessenen Kosten, die der →versicherten Person im Zusammenhang mit der Untersuchung entstehen, werden von uns erstattet. Dies sind insbesondere angemessene Reise- und Unterbringungskosten sowie Pflegeaufwand.

- Wenn sich die →versicherte Person im Ausland aufhält, erfolgt die Untersuchung nach Möglichkeit im jeweiligen Aufenthaltsland. Voraussetzung dafür ist, dass ein englisch- oder deutschsprachiger, für die Erkrankung zuständiger geeigneter Facharzt mit Gutachtenerfahrung gefunden wird. Wird kein geeigneter Arzt im Aufenthaltsland gefunden, können wir eine Begutachtung in Deutschland verlangen.

4. Das Befolgen von ärztlichen Anordnungen (insbesondere operative Eingriffe) ist nicht Voraussetzung für die Anerkennung von Leistungen. Somit verzichten wir auf die sogenannte Arztanordnungsklausel. Hiervon ausgenommen ist der Einsatz von einfachen Hilfsmitteln des täglichen Lebens. Darunter fallen zum Beispiel das Tragen einer Brille, einer Hörhilfe oder orthopädischer Einlagen. Weiterhin ausgenommen sind einfache und gefahrlose ärztlich verordnete Heilbehandlungen, die mit keinen besonderen Schmerzen verbunden sind. Voraussetzung für diese Ausnahmen ist, dass dadurch eine wesentliche Verbesserung der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu erwarten ist.

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

1. Wir prüfen das Vorliegen einer bedingungsgemäßen Berufsunfähigkeit sowie einer vorvertraglichen Anzeigepflichtverletzung. Die Prüfung erfolgt anhand der von Ihnen eingereichten sowie der von uns beigezogenen Unterlagen. Nach dieser Prüfung erklären wir in →Textform, ob, in welchem Umfang und ab welchem Zeitpunkt wir eine Leistung anerkennen.
2. Wir informieren Sie über unsere Entscheidung zur Leistungspflicht oder erforderliche weitere Prüfungsschritte beziehungsweise noch fehlende Unterlagen. Unsere Information erfolgt innerhalb von einer Woche, nachdem wir die Unterlagen gemäß § 14 erhalten haben.

Fordern wir bei Dritten (Ärzten, Behörden, Versicherungsträgern und so weiter) Auskünfte oder Unterlagen an, informieren wir Sie unter Hinweis auf Ihre Mitwirkungspflichten. Haben wir die Unterlagen nach vier Wochen noch nicht erhalten, werden wir an die Übermittlung erinnern. Gleichzeitig informieren wir Sie über die noch ausstehenden Unterlagen. Werden diese Fristen überschritten, ersetzen wir einen nachgewiesenen Schaden.

3. Unsere Leistungen werden fällig, nachdem wir die Erhebungen abgeschlossen haben, die zur Feststellung des Versicherungsfalles und des Umfangs unserer Leistungspflicht notwendig sind. Wenn Sie 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.

4. Im Einzelfall kann ein Anerkenntnis einmal zeitlich begrenzt werden – auf maximal zwölf Monate. Das Anerkenntnis ist bis zum Ablauf der Frist für uns bindend. Verweisung und Nachprüfung sind für die Zeit der Befristung ausgeschlossen.

Das zeitlich befristete Anerkenntnis werden wir begründen. Folgende Punkte können Gründe für eine Befristung darstellen:

- Wir konnten die Berufsunfähigkeit zum Beispiel aufgrund fehlender Untersuchungen oder Gutachten noch nicht abschließend feststellen.

- Wir gehen davon aus, dass die Berufsunfähigkeit nur vorübergehend bestehen wird, da beispielsweise ein Ausheilen der Unfallfolgen oder eine Umorganisation des Betriebes absehbar sind.

Nach Ablauf der Befristung werden wir prüfen, ob ein weiterer Leistungsanspruch gegeben ist. Sie müssen keinen erneuten Leistungsanspruch geltend machen. Wir übernehmen die Kosten für die Prüfung der Fortdauer des Leistungsanspruchs.

§ 16 Was gilt nach Anerkennung der Berufsunfähigkeit?

1. Wenn wir unsere Leistungspflicht anerkannt haben, sind wir berechtigt, das Fortbestehen des Anspruchs nachzuprüfen. Das gilt auch, wenn unsere Leistungspflicht gerichtlich festgestellt worden ist. Wir können auch prüfen, ob die →versicherte Person eine andere Tätigkeit im Sinne von § 2 ausübt. Neu erworbene berufliche Ausbildungen und Fähigkeiten werden berücksichtigt.
2. Zur Nachprüfung können wir jederzeit Auskünfte und einmal jährlich umfassende Untersuchungen der →versicherten Person verlangen. Die Untersuchungen erfolgen durch von uns beauftragte Ärzte. Die Kosten werden von uns übernommen. Die Bestimmungen des § 14 gelten entsprechend.

Leistungsfreiheit

3. Wir sind leistungsfrei, wenn wir feststellen, dass die in § 1 und § 2 genannten Voraussetzungen der Leistungspflicht entfallen sind. Diese Veränderung legen wir in →Textform dar. Unsere Leistungen können wir mit Ablauf des dritten Monats nach Zugang unserer Erklärung bei Ihnen einstellen. Ab diesem Zeitpunkt müssen Sie die Beiträge zur Ihrer Berufsunfähigkeitsversicherung wieder zahlen.
4. a) Wenn wir unsere Leistungen einstellen, werden wir von der Übernahme der Beitragsverpflichtung an die bedingt unwiderruflich Bezugsberechtigten frei. Darüber informieren wir diese ebenfalls in →Textform. Die Beitragsverpflichtung für die Vorsorgeverträge liegt dann wieder bei Ihnen.
- b) Wurde eine Anwartschaft auf Altersrente gebildet, so erfolgt eine Neuberechnung der Anwartschaft nach versicherungsmathematischen Grundsätzen unter Berücksichtigung der Dauer der Berufsunfähigkeit. Für die Neuberechnung wird der Zeitpunkt der Leistungseinstellung gemäß Absatz 3 zugrunde gelegt.

§ 17 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten, wenn Sie Leistungen wegen Berufsunfähigkeit verlangen?

Wir leisten nicht, solange Sie oder die →versicherte Person eine Mitwirkungspflicht nach § 14 oder § 16 vorsätzlich nicht erfüllen. Wir sind bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht berechtigt, unsere Leistung zu kürzen. Das erfolgt in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis.

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.

Erfüllen Sie die Mitwirkungspflicht später, leisten wir ab Beginn des Monats, in dem die Mitwirkungspflicht erfüllt wird.

Wir sind nur vollständig oder teilweise leistungsfrei, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in →Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben.

§ 18 Welche Mitwirkungspflichten (Obliegenheiten) sind zu beachten, wenn Leistungen aus der Altersrentenanwartschaft verlangt werden?

- Wir können vor jeder Rentenzahlung auf unsere Kosten ein amtliches Zeugnis darüber verlangen, dass die →versicherte Person noch lebt.
- Der Tod der →versicherten Person ist uns in jedem Fall unverzüglich anzuzeigen. Es ist uns eine amtliche, Alter und Geburtsort enthaltende Sterbeurkunde einzureichen.
- Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Nachweise und Auskünfte verlangen. Die mit den Nachweisen verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Versicherungsleistung beansprucht.

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

- Eine Änderung Ihrer Postanschrift müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Das heißt ohne schuldhaftes Zögern. Anderenfalls können für Sie Nachteile entstehen. Wir sind berechtigt, eine an Sie zu richtende Erklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift zu senden. In diesem Fall gilt unsere Erklärung drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefs als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung auf Ihren Gewerbebetrieb abgeschlossen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben. Eine an Sie zu richtende Erklärung ist beispielsweise das Setzen einer Zahlungsfrist.
- Bei Änderung Ihres Namens gilt Absatz 1 entsprechend.
- Wenn Sie sich für längere Zeit im Ausland aufhalten, sollten Sie uns eine im Inland ansässige Person benennen. Dies ist auch in Ihrem Interesse. Die benannte Person müssen Sie bevollmächtigen, unsere Mitteilungen für Sie entgegenzunehmen. Diese Person fungiert dann als Ihr Zustellungsbevollmächtigter.

§ 20 Was gilt, wenn die →versicherte Person ihren Wohnsitz und/oder Arbeitsplatz ins Ausland verlegt?

Der Versicherungsschutz besteht weltweit. Verlegt die →versicherte Person den Wohnsitz nach Vertragsabschluss ins Ausland, hat dies keinen Einfluss auf den Versicherungsschutz. Dies gilt auch für die Verlegung des Arbeitsplatzes.

§ 21 Welche weiteren Auskunftspflichten haben Sie?

- Wir können aufgrund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung, Speicherung, Verarbeitung und Meldung von Informationen und Daten zu Ihrem Vertrag verpflichtet sein. In diesem Fall müssen Sie uns die hierfür notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen unverzüglich zur Verfügung stellen. Unverzüglich heißt: ohne schuldhaftes Zögern.

Dies gilt bei Vertragsabschluss, bei Änderung nach Vertragsabschluss oder auf unsere Nachfrage. Wenn dritte Personen Rechte an Ihrem Vertrag haben und deren Status für Datenerhebungen und Meldungen maßgeblich ist, müssen Sie ebenfalls mitwirken.

- Notwendige Informationen im Sinne von Absatz 1 sind beispielsweise Umstände, die maßgebend sein können zur Beurteilung von:
 - Ihrer persönlichen steuerlichen Ansässigkeit
 - der steuerlichen Ansässigkeit dritter Personen, die Rechte an Ihrem Vertrag haben
 - der steuerlichen Ansässigkeit des Leistungsempfängers.

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

- 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. Das gilt auch dann, wenn gegebenenfalls keine steuerliche Ansässigkeit im Ausland besteht.
- Eine Verletzung Ihrer Auskunftspflichten gemäß den Absätzen 1 und 2 kann dazu führen, dass wir unsere Leistung nicht zahlen. Dies gilt solange, bis Sie uns die für die Erfüllung unserer gesetzlichen Pflichten notwendigen Informationen zur Verfügung gestellt haben.

Leistungsempfänger

§ 22 Wer erhält die Versicherungsleistung?

- Unsere Leistung aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir, soweit ein →bedingt unwiderrufliches Bezugsrecht besteht, an die von Ihnen genannten Vertragspartner der bestehenden Altersvorsorgeverträge.
 - Erfolgt die Leistung in Form einer Anwartschaft auf Altersrente so zahlen wir die Altersrente an Sie als unseren →Versicherungsnehmer oder eine Hinterbliebenenrente an eine mitversicherte Person, soweit Sie uns bei Eintritt des Leistungsfalls eine solche benannt haben.

Bezugsberechtigung

- Sie können nur Vertragspartner der von Ihnen genannten Altersvorsorgeverträge als bedingt unwiderruflich Bezugsberechtigten benennen.

Abtretung und Verpfändung

- Leistungsansprüche auf die →Absicherungssumme oder Altersrentenanwartschaft (siehe § 1 Absatz 5) können nicht abgetreten oder verpfändet werden. Soweit eine Abtretung oder Verpfändung von Ansprüchen auf Leistungen, die keine BU-Rentenleistungen sind, rechtlich möglich ist, gelten die Ausführungen in Absatz 4.

Anzeige

- Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts (Absatz 2) sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn der bisherige Berechtigte uns diese in →Textform angezeigt hat. Gleiches gilt für die Abtretung und Verpfändung (Absatz 3). Der bisherige Berechtigte sind im Regelfall Sie als unser →Versicherungsnehmer. Sind Sie als →Versicherungsnehmer nicht zugleich die →versicherte Person, ist der Berechtigte im Regelfall die →versicherte Person. Es können aber auch andere Personen sein, sofern bereits zuvor Verfügungen (unwiderrufliche Bezugsberechtigung, Abtretung, Verpfändung) getroffen wurden.

Auszahlung der Versicherungsleistung

- Die Auszahlung von Geldleistungen erfolgt ausschließlich per Überweisung.
- Bei Überweisungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums trägt der Empfangsberechtigte die Kosten und die damit verbundene Gefahr.

Sonstiges

§ 23 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet deutsches Recht Anwendung.

§ 24 Wo ist der Gerichtsstand?

1. Für Klagen aus dem Vertrag gegen uns ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk unser Sitz oder die für den Vertrag zuständige Niederlassung 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 ins Ausland, sind für Klagen aus dem Vertrag die Gerichte des Staates zuständig, in dem wir unseren Sitz haben. Dies gilt auch, wenn Sie den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts ins Ausland verlegen. Ebenso gilt dies, wenn Sie eine juristische Person sind und Ihren Sitz oder Ihre Niederlassung ins Ausland verlegen.

§ 25 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
Tel.: 0800 3696000
Fax: 0800 3699000
E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de
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 (zum Beispiel 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. Fragen hierzu können auch per E-Mail an uns gestellt werden: info@lv1871.de.

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

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

Unser Beschwerdemanagement

5. Unabhängig hiervon können Sie sich jederzeit auch an uns wenden. Unsere interne Beschwerdestelle steht Ihnen hierzu zur Verfügung. Sie erreichen diese derzeit wie folgt:

Tel.: 089/55167-1150
E-Mail: beschwerde@lv1871.de

Rechtsweg

6. Außerdem haben Sie die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten.

§ 26 Welche der vorstehenden Bestimmungen können geändert werden?

Bedingungsanpassung

1. Ist eine Bestimmung in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen durch höchstrichterliche Entscheidung oder durch bestandskräftigen Verwaltungsakt zum Beispiel der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) oder der Kartellbehörden für unwirksam erklärt worden, können wir diese nach § 164 VVG durch eine neue Regelung ersetzen. Voraussetzung ist, dass dies zur Fortführung des Vertrags notwendig ist, oder dass das Festhalten an dem Vertrag ohne neue Regelung für eine Vertragspartei auch unter Berücksichtigung der Interessen der anderen Vertragspartei eine unzumutbare Härte darstellen würde. Die neue Regelung ist nur wirksam, wenn sie unter Wahrung des Vertragsziels Ihre Belange angemessen berücksichtigt. Ein Ersatz durch eine neue Regelung ist auch mit Wirkung für bestehende Verträge möglich.
2. Die neue Regelung nach Absatz 1 wird zwei Wochen, nachdem Ihnen die neue Regelung und die hierfür maßgeblichen Gründe mitgeteilt worden sind, Vertragsbestandteil.

Beitrags- und Leistungsänderung

3. Wir sind nach § 163 VVG berechtigt, den vereinbarten Beitrag neu festzusetzen, wenn
 - sich der Leistungsbedarf nicht nur vorübergehend und nicht voraussehbar gegenüber den Rechnungsgrundlagen des vereinbarten Beitrags geändert hat
 - der nach den berichtigten Rechnungsgrundlagen neu festgesetzte Beitrag angemessen und erforderlich ist, um die dauernde Erfüllung der Versicherungsleistung zu gewährleisten, und
 - ein unabhängiger Treuhänder die Rechnungsgrundlagen und die Voraussetzungen der vorhergehenden Punkte überprüft und bestätigt hat.

Eine Neufestsetzung des Beitrags ist insoweit ausgeschlossen

- als die Versicherungsleistungen zum Zeitpunkt der Erst- oder Neukalkulation unzureichend kalkuliert waren und
- ein ordentlicher und gewissenhafter Aktuar dies insbesondere anhand der zu diesem Zeitpunkt verfügbaren statistischen Kalkulationsgrundlagen hätte erkennen müssen.

Die Mitwirkung des Treuhänders entfällt, wenn die Neufestsetzung oder die Herabsetzung der Versicherungsleistung der Genehmigung der Aufsichtsbehörde bedarf.

4. Sie können verlangen, dass anstelle einer Erhöhung des Beitrags die Versicherungsleistung entsprechend herabgesetzt wird. Bei einer beitragsfreien Versicherung sind wir unter den Voraussetzungen von Absatz 3 berechtigt, die Versicherungsleistung herabzusetzen.
5. Die Neufestsetzung des Beitrags und die Herabsetzung der Versicherungsleistung werden zu Beginn des zweiten Monats nach unserer Mitteilung wirksam. Wir teilen Ihnen damit die Neufestsetzung oder Herabsetzung und die hierfür maßgeblichen Gründe mit.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz für die Berufsunfähigkeitsversicherung bei Unfall

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,
als Versicherungsnehmer sind Sie unser Vertragspartner; für unser Versicherungsverhältnis gelten die nachfolgenden Bedingungen.

Inhaltsverzeichnis

§ 1	Was ist vorläufig versichert?	1
§ 2	Unter welchen Voraussetzungen besteht vorläufiger Versicherungsschutz?	1
§ 3	Wann beginnt und endet der vorläufige Versicherungsschutz?	1
§ 4	In welchen Fällen ist der vorläufige Versicherungsschutz ausgeschlossen?	1
§ 5	Welche Mitwirkungspflichten (Obliegenheiten) sind zu beachten, wenn Leistungen wegen unfallbedingter Berufsunfähigkeit verlangt werden?	2
§ 6	Was kostet der vorläufige Versicherungsschutz?	2
§ 7	Wie ist das Verhältnis zur beantragten oder vorgesehenen Versicherung und wer erhält die Leistungen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz?	2

- b) uns für den Fall des Zustandekommens des Versicherungsvertrages eine Ermächtigung zum Beitragseinzug erteilt worden ist;
- c) Sie das Zustandekommen der beantragten oder vorgesehenen Versicherung nicht von einer besonderen Bedingung abhängig gemacht haben;
- d) Ihr Antrag oder Ihre Versicherungsanfrage nicht von den von uns angebotenen Tarifen und Bedingungen abweicht.

§ 3 Wann beginnt und endet der vorläufige Versicherungsschutz?

1. Der vorläufige Versicherungsschutz beginnt mit dem Tag, an dem Ihr Antrag oder Ihre Versicherungsanfrage bei uns eingeht, spätestens jedoch mit dem 3. Tag nach der Unterzeichnung des Antrages oder der Versicherungsanfrage.
2. Soweit nichts anderes vereinbart ist, endet der vorläufige Versicherungsschutz, wenn
 - a) der Versicherungsschutz aus der beantragten oder vorgesehenen Versicherung begonnen hat;
 - b) der Antrag von uns abgelehnt und gemäß § 3 Absatz 3 gekündigt wird;
 - c) das Vertragsangebot von uns nicht binnen der gesetzten Frist angenommen wird;
 - c) Sie Ihren Antrag oder Ihre Versicherungsanfrage angefochten oder zurückgenommen haben;
 - d) Sie von Ihrem Widerrufsrecht nach § 8 VVG Gebrauch gemacht haben;
 - e) Sie einer Ihnen gemäß § 5 Abs. 1 und 2 VVG mitgeteilten Abweichung des Versicherungsscheins von Ihrem Antrag widersprochen haben;
 - f) 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.
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.

§ 1 Was ist vorläufig versichert?

1. Der vorläufige Versicherungsschutz erstreckt sich auf die für den Fall der Berufsunfähigkeit beantragten oder vorgesehenen Leistungen für Versicherungsfälle, die aus einem Unfall resultieren, der während der Dauer des vorläufigen Versicherungsschutzes eingetreten ist. Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet. Als Unfall gilt auch, wenn durch erhöhte Kraftanstrengung der versicherten Person an Gliedmaßen oder Wirbelsäule
 - a) ein Gelenk verrenkt wird oder
 - b) Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerzt oder zerrissen werden.
2. Tritt während der Dauer des vorläufigen Versicherungsschutzes eine unfallbedingte Beeinträchtigung der Berufsunfähigkeit der versicherten Person in Höhe des für die beantragte und vorgesehene Versicherung bestimmten Prozentsatzes ein und wird uns diese Berufsunfähigkeit innerhalb von drei Monaten nach ihrem Eintritt angezeigt, zahlen wir die beantragte oder vorgesehene Berufsunfähigkeitsrente.
3. Bei unfallbedingter Berufsunfähigkeit erbringen wir solange Leistungen, als die unfallbedingte Berufsunfähigkeit andauert, längstens jedoch bis zum Ablauf der vorgesehenen Leistungsdauer.
4. Unsere Leistungen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz sind auf eine jährliche Rente von 18.000 Euro begrenzt, auch wenn Sie höhere Leistungen beantragt oder angefragt haben. Diese Begrenzung gilt auch dann, wenn mehrere Anträge oder Versicherungsanfragen auf das Leben derselben Person bei uns gestellt worden sind.

§ 2 Unter welchen Voraussetzungen besteht vorläufiger Versicherungsschutz?

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

- a) der beantragte oder vorgesehene Versicherungsbeginn nicht später als drei Monate nach der Unterzeichnung des Antrags oder der Versicherungsanfrage liegt;

§ 4 In welchen Fällen ist der vorläufige Versicherungsschutz ausgeschlossen?

1. Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, wie es zu der unfallbedingten Berufsunfähigkeit gekommen ist.
2. Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, fallen jedoch nicht unter den Versicherungsschutz:
 - a) Unfälle durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit, Medikamenten- und Drogenmissbrauch beruhen, sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ereignen. Wir werden jedoch leisten, wenn diese Störungen oder

Anfälle durch ein unter diese Versicherung fallendes Unfallereignis verursacht waren.

- b) Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht. Verkehrsdelikte und fahrlässige Verstöße sind nicht ausgeschlossen.
 - c) Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind; Unfälle durch innere Unruhen, wenn die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.
 - d) Unfälle der versicherten Person bei der Benutzung von Luftfahrzeugen (Fluggeräten) ohne Motor, Motorseglern, Ultraleichtflugzeugen und Raumfahrzeugen sowie beim Fallschirmspringen.
 - e) Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges an Fahrtveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.
 - f) Unfälle, die mittelbar oder unmittelbar durch Kernenergie verursacht sind.
 - g) Gesundheitsschädigungen durch Strahlen. Wir werden jedoch leisten, wenn es sich um Folgen eines unter die Versicherung fallenden Unfallereignisses handelt.
 - h) Gesundheitsschädigungen durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe, welche die versicherte Person an ihrem Körper vornimmt oder vornehmen lässt. Wir werden jedoch leisten, wenn die Eingriffe oder Heilmaßnahmen, auch strahlendiagnostische und – therapeutische, durch einen unter diese Versicherung fallenden Unfall veranlasst waren.
 - i) Infektionen. Wir werden jedoch leisten, wenn die Krankheitserreger durch eine unter diese Versicherung fallende Unfallverletzung in den Körper gelangt sind. Nicht als Unfallverletzung gelten dabei Haut- oder Schleimhautverletzungen, die als solche geringfügig sind und durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangen; für Tollwut und Wundstarrkrampf entfällt diese Einschränkung. Für Infektionen, die durch Heilmaßnahmen verursacht sind, gilt § 2 Absatz 2 h) Satz 2 entsprechend.
 - j) Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund. Wir werden jedoch leisten, wenn es sich um Folgen eines unter die Versicherung fallenden Unfallereignisses handelt.
 - k) Unfälle infolge psychischer Reaktionen, gleichgültig, wodurch diese verursacht sind.
3. Unsere Leistungspflicht ist ausgeschlossen für die Versicherungsfälle aufgrund von Ursachen, nach denen im Antrag oder in der Versicherungsanfrage gefragt ist und von denen die versicherte Person vor seiner bzw. ihrer Unterzeichnung Kenntnis hatte, auch wenn diese im Antrag oder in der Versicherungsanfrage angegeben wurden. Dies gilt nicht für Umstände, die für den Eintritt des Versicherungsfalles nur mitursächlich geworden sind.
4. Bei unfallbedingter Berufsunfähigkeit der versicherten Person in unmittelbarem und mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen oder inneren Unruhen entfällt unsere Leistungspflicht, wenn die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.
5. Bei unfallbedingter Berufsunfähigkeit der versicherten Person 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 der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden und zu einer nicht vorhersehbaren Veränderung des Leistungsbedarfs gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen führt, so dass die Erfüllbarkeit der zugesagten Versicherungsleistungen nicht mehr gewährleistet ist und dies von einem unabhängigen Treuhänder gutachterlich bestätigt wird.

§ 5 Welche Mitwirkungspflichten (Obliegenheiten) sind zu beachten, wenn Leistungen wegen unfallbedingter Berufsunfähigkeit verlangt werden?

Die versicherte Person hat Ärzte, Pflegepersonen und Angestellte von Krankenhäusern, sonstige Krankenanstalten, Pflegeheimen, Personenversicherern, gesetzlichen Krankenkassen sowie Berufsgenossenschaften und Behörden, bei denen sie in den letzten zehn Jahren vor Antragstellung bzw. Versicherungsanfrage untersucht, beraten oder behandelt worden ist bzw. versichert war oder einen Antrag auf Versicherungsanfrage gestellt hat, zu ermächtigen, uns auf Verlangen Auskunft zu erteilen, oder die von uns geforderten Auskünfte selbst zu besorgen und uns zur Verfügung zu stellen.

Bis zur Vorlage der von uns geforderten Auskünfte und Nachweise können wir Versicherungsleistungen zurückbehalten. Dies gilt auch, wenn wir aufgrund Widerrufs oder Einschränkung der uns erteilten Schweigepflichtenbindung und/oder Einwilligung in Datenerhebung und – nutzung gehindert sind, Art und Umfang unserer Leistungspflicht zu prüfen.

§ 6 Was kostet der vorläufige Versicherungsschutz?

Für den vorläufigen Versicherungsschutz erheben wir zwar keinen gesonderten Beitrag. Erbringen wir aber Leistungen aufgrund des vorläufigen Versicherungsschutzes, behalten wir ein Entgelt ein. Das Entgelt entspricht dem Beitrag für das erste Versicherungsjahr für einen Beitragszahlungsabschnitt des beantragten Versicherungsvertrages. Bei Einmalbeitragsversicherungen ist dies der einmalige Beitrag. Wir berechnen jedoch nicht mehr als den Beitrag, der für die Höchstsumme gemäß § 1 Abs. 4 zu zahlen ist. Bereits gezahlte Beträge rechnen wir an.

§ 7 Wie ist das Verhältnis zur beantragten oder vorgesehenen Versicherung und wer erhält die Leistungen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz?

1. Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen und Besonderen Bedingungen für die beantragte Versicherung Anwendung. Dies gilt insbesondere für die dort enthaltenen Einschränkungen und Ausschlüsse. Eine Überschussbeteiligung oder eine Rentensteigerung im Leistungsfall erfolgt jedoch nicht.
2. Haben Sie im Antrag ein Bezugsrecht festgelegt oder in der Versicherungsanfrage ein Bezugsrecht genannt, gilt dieses auch für die Leistungen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz.

Besondere Bedingungen für die planmäßige Erhöhung der Beiträge und Leistungen (Dynamik) ohne erneute Risikoprüfung

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

als →Versicherungsnehmer sind Sie unser Vertragspartner; für unser Versicherungsverhältnis gelten die nachfolgenden Bedingungen.

Wichtige Fachbegriffe, die im Text mit einem Pfeil „→“ markiert sind, werden im beigefügten Glossar erläutert.

§ 1	Wie erfolgt die planmäßige Erhöhung der Beiträge und der Versicherungsleistungen (Dynamik)?	1
§ 2	Zu welchem Zeitpunkt erhöhen sich Beiträge und Versicherungsleistungen?	1
§ 3	Wonach errechnen sich die erhöhten Versicherungsleistungen?	1
§ 4	Welche sonstigen Bestimmungen gelten für die Erhöhung der Versicherungsleistungen?	2
§ 5	Wann können Sie Erhöhungen aussetzen und wann enden die Erhöhungen?	2

§ 1 Wie erfolgt die planmäßige Erhöhung der Beiträge und der Versicherungsleistungen (Dynamik)?

1. Je nach Vereinbarung erhöhen sich bei Ihrer Versicherung einschließlich etwaiger Zusatzversicherungen die Beiträge oder die Versicherungsleistungen.

Die Beiträge erhöhen sich entweder

- jeweils im selben Verhältnis wie der Höchstbeitrag West in der allgemeinen Rentenversicherung, mindestens jedoch um fünf Prozent des Anfangsbeitrags oder
- jeweils im selben Verhältnis wie die Beitragsbemessungsgrenze West in der allgemeinen Rentenversicherung (BBG). Dabei wird nur der Teil des Beitrags erhöht, der acht Prozent der BBG entspricht. Sollte Ihr Beitrag höher sein als acht Prozent der BBG, wird der überschüssende Teil Ihres Beitrags nicht erhöht. Oder
- jeweils um vier Prozent des Betrages, um den sich die Beitragsbemessungsgrenze in der allgemeinen Rentenversicherung West (BBG) verändert oder
- jeweils um acht Prozent des Betrages, um den sich die Beitragsbemessungsgrenze in der allgemeinen Rentenversicherung West (BBG) verändert oder
- laufend um den vereinbarten Prozentsatz des Vorjahresbeitrags oder
- laufend um den vereinbarten Prozentsatz des Anfangsbeitrags.

Die Versicherungsleistungen (Versicherungssumme oder Rente) erhöhen sich entweder

- laufend um den vereinbarten Prozentsatz der Vorjahresleistung oder
- laufend um den vereinbarten Prozentsatz der Anfangsleistung.

2. Die planmäßigen Beitrags- oder Leistungserhöhungen bewirken eine Erhöhung des Versicherungsschutzes ohne erneute Risikoprüfung.

3. Die Erhöhungen erfolgen bis zum Ablauf der →Beitragszahlungsdauer.

Zusätzlich gilt für Risikolebensversicherungen die Beschränkung auf das Versicherungsjahr, in welchem die →versicherte Person das →rechnungsmäßige Alter von 70 Jahren erreicht.

§ 2 Zu welchem Zeitpunkt erhöhen sich Beiträge und Versicherungsleistungen?

- Die Erhöhungen des Beitrags und der Versicherungsleistungen erfolgen jeweils zum Jahrestag des Versicherungsbeginns.
Haben Sie eine Erhöhung gemäß § 1 Absatz 1b) bis d) vereinbart, gilt folgendes:
 - Die Erhöhungen des Beitrags und der Versicherungsleistungen erfolgen jeweils zur ersten Beitragsfälligkeit des Kalenderjahres.
 - Die Beiträge und die Leistungen erhöhen sich, wenn die Beitragsbemessungsgrenze West in der allgemeinen Rentenversicherung in den letzten zwölf Monaten angehoben wurde.
- Wir senden Ihnen rechtzeitig vor dem Erhöhungstermin eine Mitteilung über die Erhöhung zu.
- Der Versicherungsschutz aus der jeweiligen Erhöhung beginnt am Erhöhungstermin.

§ 3 Wonach errechnen sich die erhöhten Versicherungsleistungen?

- Die Erhöhung der Versicherungsleistungen errechnet sich nach
 - dem am Erhöhungstermin erreichten →rechnungsmäßigen Alter der →versicherten Person,
 - der restlichen →Beitragszahlungsdauer,
 - einem eventuell vereinbarten Beitragszuschlag und
 - den jeweils gültigen Rechnungsgrundlagen für Erhöhungen.

Haben Sie in Ihrer Versicherung ein Berufsunfähigkeitsrisiko eingeschlossen, erfolgt die Erhöhung auf Basis der Ihrer Versicherung aktuell zugrundeliegenden Berufseinstufung.

- Die Versicherungsleistungen erhöhen sich nicht im gleichen Verhältnis wie die Beiträge.
- Haben Sie Zusatzversicherungen eingeschlossen, erhöhen sich Ihre Versicherungsleistungen, im Rahmen bestehender Grenzen, im gleichen Verhältnis wie die der Hauptversicherung.

Die Erhöhung hat keinen Einfluss auf Zusatzversicherungen mit konstantem Leistungsumfang.

- Haben Sie zu einer fondsgebundenen Versicherung eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BUZ) mit einer BUZ-Rente im Leistungsfall eingeschlossen, gilt in den letzten drei Versicherungsjahren der BUZ abweichend zu Absatz 3 folgendes:

Der Teil des Beitrages, den Sie für die BUZ-Rente zahlen, wird in den letzten drei Versicherungsjahren durch eine planmäßige Erhöhung der Beiträge **nicht** mehr erhöht.

Ihr Gesamtbeitrag erhöht sich jedoch jeweils um den vereinbarten Prozentsatz des Vorjahresbeitrags. Damit erhöht sich der Beitragsteil Ihres Gesamtbeitrags, der für die Hauptversicherung zu zahlen ist, sowie der Beitragsteil, der für die Beitragsbefreiung der Hauptversicherung im BU-Leistungsfall zu zahlen ist, überproportional.

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

1. Alle im Rahmen des Versicherungsvertrages getroffenen Vereinbarungen inklusive der Bezugsrechtsverfügung, gelten auch für die Erhöhung der Versicherungsleistungen. Entsprechende Anwendung finden auch die Regelungen zu den Abschluss- und Vertriebskosten, die Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen Ihrer Versicherung finden.
2. Die Erhöhungen der Versicherungsleistungen verlängern nicht die in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen geregelten Fristen zur vorvertraglichen Anzeigepflicht und bei Selbsttötung.

§ 5 Wann können Sie Erhöhungen aussetzen und wann enden die Erhöhungen?

1. Die Erhöhung entfällt rückwirkend, wenn Sie ihr bis zum Ende des ersten Monats nach dem Erhöhungstermin widersprechen. Gleiches gilt, wenn Sie den ersten erhöhten Beitrag nicht innerhalb von zwei Monaten nach dem Erhöhungstermin zahlen.
2. Nicht durchgeführte Erhöhungen können Sie mit unserer Zustimmung nachholen.
3. Sie können der Erhöhung widersprechen, ohne dabei Ihr Recht auf weitere Erhöhungen zu verlieren. Sollten Sie mehr als zweimal hintereinander von der Erhöhungsmöglichkeit keinen Gebrauch machen, werden wir Sie nicht mehr über Ihre Möglichkeit zu erhöhen benachrichtigen. Die Erhöhungen werden in diesem Fall so lange ausgesetzt, bis Sie uns mitteilen, dass Sie Ihr Recht auf Erhöhungen wieder in Anspruch nehmen wollen.

Haben Sie mit uns eine Erhöhung gemäß § 1 Absatz 1 b) bis d) vereinbart und widersprechen Sie dieser, werden wir Sie bereits nach erstmaligem Widerspruch nicht mehr über Ihre Möglichkeit zu erhöhen benachrichtigen. Die Erhöhungen werden in diesem Fall so lange ausgesetzt, bis Sie uns mitteilen, dass Sie Ihr Recht auf Erhöhungen wieder in Anspruch nehmen wollen.

4. Haben Sie in Ihrer Versicherung ein Berufsunfähigkeitsrisiko, ein Pflegebedürftigkeitsrisiko oder einen Versorgerschutz abgeschlossen, erfolgen keine Erhöhungen, solange wegen Berufsunfähigkeit, Pflegebedürftigkeit oder Tod des Versorgers Ihre Beitragszahlungspflicht ganz oder teilweise entfällt.

Haben Sie die Fortführung der planmäßigen Erhöhungen im Falle der Berufsunfähigkeit (→Dynamik im BU-Leistungsfall) ausdrücklich vereinbart, werden die Hauptversicherung und die Zusatzversicherungen gemäß der gewählten →Dynamik erhöht. Von der Erhöhung ausgenommen ist jedoch die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung.

Sie können bei Vertragsabschluss oder im Leistungsfall beantragen, dass bei Berufsunfähigkeit die Hauptversicherung und alle Zusatzversicherungen mit Ausnahme der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung weiter erhöht werden. Für die Erhöhungsleistungen müssen Sie den vollen Erhöhungsbeitrag zahlen, wenn Sie die →Dynamik im BU-Leistungsfall bei Vertragsabschluss nicht ausdrücklich vereinbart haben.

5. Das Recht auf Erhöhungen im Rahmen der →Dynamik erlischt, wenn der →Versicherungsnehmer Leistungen aufgrund von Berufsunfähigkeit erhalten hat und in den letzten drei Jahren vor Eintritt des Versicherungsfalles keine Erhöhungen durchgeführt wurden.
6. Haben Sie eine Berufsunfähigkeitsversicherung mit verringerten Anfangsbeiträgen (Golden BU Start) abgeschlossen, erfolgt keine Erhöhung, solange Sie einen verringerten Beitrag zahlen.
7. Machen Sie von Ihrem Recht Gebrauch, den Rentenbeginn hinauszuschieben (Rentenaufschub), erfolgen ab Beginn des Rentenaufschubs keine Erhöhungen mehr.