

# **ARCHIV DER VERSICHERUNGS- BEDINGUNGEN *1994 - 2007***

**BESTANDSUMSTELLUNG VVG-REFORM**

# Allgemeine Bedingungen für die Lebensversicherung (ALB94)

Sehr geehrtes Mitglied!

Als Versicherungsnehmer sind Sie unser Vertragspartner; für unser Vertragsverhältnis gelten die nachfolgenden Allgemeinen Bedingungen sowie die jeweiligen Besonderen Bedingungen.

## § 1 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag (Einlösungsbeitrag) gezahlt und wir die Annahme Ihres Antrages schriftlich oder durch Aushändigung des Versicherungsscheins erklärt haben. Vor dem im Versicherungsschein angegebenen Beginn der Versicherung (technischer Versicherungsbeginn) besteht jedoch noch kein Versicherungsschutz.

## § 2 Bis wann können Sie vom Versicherungsvertrag zurücktreten oder ihm widersprechen?

(1) Sie können schriftlich vom Versicherungsvertrag zurücktreten. Ihr Rücktrittsrecht erlischt erst mit Zahlung des Einlösungsbeitrages, frühestens 14 Tage nach Zugang des Antragsannahme. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung der Rücktrittserklärung. Die Frist beginnt erst zu laufen, wenn wir Sie über Ihr Rücktrittsrecht belehrt und Sie dies mit Ihrer Unterschrift bestätigt haben. Wenn wir die Belehrung unterlassen, erlischt Ihr Rücktrittsrecht einen Monat nach Zahlung des Einlösungsbeitrages.

(2) Haben wir Ihnen bei Antragstellung Versicherungsbedingungen oder Verbraucherinformationen noch nicht übergeben, so gilt der Vertrag auf der Grundlage des Versicherungsscheins, der Versicherungsbedingungen und der weiteren Verbraucherinformationen als abgeschlossen, wenn Sie nicht innerhalb von 14 Tagen nach Überlassung der Unterlagen schriftlich widersprechen. Die Frist beginnt erst zu laufen, wenn Ihnen diese Unterlagen vollständig vorliegen und wir Sie bei Aushändigung des Versicherungsscheins schriftlich in drucktechnisch deutlicher Form über das Widerspruchsrecht, den Fristbeginn und die Dauer belehrt haben. Das Widerspruchsrecht erlischt jedoch in jedem Fall spätestens ein Jahr nach Zahlung des Einlösungsbeitrages.

## § 3 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

(1) Die Beiträge zu Ihrer Lebensversicherung können Sie je nach Vereinbarung in einem einzigen Betrag (Einmalbeitrag) oder durch jährliche Beitragszahlungen (Jahresbeiträge) entrichten. Die Jahresbeiträge werden zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres fällig.

(2) Die Beiträge können wir unter anderem deswegen so günstig kalkulieren, weil wir die Beiträge im kostengünstigen Lastschriftverfahren abbuchen. Wollen Sie uns keine Einzugsermächtigung erteilen und nicht am Lastschriftverfahren teilnehmen, so berechnen wir Ihnen zum Ausgleich für den erhöhten Verwaltungsaufwand für jede Buchung eine Fälligkeitsgebühr, deren Höhe wir Ihnen vor Vertragsabschluss angeben.

(3) Nach Vereinbarung können Sie gegen Zahlung eines Ratenzuschlags Jahresbeiträge auch in halbjährlichen (2% Zuschlag), vierteljährlichen (3% Zuschlag) oder monatlichen Raten (5% Zuschlag) zahlen. Die Beitragsraten werden zu Beginn des jeweiligen Ratenzahlungszeitraums fällig.

(4) Bei Fälligkeit der Versicherungsleistung werden wir etwaige Beitragsrückstände verrechnen.

(5) Der erste oder einmalige Beitrag wird sofort nach Abschluß des Versicherungsvertrages fällig. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) sind jeweils zum vereinbarten Fälligkeitstag ohne besondere Aufforderung an uns zu zahlen. Wenn Sie den Beitrag nicht unverzüglich zur Fälligkeit zahlen und Sie dies zu vertreten haben, geraten Sie in Verzug. In diesem Fall sind wir berechtigt, Ihnen Mahnkosten und einen eventuell weitergehenden Schaden zu berechnen. Ist der Einzug der Beiträge im Lastschriftverfahren vereinbart und kann ein Beitrag aus Gründen, die Sie zu vertreten haben (z. B. bei nicht

ausreichender Deckung auf Ihrem Konto), nicht fristgerecht eingezogen werden oder widersprechen Sie einer berechtigten Einziehung von Ihrem Konto, so geraten Sie ebenfalls in Verzug, und wir können Ihnen auch die daraus entstehenden Kosten in Rechnung stellen. Wir sind zu weiteren Abbuchungsversuchen berechtigt, aber nicht verpflichtet.

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

## § 4 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen (Verzug)?

### *Einlösungsbeitrag*

(1) Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, so können wir vom Vertrag zurücktreten. Es gilt als Rücktritt, wenn wir unseren Anspruch auf den Einlösungsbeitrag nicht innerhalb von drei Monaten vom Fälligkeitstag an gerichtlich geltend machen (vgl. § 38 VVG).

### *Folgebeitrag*

(2) Wenn Sie einen Folgebeitrag oder einen sonstigen Beitrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig zahlen, so erhalten Sie von uns auf Ihre Kosten eine schriftliche Mahnung. Begleichen Sie den Rückstand nicht innerhalb der in der Mahnung gesetzten Frist von mindestens zwei Wochen, so können wir den Vertrag fristlos kündigen. Die Kündigung können wir bereits bei Bestimmung der Zahlungsfrist aussprechen. In diesem Fall wird die Kündigung zum Fristablauf wirksam, wenn wir Sie in dem Kündigungsschreiben darauf hingewiesen haben und Sie bei Fristablauf mit der Zahlung noch in Verzug sind. Die Wirkungen der Kündigung fallen fort, wenn Sie die Zahlung innerhalb eines Monats nach der Kündigung oder, falls die Kündigung mit der Bestimmung der Zahlungsfrist verbunden war, innerhalb eines Monats nach Ablauf der Zahlungsfrist nachholen. Jedoch besteht kein Versicherungsschutz für einen zwischenzeitlich eingetretenen Versicherungsfall (vgl. § 39 VVG).

## § 5 Wann können Sie die Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

### *Kündigung*

(1) Sie können Ihre Versicherung ganz oder teilweise jederzeit schriftlich zum Schluß des Versicherungsjahres oder zum Schluß des folgenden Kalendermonats kündigen. Die Einzelheiten und die Voraussetzungen für die Auszahlung eines Rückkaufswertes sind in den jeweiligen Besonderen Bedingungen geregelt.

### *Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung*

(2) Anstelle einer Kündigung nach Absatz 1 können Sie unter Beachtung der dort genannten Termine und Fristen schriftlich verlangen, ganz oder teilweise von Ihrer Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. Die Voraussetzungen und die Folgen einer Umwandlung sind in den jeweiligen Besonderen Bedingungen geregelt.

### *Beitragsrückzahlung*

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

## § 6 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

(1) Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, daß Sie alle in Verbindung mit dem Versicherungsantrag gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet haben (vorvertragliche Anzeigepflicht). Das gilt insbesondere für die Fragen nach gegenwärtigen oder früheren Erkrankungen, gesundheitlichen Störungen und Beschwerden, die auch anzugeben sind, wenn sie von Ihnen für unwesentlich gehalten werden. Sie sind auch verpflichtet, uns unverzüglich jede nicht unerhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes zwischen Antragstellung und Annahme (Gefahrerhöhung) schriftlich anzuzeigen.

*Bitte wenden*

# Allgemeine Bedingungen für die Lebensversicherung (ALB94)

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

(3) Wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben, von Ihnen oder der versicherten Person (vgl. Abs. 2) nicht oder nicht richtig angegeben worden sind, können wir binnen drei Jahren seit Vertragsabschluß vom Vertrag zurücktreten, bei Eintritt des Versicherungsfalles während der ersten drei Jahre auch noch nach Ablauf dieser Frist. Den Rücktritt können wir aber nur innerhalb eines Monats erklären, nachdem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erhalten haben. Wenn uns nachgewiesen wird, daß die falschen oder unvollständigen Angaben nicht schuldhaft gemacht worden sind, wird unser Rücktritt gegenstandslos. Haben wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles erklärt, bleibt unsere Leistungspflicht bestehen, wenn die verschwiegenen Umstände nachweislich keinen Einfluß auf den Eintritt des Versicherungsfalles oder den Umfang unserer Leistung gehabt haben. Ist ohne unsere Kenntnis eine Gefahrerhöhung nach Abs.1 S. 3 eingetreten, sind wir auch berechtigt, den Vertrag zu kündigen, selbst wenn die Anzeige ohne Ihr Verschulden unterblieben ist.

(4) Wir können den Versicherungsvertrag auch anfechten, falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewußt und gewollt auf unsere Annahmehescheidung Einfluß genommen worden ist. Handelt es sich um Angaben der versicherten Person, so können wir Ihnen gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten.

(5) Die Absätze 1 bis 4 gelten auch für Angaben, die bei einem Antrag auf Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung zu machen sind. Die Dreijahresfrist beginnt mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

(6) Wenn die Versicherung durch Rücktritt oder Anfechtung aufgehoben wird, zahlen wir - soweit vorhanden - den Rückkaufswert gemäß den jeweiligen Besonderen Bedingungen. Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

(7) Sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben, gilt nach Ihrem Ableben ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, eine Rücktritts- oder Anfechtungserklärung entgegenzunehmen. Ist auch ein Bezugsberechtigter nicht vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, so können wir den Inhaber des Versicherungsscheins zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen.

## § 7 Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen oder Krieg?

(1) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht. Wir gewähren Versicherungsschutz insbesondere auch dann, wenn der Versicherte in Ausübung des Wehr- oder Polizeidienstes oder bei inneren Unruhen den Tod gefunden hat.

(2) Bei Ableben des Versicherten in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen beschränkt sich unsere Leistungspflicht allerdings auf die Auszahlung des für den Todestag berechneten Rückkaufswerts (§ 176 Abs.3 VVG). Diese Einschränkung unserer Leistungspflicht entfällt, wenn der Versicherte in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen er während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen er nicht aktiv beteiligt war.

## § 8 Was gilt bei Selbsttötung oder Tötung des Versicherten?

(1) Bei Selbsttötung vor Ablauf von drei Jahren seit Zahlung des Einlösungsbeitrages oder seit Wiederherstellung der Versicherung besteht Versicherungsschutz nur dann, wenn uns nachgewiesen wird, daß die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der

Geistestätigkeit begangen worden ist. Andernfalls zahlen wir einen etwa vorhandenen Rückkaufswert (§ 176 Abs. 3 VVG) aus.

(2) Ist das Leben einer anderen Person versichert, so sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn Sie vorsätzlich durch eine widerrechtliche Handlung den Tod des anderen herbeiführen (vgl. § 170 VVG).

## § 9 Was ist bei Fälligkeit der Versicherungsleistung zu beachten?

(1) Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheins.

(2) Der Tod des Versicherten ist uns unverzüglich anzuzeigen. Außer dem Versicherungsschein sind uns einzureichen - eine amtliche, Alter und Geburtsort enthaltende Sterbeurkunde (Original oder beglaubigte Kopie), - ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tode des Versicherten geführt hat.

(3) Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Auskünfte und Nachweise auf Kosten des Anspruchstellers verlangen und erforderliche Erhebungen selbst anstellen.

(4) Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in fünf Jahren, beginnend mit dem Schluß des Jahres, in welchem die Leistung verlangt werden kann (vgl. § 12 Abs. 1 VVG).

(5) Wir sind von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn Sie den Anspruch auf die Leistung nicht innerhalb von sechs Monaten gerichtlich geltend machen. Die Frist beginnt erst, wenn wir Ihnen gegenüber den erhobenen Anspruch unter Angabe der mit dem Fristablauf verbundenen Rechtsfolge schriftlich abgelehnt haben (vgl. § 12 Abs. 3 VVG).

## § 10 Wo sind die vertraglichen Leistungen zu erfüllen?

(1) Unsere Leistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten auf seine Kosten. Bei Überweisungen in das Ausland trägt der Empfangsberechtigte auch die damit verbundene Gefahr.

(2) Die Übermittlung Ihrer Beiträge erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten. Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht (vgl. § 3 Abs. 5 und § 4 Abs. 2) alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht.

## § 11 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

(1) Den Inhaber des Versicherungsscheins können wir als berechtigt ansehen, über die Rechte aus dem Versicherungsvertrag zu verfügen, insbesondere Leistungen in Empfang zu nehmen. Wir können aber verlangen, daß uns der Inhaber des Versicherungsscheins seine Berechtigung nachweist.

(2) In den Fällen des § 13 Abs. 3 brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die schriftliche Anzeige des bisherigen Berechtigten vorliegt.

## § 12 Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?

(1) Mitteilungen, die das Versicherungsverhältnis betreffen, müssen stets schriftlich erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind.

(2) Eine Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Andernfalls können für Sie Nachteile entstehen, da Sie ggf. von wichtigen Mitteilungen nicht rechtzeitig Kenntnis erhalten. Bei einer Anschriftsänderung gelten Erklärungen, die wir per Einschreiben an Ihre letzte bekannte Anschrift senden, als zugegangen.

(3) Wenn Sie sich für längere Zeit außerhalb der Bundesrepublik Deutschland aufhalten, sollten Sie uns, auch in Ihrem Interesse, eine im Inland ansässige Person benennen, die bevollmächtigt ist, unsere Mitteilungen für Sie entgegenzunehmen (Zustellungsbevollmächtigter).

Blatt 2

## § 13 Wer erhält die Versicherungsleistung?

# Allgemeine Bedingungen für die Lebensversicherung (ALB94)

(1) Die Leistung aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir an Sie als unseren Versicherungsnehmer oder an Ihre Erben, falls Sie uns keine andere Person benannt haben, die bei Eintritt des Versicherungsfalls die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll (Bezugsberechtigter). Bis zum Eintritt des Versicherungsfalls können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen.

(2) Sie können ausdrücklich bestimmen, daß der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll. Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben, kann das Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung des von Ihnen Benannten aufgehoben werden.

(3) Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts (vgl. Abs. 1) sowie eine Abtretung oder Verpfändung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten schriftlich angezeigt worden sind. Der bisherige Berechtigte sind im Regelfall Sie; es können aber auch andere Personen sein, sofern Sie bereits vorher Verfügungen vorgenommen haben.

## § 14 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

(1) Die mit dem Abschluß der Versicherung verbundenen Aufwendungen für Beratung und Einrichtung des Vertrages stellen wir Ihnen nicht gesondert in Rechnung.

(2) Auch die Ausübung Ihnen vertraglich zustehender Rechte (z. B. Einräumung eines Bezugsrechts, Beitragsfreistellung, Kündigung) ist gebührenfrei. Allgemeine Betriebskosten sind ebenfalls mit der Beitragszahlung abgegolten.

(3) Wir behalten uns vor, für von Ihnen veranlaßte zusätzliche Verwaltungsarbeiten einen pauschalen Abgeltungsbetrag in angemessener Höhe gesondert in Rechnung zu stellen und von Ihrem Guthaben abzubuchen. Die Höhe dieses Betrages richtet sich nach dem durchschnittlichen Verwaltungsaufwand, den ein solcher Geschäftsvorfall verursacht. Dies gilt z. B. für

- die Durchführung von Vertragsänderungen, die nicht von Abs. 2 erfaßt sind,
- die Bearbeitung von Abtretungen und Verpfändungen,
- die Ausstellung von Ersatzurkunden,
- Rückläufer im Lastschriftverfahren,
- Mahnverfahren wegen Beitragsrückständen,
- andere Beitragszahlungsweisen als Lastschriftverfahren (vgl. § 3 Abs. 2).

## § 15 Wo ist der Gerichtsstand?

(1) Ansprüche aus Ihrem Versicherungsvertrag können gegen uns bei dem zuständigen Gericht in Hannover oder bei dem zuständigen Gericht am Sitz der Geschäftsstelle geltend gemacht werden, in deren Bereich Sie bei Abschluß des Versicherungsvertrages Ihren Wohnsitz hatten.

(2) Wir können Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie bei dem für Ihren Wohnsitz, Firmensitz oder Niederlassungssitz zuständigen Gericht geltend machen.

## § 16 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

## § 17 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?

### Überschußermittlung

(1) Um zu jedem Zeitpunkt der Versicherungsdauer den vereinbarten Versicherungsschutz zu gewährleisten, bilden wir Rückstellungen. Die zur Deckung dieser Rückstellungen erforderlichen Mittel werden angelegt und erbringen Kapitalerträge. Aus diesen Kapitalerträgen, den Beiträgen und den angelegten Mitteln werden die zugesagten Versicherungsleistungen erbracht sowie die Kosten von Abschluß und Verwaltung des Vertrages gedeckt. Je größer die Erträge aus den Kapitalanlagen sind, je weniger vorzeitige Versicherungsfälle eintreten und je kostengünstiger wir arbeiten, um so größer sind dann entstehende Überschüsse, an denen wir Sie und die anderen Versicherungsnehmer beteiligen. Die Überschußermittlung erfolgt nach den Vorschriften und Rechtsverordnungen des HGB und des VAG.

### Überschußbeteiligung

(2) Die Überschußbeteiligung nehmen wir nach Grundsätzen vor, die § 81c VAG und der dazu erlassenen Rechtsverordnung entsprechen und deren Einhaltung die Aufsichtsbehörde überwacht.

Nach diesen Grundsätzen haben wir gleichartige Versicherungen in Bestandsgruppen zusammengefaßt und teilweise nach engeren Gleichartigkeitskriterien innerhalb der Bestandsgruppen Untergruppen (Gewinnverbände) gebildet. Von den Kapitalerträgen kommt den Versicherungsnehmern als Überschußbeteiligung mindestens der in der Rechtsverordnung zu § 81 c VAG jeweils festgelegte Anteil zugute, abzüglich der Beträge, die für die zugesagten Versicherungsleistungen benötigt werden. Bei günstiger Sterblichkeitsentwicklung und Kostensituation können weitere Überschüsse hinzukommen. Den so ermittelten Überschuß für die Versicherungsnehmer ordnen wir den einzelnen Bestandsgruppen zu und stellen ihn - soweit er den Verträgen nicht direkt gutgeschrieben wird - in die Rückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB) ein. Die in die RfB eingestellten Mittel dürfen wir grundsätzlich nur für die Überschußbeteiligung der Versicherungsnehmer verwenden. Mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir die RfB ausnahmsweise zur Abwendung eines Notstands (z. B. Verlustabdeckung) heranziehen (§ 56a VAG).

Die Höhe Ihrer Überschußanteile wird unter Beachtung der gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Rahmenbedingungen für jedes Versicherungsjahr festgelegt und jährlich im Geschäftsbericht veröffentlicht. Die Mittel für diese Überschußanteile werden den Überschüssen des Geschäftsjahres oder der RfB entnommen.

Nähere Einzelheiten über die Fälligkeit sowie über Form und Verwendung Ihrer Überschußanteile enthalten die Besonderen Bedingungen der von Ihnen gewählten Versicherungsart.

## § 18 Welche der vorstehenden Bestimmungen können geändert werden?

Die Bestimmungen über den Rückkaufswert und die beitragsfreie Versicherung (vgl. § 5), den Wehrdienst, die Unruhen oder den Krieg (vgl. § 7), die Selbsttötung (vgl. § 8) und die Überschußbeteiligung (vgl. § 17) können auch für bestehende Versicherungen geändert werden. Voraussetzung dafür ist, daß dies zur Wahrung der Belange der Versicherten erforderlich erscheint oder die Stellung der Versicherten verbessert wird oder wir an der Änderung ein schutzwertes Interesse haben und dadurch die Belange der Versicherten nicht unangemessen benachteiligt werden. Die Zulässigkeit und Angemessenheit der Änderung muß von einem unabhängigen Treuhänder (bzw. bei Genehmigungsbedürftigkeit der Änderung von der Aufsichtsbehörde) bestätigt werden.

## § 19 Was gilt bei Unwirksamkeit einzelner Bestimmungen?

Sollte eine Bestimmung in den Versicherungsbedingungen unwirksam sein, wird dadurch die Geltung der übrigen Bestimmungen in Versicherungsbedingungen und vertraglichen Vereinbarungen nicht berührt. In diesem Fall können wir den Vertrag mit Wirkung für bestehende Versicherungen durch eine entsprechende Bestimmung ergänzen, wenn ein unabhängiger Treuhänder (bzw. bei Genehmigungsbedürftigkeit der Änderung die Aufsichtsbehörde) die Zulässigkeit und Angemessenheit der Änderung bestätigt hat und wenn die Änderung zur Fortführung des Vertrages notwendig ist (vgl. § 172 VVG). Die Änderung wird 2 Wochen nach ihrer Mitteilung an Sie wirksam.

VVG = Versicherungsvertragsgesetz  
HGB = Handelsgesetzbuch  
VAG = Versicherungsaufsichtsgesetz

## Allgemeine Bedingungen für die Lebensversicherung (ALB99)

Sehr geehrtes Mitglied!

Als Versicherungsnehmer sind Sie unser Vertragspartner; für unser Vertragsverhältnis gelten die nachfolgenden Allgemeinen Bedingungen sowie die jeweiligen Besonderen Bedingungen.

### § 1 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag (Einlösungsbeitrag) gezahlt und wir die Annahme Ihres Antrages schriftlich oder durch Aushändigung des Versicherungsscheins erklärt haben. Vor dem im Versicherungsschein angegebenen Beginn der Versicherung (technischer Versicherungsbeginn) besteht jedoch noch kein Versicherungsschutz.

### § 2 Bis wann können Sie vom Versicherungsvertrag zurücktreten oder ihm widersprechen?

(1) Sie können schriftlich vom Versicherungsvertrag zurücktreten. Ihr Rücktrittsrecht erlischt erst mit Zahlung des Einlösungsbeitrages, frühestens 14 Tage nach Zugang der Antragsannahme. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung der Rücktrittserklärung. Die Frist beginnt erst zu laufen, wenn wir Sie über Ihr Rücktrittsrecht belehrt und Sie dies mit Ihrer Unterschrift bestätigt haben. Wenn wir die Belehrung unterlassen, erlischt Ihr Rücktrittsrecht einen Monat nach Zahlung des Einlösungsbeitrages.

(2) Haben wir Ihnen bei Antragstellung Versicherungsbedingungen oder Verbraucherinformationen noch nicht übergeben, so gilt der Vertrag auf der Grundlage des Versicherungsscheins, der Versicherungsbedingungen und der weiteren Verbraucherinformationen als abgeschlossen, wenn Sie nicht innerhalb von 14 Tagen nach Überlassung der Unterlagen schriftlich widersprechen. Die Frist beginnt erst zu laufen, wenn Ihnen diese Unterlagen vollständig vorliegen und wir Sie bei Aushändigung des Versicherungsscheins schriftlich in drucktechnisch deutlicher Form über das Widerspruchsrecht, den Fristbeginn und die Dauer belehrt haben. Das Widerspruchsrecht erlischt jedoch in jedem Fall spätestens ein Jahr nach Zahlung des Einlösungsbeitrages.

### § 3 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

(1) Die Beiträge zu Ihrer Lebensversicherung können Sie je nach Vereinbarung in einem einzigen Betrag (Einmalbeitrag) oder durch jährliche Beitragszahlungen (Jahresbeiträge) entrichten. Die Jahresbeiträge werden zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres fällig.

(2) Die Beiträge können wir unter anderem deswegen so günstig kalkulieren, weil die Beitragszahlung ausschließlich im kostengünstigen Lastschriftverfahren erfolgt.

(3) Nach Vereinbarung können Sie gegen Zahlung eines Ratenzuschlags Jahresbeiträge auch in halbjährlichen (2% Zuschlag), vierteljährlichen (3% Zuschlag) oder monatlichen Raten (5% Zuschlag) zahlen. Die Beitragsraten werden zu Beginn des jeweiligen Ratenzahlungszeitraums fällig.

(4) Bei Fälligkeit der Versicherungsleistung werden wir etwaige Beitragsrückstände verrechnen.

(5) Der erste oder einmalige Beitrag wird sofort nach Abschluß des Versicherungsvertrages fällig. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) sind jeweils zum vereinbarten Fälligkeitstag ohne besondere Aufforderung an uns zu zahlen. Wenn Sie den Beitrag nicht unverzüglich zur Fälligkeit zahlen und Sie dies zu vertreten haben, geraten Sie in Verzug. In diesem Fall sind wir berechtigt, Ihnen Mahnkosten und einen eventuell weitergehenden Schaden zu berechnen. Ist der Einzug der Beiträge im Lastschriftverfahren vereinbart und kann ein Beitrag aus Gründen, die Sie zu vertreten haben (z.B. bei nicht ausreichender Deckung auf Ihrem Konto), nicht fristgerecht eingezogen werden oder widersprechen Sie einer berechtigten Einziehung von Ihrem Konto, so geraten Sie ebenfalls in Verzug, und wir können Ihnen auch die daraus entstehenden Kosten in Rechnung stellen. Wir sind zu weiteren Abbuchungsversuchen berechtigt, aber nicht verpflichtet.

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

### § 4 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen (Verzug)?

#### *Einlösungsbeitrag*

(1) Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, so können wir vom Vertrag zurücktreten. Es gilt als Rücktritt, wenn wir unseren Anspruch auf den Einlösungsbeitrag nicht innerhalb von drei Monaten vom Fälligkeitstag an gerichtlich geltend machen (vgl. § 38 VVG).

#### *Folgebeitrag*

(2) Wenn Sie einen Folgebeitrag oder einen sonstigen Beitrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig zahlen, so erhalten Sie von uns auf Ihre Kosten eine schriftliche Mahnung. Begleichen Sie den Rückstand nicht innerhalb der in der Mahnung gesetzten Frist von mindestens zwei Wochen, so können wir den Vertrag fristlos kündigen. Die Kündigung können wir bereits bei Bestimmung der Zahlungsfrist aussprechen. In diesem Fall wird die Kündigung zum Fristablauf wirksam, wenn wir Sie in dem Kündigungsschreiben darauf hingewiesen haben und Sie bei Fristablauf mit der Zahlung noch in Verzug sind. Die Wirkungen der Kündigung fallen fort, wenn Sie die Zahlung innerhalb eines Monats nach der Kündigung oder, falls die Kündigung mit der Bestimmung der Zahlungsfrist verbunden war, innerhalb eines Monats nach Ablauf der Zahlungsfrist nachholen. Jedoch besteht kein Versicherungsschutz für einen zwischenzeitlich eingetretenen Versicherungsfall (vgl. § 39 VG).

### § 5 Wann können Sie die Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

#### *Kündigung*

(1) Sie können Ihre Versicherung ganz oder teilweise jederzeit schriftlich zum Schluß des Versicherungsjahres oder zum Schluß des folgenden Kalendermonats kündigen. Die Einzelheiten und die Voraussetzungen für die Auszahlung eines Rückkaufswertes\* sind in den jeweiligen Besonderen Bedingungen geregelt.

#### *Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung*

(2) Anstelle einer Kündigung nach Absatz 1 können Sie unter Beachtung der dort genannten Termine und Fristen schriftlich verlangen, ganz oder teilweise von Ihrer Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. Die Voraussetzungen und die Folgen einer Umwandlung sind in den jeweiligen Besonderen Bedingungen geregelt.

#### *Beitragsrückzahlung*

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

### § 6 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

(1) Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, daß Sie alle in Verbindung mit dem Versicherungsantrag gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet haben (vorvertragliche Anzeigepflicht). Das gilt insbesondere für die Fragen nach gegenwärtigen oder früheren Erkrankungen, gesundheitlichen Störungen und Beschwerden, die auch anzugeben sind, wenn sie von Ihnen für unwesentlich gehalten werden. Sie sind auch verpflichtet, uns unverzüglich jede nicht unerhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes zwischen Antragstellung und Annahme (Gefahrerhöhung) schriftlich anzuzeigen.

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

(3) Wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben, von Ihnen oder der versicherten Person (vgl. Abs.2) nicht oder nicht richtig angegeben worden sind, können wir binnen drei Jahren seit Vertragsabschluß vom Vertrag zurücktreten, bei Eintritt des Versicherungsfalles während der ersten drei Jahre auch noch nach Ablauf dieser Frist. Den Rücktritt können wir aber nur

## Allgemeine Bedingungen für die Lebensversicherung (ALB99)

innerhalb eines Monats erklären, nachdem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erhalten haben. Wenn uns nachgewiesen wird, daß die falschen oder unvollständigen Angaben nicht schuldhaft gemacht worden sind, wird unser Rücktritt gegenstandslos. Haben wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles erklärt, bleibt unsere Leistungspflicht bestehen, wenn die verschwiegenen Umstände nachweislich keinen Einfluß auf den Eintritt des Versicherungsfalles oder den Umfang unserer Leistung gehabt haben. Haben Sie ohne Verschulden oder in Unkenntnis eine Ihnen obliegende Anzeigepflicht verletzt, verzichten wir zu Ihren Gunsten auf das uns gesetzlich zustehende Recht (§ 41 VVG), ab Beginn des laufenden Versicherungsjahres einen erhöhten risikogerechten Beitrag von Ihnen zu verlangen oder den Vertrag zu kündigen.

(4) Wir können den Versicherungsvertrag auch anfechten, falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewußt und gewollt auf unsere Annahmeerklärung Einfluß genommen worden ist. Handelt es sich um Angaben der versicherten Person, so können wir Ihnen gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten.

(5) Die Absätze 1 bis 4 gelten auch für Angaben, die bei einem Antrag auf Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung zu machen sind. Die Dreijahresfrist beginnt mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

(6) Wenn die Versicherung durch Rücktritt oder Anfechtung aufgehoben wird, zahlen wir - soweit vorhanden - den Rückkaufwert\* gemäß den jeweiligen Besonderen Bedingungen. Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

(7) Sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben, gilt nach Ihrem Ableben ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, eine Rücktritts- oder Anfechtungserklärung entgegenzunehmen. Ist auch ein Bezugsberechtigter nicht vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, so können wir den Inhaber des Versicherungsscheins zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen.

### § 7 Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen oder Krieg?

(1) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht. Wir gewähren Versicherungsschutz insbesondere auch dann, wenn der Versicherte in Ausübung des Wehr- oder Polizeidienstes oder bei inneren Unruhen den Tod gefunden hat.

(2) Bei Ableben des Versicherten in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen beschränkt sich unsere Leistungspflicht allerdings auf die Auszahlung des für den Todestag berechneten Rückkaufswerts (§ 176 Abs.3 VVG)\*. Diese Einschränkung unserer Leistungspflicht entfällt, wenn der Versicherte in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen er während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen er nicht aktiv beteiligt war.

### § 8 Was gilt bei Selbsttötung oder Tötung des Versicherten?

(1) Bei Selbsttötung vor Ablauf von drei Jahren seit Zahlung des Einlösungsbeitrages oder seit Wiederherstellung der Versicherung besteht Versicherungsschutz nur dann, wenn uns nachgewiesen wird, daß die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist. Andernfalls zahlen wir einen etwa vorhandenen Rückkaufswert (§ 176 Abs.3 VVG) \* aus.

(2) Ist das Leben einer anderen Person versichert, so sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn Sie vorsätzlich

durch eine widerrechtliche Handlung den Tod des anderen herbeiführen (vgl. § 170 VVG).

### § 9 Was ist bei Fälligkeit der Versicherungsleistung zu beachten?

(1) Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheins.

(2) Der Tod des Versicherten ist uns unverzüglich anzuzeigen. Außer dem Versicherungsschein sind uns einzureichen

- eine amtliche, Alter und Geburtsort enthaltende Sterbeurkunde (Original oder beglaubigte Kopie),  
- ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tode des Versicherten geführt hat.

(3) Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Auskünfte und Nachweise auf Kosten des Anspruchstellers verlangen und erforderliche Erhebungen selbst anstellen.

(4) Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in fünf Jahren, beginnend mit dem Schluß des Jahres, in welchem die Leistung verlangt werden kann (vgl. § 12 Abs.1 VVG).

(5) Wir sind von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn Sie den Anspruch auf die Leistung nicht innerhalb von sechs Monaten gerichtlich geltend machen. Die Frist beginnt erst, wenn wir Ihnen gegenüber den erhobenen Anspruch unter Angabe der mit dem Fristablauf verbundenen Rechtsfolge schriftlich abgelehnt haben (vgl. § 12 Abs.3 VVG).

### § 10 Wo sind die vertraglichen Leistungen zu erfüllen?

(1) Unsere Leistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten auf seine Kosten. Bei Überweisungen in das Ausland trägt der Empfangsberechtigte auch die damit verbundene Gefahr.

(2) Die Übermittlung Ihrer Beiträge erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten. Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht (vgl. § 3 Abs.5 und § 4 Abs.2) alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht.

### § 11 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

(1) Den Inhaber des Versicherungsscheins können wir als berechtigt ansehen, über die Rechte aus dem Versicherungsvertrag zu verfügen, insbesondere Leistungen in Empfang zu nehmen. Wir können aber verlangen, daß sich der Inhaber des Versicherungsscheins seine Berechtigung nachweist.

(2) In den Fällen des § 13 Abs.3 brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die schriftliche Anzeige des bisherigen Berechtigten vorliegt.

### § 12 Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?

(1) Mitteilungen, die das Versicherungsverhältnis betreffen, müssen stets schriftlich erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind.

(2) Eine Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Andernfalls können für Sie Nachteile entstehen, da Sie ggfs. von wichtigen Mitteilungen nicht rechtzeitig Kenntnis erhalten. Bei einer Anschriftsänderung gelten Erklärungen, die wir per Einschreiben an Ihre letzte bekannte Anschrift senden, als zugegangen.

(3) Wenn Sie sich für längere Zeit außerhalb der Bundesrepublik Deutschland aufhalten, sollten Sie uns, auch in Ihrem Interesse, eine im Inland ansässige Person benennen, die bevollmächtigt ist, unsere Mitteilungen für Sie entgegenzunehmen (Zustellungsbevollmächtigter).

### § 13 Wer erhält die Versicherungsleistung?

(1) Die Leistung aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir an Sie als unseren Versicherungsnehmer oder an Ihre Erben, falls Sie uns keine andere Person benannt haben, die bei

## Allgemeine Bedingungen für die Lebensversicherung (ALB99)

Eintritt des Versicherungsfalls die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll (Bezugsberechtigter). Bis zum Eintritt des Versicherungsfalls können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen.

(2) Sie können ausdrücklich bestimmen, daß der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll. Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben, kann das Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung des von Ihnen Benannten aufgehoben werden.

(3) Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts (vgl. Abs.1) sowie eine Abtretung oder Verpfändung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten schriftlich angezeigt worden sind. Der bisherige Berechtigte sind im Regelfall Sie; es können aber auch andere Personen sein, sofern Sie bereits vorher Verfügungen vorgenommen haben.

### § 14 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

(1) Die mit dem Abschluß der Versicherung verbundenen Aufwendungen für Beratung und Einrichtung des Vertrages stellen wir Ihnen nicht gesondert in Rechnung.

(2) Auch die Ausübung Ihnen vertraglich zustehender Rechte (z.B. Einräumung eines Bezugsrechts, Beitragsfreistellung, Kündigung) ist gebührenfrei. Allgemeine Betriebskosten sind ebenfalls mit der Beitragszahlung abgegolten.

(3) Wir behalten uns vor, für von Ihnen veranlaßte zusätzliche Verwaltungsarbeiten einen pauschalen Abgeltungsbetrag in angemessener Höhe gesondert in Rechnung zu stellen und von Ihrem Guthaben abzubuchen. Die Höhe dieses Betrages richtet sich nach dem durchschnittlichen Verwaltungsaufwand, den ein solcher Geschäftsvorfall verursacht. Dies gilt z.B. für

- die Durchführung von Vertragsänderungen, die nicht von Abs. 2 erfaßt sind,
- die Bearbeitung von Abtretungen und Verpfändungen,
- die Ausstellung von Ersatzurkunden,
- Rückläufer im Lastschriftverfahren,
- Mahnverfahren wegen Beitragsrückständen.

### § 15 Wo ist der Gerichtsstand?

(1) Ansprüche aus Ihrem Versicherungsvertrag können gegen uns bei dem zuständigen Gericht in Hannover oder bei dem zuständigen Gericht am Sitz der Geschäftsstelle geltend gemacht werden, in deren Bereich Sie bei Abschluß des Versicherungsvertrages Ihren Wohnsitz hatten.

(2) Wir können Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie bei dem für Ihren Wohnsitz, Firmensitz oder Niederlassungssitz zuständigen Gericht geltend machen.

### § 16 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

### § 17 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?

#### Überschußermittlung

(1) Um zu jedem Zeitpunkt der Versicherungsdauer den vereinbarten Versicherungsschutz zu gewährleisten, bilden wir Rückstellungen. Die zur Deckung dieser Rückstellungen erforderlichen Mittel werden angelegt und erbringen Kapitalerträge. Aus diesen Kapitalerträgen, den Beiträgen und den angelegten Mitteln werden die zugesagten Versicherungsleistungen erbracht sowie die Kosten von Abschluß und Verwaltung des Vertrages gedeckt. Je größer die Erträge aus den Kapitalanlagen sind, je weniger vorzeitige Versicherungsfälle eintreten und je kostengünstiger wir arbeiten, um so größer sind dann entstehende Überschüsse, an denen wir Sie und die anderen Versicherungsnehmer beteiligen. Die Überschußermittlung erfolgt nach den Vorschriften und Rechtsverordnungen des HGB und des VAG.

#### Überschußbeteiligung

(2) Die Überschußbeteiligung nehmen wir nach Grundsätzen vor, die § 81c VAG und der dazu erlassenen Rechtsverordnung entsprechen und deren Einhaltung die Aufsichtsbehörde überwacht.

Nach diesen Grundsätzen haben wir gleichartige Versicherungen in Bestandsgruppen zusammengefaßt und teilweise nach engeren Gleichartigkeitskriterien innerhalb der Bestandsgruppen Untergruppen (Gewinnverbände) gebildet. Von den Kapitalerträgen kommt den Versicherungsnehmern als Überschußbeteiligung mindestens der in der Rechtsverordnung zu § 81 c VAG jeweils festgelegte Anteil zugute, abzüglich der Beträge, die für die zugesagten Versicherungsleistungen benötigt werden. Bei günstiger Sterblichkeitsentwicklung und Kostensituation können weitere Überschüsse hinzukommen. Den so ermittelten Überschuß für die Versicherungsnehmer ordnen wir den einzelnen Bestandsgruppen zu und stellen ihn - soweit er den Verträgen nicht direkt gutgeschrieben wird - in die Rückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB) ein. Die in die RfB eingestellten Mittel dürfen wir grundsätzlich nur für die Überschußbeteiligung der Versicherungsnehmer verwenden. Mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir die RfB ausnahmsweise zur Abwendung eines Notstands (z.B. Verlustabdeckung) heranziehen (§ 56a VAG).

Die Höhe Ihrer Überschußanteile wird unter Beachtung der gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Rahmenbedingungen für jedes Versicherungsjahr festgelegt und jährlich im Geschäftsbericht veröffentlicht. Die Mittel für diese Überschußanteile werden den Überschüssen des Geschäftsjahres oder der RfB entnommen.

Nähere Einzelheiten über die Fälligkeit sowie über Form und Verwendung Ihrer Überschußanteile enthalten die Besonderen Bedingungen der von Ihnen gewählten Versicherungsart.

### § 18 Welche der vorstehenden Bestimmungen können geändert werden?

Die Bestimmungen über den Rückkaufswert und die beitragsfreie Versicherung (vgl. § 5), den Wehrdienst, die Unruhen oder den Krieg (vgl. § 7), die Selbsttötung (vgl. § 8) und die Überschußbeteiligung (vgl. § 17) können auch für bestehende Versicherungen geändert werden. Voraussetzung dafür ist, daß dies zur Wahrung der Belange der Versicherten erforderlich erscheint oder die Stellung der Versicherten verbessert wird oder wir an der Änderung ein schutzwertes Interesse haben und dadurch die Belange der Versicherten nicht unangemessen benachteiligt werden. Die Zulässigkeit und Angemessenheit der Änderung muß von einem unabhängigen Treuhänder (bzw. bei Genehmigungspflichtigkeit der Änderung von der Aufsichtsbehörde) bestätigt werden.

### § 19 Was gilt bei Unwirksamkeit einzelner Bestimmungen?

Sollte eine Bestimmung in den Versicherungsbedingungen unwirksam sein, wird dadurch die Geltung der übrigen Bestimmungen in Versicherungsbedingungen und vertraglichen Vereinbarungen nicht berührt. In diesem Fall können wir den Vertrag mit Wirkung für bestehende Versicherungen durch eine entsprechende Bestimmung ergänzen, wenn ein unabhängiger Treuhänder (bzw. bei Genehmigungspflichtigkeit der Änderung die Aufsichtsbehörde) die Zulässigkeit und Angemessenheit der Änderung bestätigt hat und wenn die Änderung zur Fortführung des Vertrages notwendig ist (vgl. § 172 VVG). Die Änderung wird 2 Wochen nach ihrer Mitteilung an Sie wirksam.

\*Begriffsbestimmung siehe die dem Versicherungsschein beigefügte Tabelle der Rückkaufswerte und beitragsfreien Versicherungssummen

## **Allgemeine Bedingungen für die Lebensversicherung (ALB99)**

VVG = Versicherungsvertragsgesetz  
HGB = Handelsgesetzbuch  
VAG = Versicherungsaufsichtsgesetz



## Allgemeine Bedingungen für die Lebensversicherung (ALB00)

Sehr geehrtes Mitglied!

Als Versicherungsnehmer sind Sie unser Vertragspartner; für unser Vertragsverhältnis gelten die nachfolgenden Allgemeinen Bedingungen sowie die jeweiligen Besonderen Bedingungen.

### § 1 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag (Einlösungsbeitrag) gezahlt und wir die Annahme Ihres Antrages schriftlich oder durch Aushändigung des Versicherungsscheins erklärt haben. Vor dem im Versicherungsschein angegebenen Beginn der Versicherung (technischer Versicherungsbeginn) besteht jedoch noch kein Versicherungsschutz.

### § 2 Bis wann können Sie vom Versicherungsvertrag zurücktreten oder ihm widersprechen?

(1) Sie können schriftlich vom Versicherungsvertrag zurücktreten. Ihr Rücktrittsrecht erlischt erst mit Zahlung des Einlösungsbeitrages, frühestens 14 Tage nach Zugang der Antragsannahme. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung der Rücktrittserklärung. Die Frist beginnt erst zu laufen, wenn wir Sie über Ihr Rücktrittsrecht belehrt und Sie dies mit Ihrer Unterschrift bestätigt haben. Wenn wir die Belehrung unterlassen, erlischt Ihr Rücktrittsrecht einen Monat nach Zahlung des Einlösungsbeitrages.

(2) Haben wir Ihnen bei Antragstellung Versicherungsbedingungen oder Verbraucherinformationen noch nicht übergeben, so gilt der Vertrag auf der Grundlage des Versicherungsscheins, der Versicherungsbedingungen und der weiteren Verbraucherinformationen als abgeschlossen, wenn Sie nicht innerhalb von 14 Tagen nach Überlassung der Unterlagen schriftlich widersprechen. Die Frist beginnt erst zu laufen, wenn Ihnen diese Unterlagen vollständig vorliegen und wir Sie bei Aushändigung des Versicherungsscheins schriftlich in drucktechnisch deutlicher Form über das Widerspruchsrecht, den Fristbeginn und die Dauer belehrt haben. Das Widerspruchsrecht erlischt jedoch in jedem Fall spätestens ein Jahr nach Zahlung des Einlösungsbeitrages.

### § 3 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

(1) Die Beiträge zu Ihrer Lebensversicherung können Sie je nach Vereinbarung in einem einzigen Betrag (Einmalbeitrag) oder durch jährliche Beitragszahlungen (Jahresbeiträge) entrichten. Die Jahresbeiträge werden zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres fällig.

(2) Die Beiträge können wir unter anderem deswegen so günstig kalkulieren, weil die Beitragszahlung ausschließlich im kostengünstigen Lastschriftverfahren erfolgt.

(3) Nach Vereinbarung können Sie gegen Zahlung eines Ratenzuschlags Jahresbeiträge auch in halbjährlichen (2% Zuschlag), vierteljährlichen (3% Zuschlag) oder monatlichen Raten (5% Zuschlag) zahlen. Die Beitragsraten werden zu Beginn des jeweiligen Ratenzahlungszeitraums fällig.

(4) Bei Fälligkeit der Versicherungsleistung werden wir etwaige Beitragsrückstände verrechnen.

(5) Der erste oder einmalige Beitrag wird sofort nach Abschluß des Versicherungsvertrages fällig. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) sind jeweils zum vereinbarten Fälligkeitstag ohne besondere Aufforderung an uns zu zahlen. Wenn Sie den Beitrag nicht unverzüglich zur Fälligkeit zahlen und Sie dies zu vertreten haben, geraten Sie in Verzug. In diesem Fall sind wir berechtigt, Ihnen Mahnkosten und einen eventuell weitergehenden Schaden zu berechnen. Ist der Einzug der Beiträge im Lastschriftverfahren vereinbart und kann ein Beitrag aus Gründen, die Sie zu vertreten haben (z.B. bei nicht ausreichender Deckung auf Ihrem Konto), nicht fristgerecht eingezogen werden oder widersprechen Sie einer berechtigten Einziehung von Ihrem Konto, so geraten Sie ebenfalls in Verzug, und wir können Ihnen auch die daraus entstehenden Kosten in Rechnung stellen. Wir sind zu weiteren Abbuchungsversuchen berechtigt, aber nicht verpflichtet.

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

### § 4 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen (Verzug)?

#### *Einlösungsbeitrag*

(1) Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, so können wir vom Vertrag zurücktreten. Es gilt als Rücktritt, wenn wir unseren Anspruch auf den Einlösungsbeitrag nicht innerhalb von drei Monaten vom Fälligkeitstag an gerichtlich geltend machen (vgl. § 38 VVG).

#### *Folgebeitrag*

(2) Wenn Sie einen Folgebeitrag oder einen sonstigen Beitrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig zahlen, so erhalten Sie von uns auf Ihre Kosten eine schriftliche Mahnung. Begleichen Sie den Rückstand nicht innerhalb der in der Mahnung gesetzten Frist von mindestens zwei Wochen, so können wir den Vertrag fristlos kündigen. Die Kündigung können wir bereits bei Bestimmung der Zahlungsfrist aussprechen. In diesem Fall wird die Kündigung zum Fristablauf wirksam, wenn wir Sie in dem Kündigungsschreiben darauf hingewiesen haben und Sie bei Fristablauf mit der Zahlung noch in Verzug sind. Die Wirkungen der Kündigung fallen fort, wenn Sie die Zahlung innerhalb eines Monats nach der Kündigung oder, falls die Kündigung mit der Bestimmung der Zahlungsfrist verbunden war, innerhalb eines Monats nach Ablauf der Zahlungsfrist nachholen. Jedoch besteht kein Versicherungsschutz für einen zwischenzeitlich eingetretenen Versicherungsfall (vgl. § 39 VVG).

### § 5 Wann können Sie die Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

#### *Kündigung*

(1) Sie können Ihre Versicherung ganz oder teilweise jederzeit schriftlich zum Schluß des Versicherungsjahres oder zum Schluß des folgenden Kalendermonats kündigen. Die Einzelheiten und die Voraussetzungen für die Auszahlung eines Rückkaufwertes sind in den jeweiligen Besonderen Bedingungen geregelt.

#### *Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung*

(2) Anstelle einer Kündigung nach Absatz 1 können Sie unter Beachtung der dort genannten Termine und Fristen schriftlich verlangen, ganz oder teilweise von Ihrer Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. Die Voraussetzungen und die Folgen einer Umwandlung sind in den jeweiligen Besonderen Bedingungen geregelt.

#### *Beitragsrückzahlung*

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

### § 6 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

(1) Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, daß Sie alle in Verbindung mit dem Versicherungsantrag gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet haben (vorvertragliche Anzeigepflicht). Das gilt insbesondere für die Fragen nach gegenwärtigen oder früheren Erkrankungen, gesundheitlichen Störungen und Beschwerden, die auch anzugeben sind, wenn sie von Ihnen für unwesentlich gehalten werden. Sie sind auch verpflichtet, uns unverzüglich jede nicht unerhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes zwischen Antragstellung und Annahme (Gefahrerhöhung) schriftlich anzuzeigen.

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

(3) Wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben, von Ihnen oder der versicherten Person (vgl. Abs.2) nicht oder nicht richtig angegeben worden sind, können wir binnen drei Jahren seit Vertragsabschluß vom Vertrag zurücktreten, bei Eintritt des Versicherungsfalles während der ersten drei Jahre auch noch nach Ablauf dieser Frist. Den Rücktritt können wir aber nur innerhalb eines Monats erklären, nachdem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erhalten haben. Wenn

## Allgemeine Bedingungen für die Lebensversicherung (ALB00)

uns nachgewiesen wird, daß die falschen oder unvollständigen Angaben nicht schuldhaft gemacht worden sind, wird unser Rücktritt gegenstandslos. Haben wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles erklärt, bleibt unsere Leistungspflicht bestehen, wenn die verschwiegenen Umstände nachweislich keinen Einfluß auf den Eintritt des Versicherungsfalles oder den Umfang unserer Leistung gehabt haben. Haben Sie ohne Verschulden oder in Unkenntnis eine Ihnen obliegende Anzeigepflicht verletzt, verzichten wir zu Ihren Gunsten auf das uns gesetzlich zustehende Recht (§ 41 VVG), ab Beginn des laufenden Versicherungsjahres einen erhöhten risikogerechten Beitrag von Ihnen zu verlangen oder den Vertrag zu kündigen.

(4) Wir können den Versicherungsvertrag auch anfechten, falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewußt und gewollt auf unsere Annahmeerklärung Einfluß genommen worden ist. Handelt es sich um Angaben der versicherten Person, so können wir Ihnen gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten.

(5) Die Absätze 1 bis 4 gelten auch für Angaben, die bei einem Antrag auf Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung zu machen sind. Die Dreijahresfrist beginnt mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

(6) Wenn die Versicherung durch Rücktritt oder Anfechtung aufgehoben wird, zahlen wir - soweit vorhanden - den Rückkaufswert gemäß den jeweiligen Besonderen Bedingungen. Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

(7) Sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben, gilt nach Ihrem Ableben ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, eine Rücktritts- oder Anfechtungserklärung entgegenzunehmen. Ist auch ein Bezugsberechtigter nicht vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, so können wir den Inhaber des Versicherungsscheins zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen.

### § 7 Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen oder Krieg?

(1) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht. Wir gewähren Versicherungsschutz insbesondere auch dann, wenn der Versicherte in Ausübung des Wehr- oder Polizeidienstes oder bei inneren Unruhen den Tod gefunden hat.

(2) Bei Ableben des Versicherten in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen beschränkt sich unsere Leistungspflicht allerdings auf die Auszahlung des für den Todestag berechneten Rückkaufswerts (§ 176 Abs.3 VVG). Diese Einschränkung unserer Leistungspflicht entfällt, wenn der Versicherte in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen er während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen er nicht aktiv beteiligt war. Darüberhinaus werden wir leisten, wenn der Versicherte als Mitglied der deutschen Bundeswehr, Polizei oder Bundesgrenzschutz mit Mandat der NATO oder UNO an deren humanitären Hilfeleistungen oder friedenssichernden Maßnahmen außerhalb der territorialen Grenzen der NATO-Mitgliedstaaten teilnimmt.

### § 8 Was gilt bei Selbsttötung oder Tötung des Versicherten?

(1) Bei Selbsttötung vor Ablauf von drei Jahren seit Zahlung des Einlösungsbeitrages oder seit Wiederherstellung der Versicherung besteht Versicherungsschutz nur dann, wenn uns nachgewiesen wird, daß die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist. Andernfalls zahlen wir einen etwa vorhandenen Rückkaufswert (§ 176 Abs.3 VVG) aus.

(2) Ist das Leben einer anderen Person versichert, so sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn Sie vorsätzlich durch eine widerrechtliche Handlung den Tod des anderen herbeiführen (vgl. § 170 VVG).

### § 9 Was ist bei Fälligkeit der Versicherungsleistung zu beachten?

(1) Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheins.

(2) Der Tod des Versicherten ist uns unverzüglich anzuzeigen. Außer dem Versicherungsschein sind uns einzureichen

- eine amtliche, Alter und Geburtsort enthaltende Sterbeurkunde (Original oder beglaubigte Kopie),
- ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tode des Versicherten geführt hat.

(3) Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Auskünfte und Nachweise auf Kosten des Anspruchstellers verlangen und erforderliche Erhebungen selbst anstellen.

(4) Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in fünf Jahren, beginnend mit dem Schluß des Jahres, in welchem die Leistung verlangt werden kann (vgl. § 12 Abs.1 VVG).

(5) Wir sind von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn Sie den Anspruch auf die Leistung nicht innerhalb von sechs Monaten gerichtlich geltend machen. Die Frist beginnt erst, wenn wir Ihnen gegenüber den erhobenen Anspruch unter Angabe der mit dem Fristablauf verbundenen Rechtsfolge schriftlich abgelehnt haben (vgl. § 12 Abs.3 VVG).

### § 10 Wo sind die vertraglichen Leistungen zu erfüllen?

(1) Unsere Leistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten auf seine Kosten. Bei Überweisungen in das Ausland trägt der Empfangsberechtigte auch die damit verbundene Gefahr.

(2) Die Übermittlung Ihrer Beiträge erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten. Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht (vgl. § 3 Abs.5 und § 4 Abs.2) alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht.

### § 11 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

(1) Den Inhaber des Versicherungsscheins können wir als berechtigt ansehen, über die Rechte aus dem Versicherungsvertrag zu verfügen, insbesondere Leistungen in Empfang zu nehmen. Wir können aber verlangen, daß uns der Inhaber des Versicherungsscheins seine Berechtigung nachweist.

(2) In den Fällen des § 13 Abs.3 brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die schriftliche Anzeige des bisherigen Berechtigten vorliegt.

### § 12 Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?

(1) Mitteilungen, die das Versicherungsverhältnis betreffen, müssen stets schriftlich erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind.

(2) Eine Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Andernfalls können für Sie Nachteile entstehen, da Sie ggfs. von wichtigen Mitteilungen nicht rechtzeitig Kenntnis erhalten. Bei einer Anschriftsänderung gelten Erklärungen, die wir per Einschreiben an Ihre letzte bekannte Anschrift senden, als zugegangen.

(3) Wenn Sie sich für längere Zeit außerhalb der Bundesrepublik Deutschland aufhalten, sollten Sie uns, auch in Ihrem Interesse, eine im Inland ansässige Person benennen, die bevollmächtigt ist, unsere Mitteilungen für Sie entgegenzunehmen (Zustellungsbevollmächtigter).

### § 13 Wer erhält die Versicherungsleistung?

(1) Die Leistung aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir an Sie als unseren Versicherungsnehmer oder an Ihre Erben, falls Sie uns keine andere Person benannt haben, die bei Eintritt des Versicherungsfalles die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll (Bezugsberechtigter). Bis zum Eintritt des Versicherungsfalles können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen.

(2) Sie können ausdrücklich bestimmen, daß der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich die Ansprüche aus dem

## Allgemeine Bedingungen für die Lebensversicherung (ALB00)

Versicherungsvertrag erwerben soll. Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben, kann das Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung des von Ihnen Benannten aufgehoben werden.

(3) Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts (vgl. Abs.1) sowie eine Abtretung oder Verpfändung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten schriftlich angezeigt worden sind. Der bisherige Berechtigte sind im Regelfall Sie; es können aber auch andere Personen sein, sofern Sie bereits vorher Verfügungen vorgenommen haben.

### § 14 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

(1) Die mit dem Abschluß der Versicherung verbundenen Aufwendungen für Beratung und Einrichtung des Vertrages stellen wir Ihnen nicht gesondert in Rechnung.

(2) Auch die Ausübung Ihnen vertraglich zustehender Rechte (z.B. Einräumung eines Bezugsrechts, Beitragsfreistellung, Kündigung) ist gebührenfrei. Allgemeine Betriebskosten sind ebenfalls mit der Beitragszahlung abgegolten.

(3) Wir behalten uns vor, für von Ihnen veranlaßte zusätzliche Verwaltungsarbeiten einen pauschalen Abgeltungsbetrag in angemessener Höhe gesondert in Rechnung zu stellen und von Ihrem Guthaben abzubuchen. Die Höhe dieses Betrages richtet sich nach dem durchschnittlichen Verwaltungsaufwand, den ein solcher Geschäftsvorfall verursacht. Dies gilt z.B. für

- die Durchführung von Vertragsänderungen, die nicht von Abs. 2 erfaßt sind,
- die Bearbeitung von Abtretungen und Verpfändungen,
- die Ausstellung von Ersatzurkunden,
- Rückläufer im Lastschriftverfahren,
- Mahnverfahren wegen Beitragsrückständen.

### § 15 Wo ist der Gerichtsstand?

(1) Ansprüche aus Ihrem Versicherungsvertrag können gegen uns bei dem zuständigen Gericht in Hannover oder bei dem zuständigen Gericht am Sitz der Geschäftsstelle geltend gemacht werden, in deren Bereich Sie bei Abschluß des Versicherungsvertrages Ihren Wohnsitz hatten.

(2) Wir können Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie bei dem für Ihren Wohnsitz, Firmensitz oder Niederlassungssitz zuständigen Gericht geltend machen.

### § 16 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

### § 17 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?

Wir beteiligen Sie und die anderen Versicherungsnehmer an den Überschüssen, die jährlich bei unserem Jahresabschluß festgestellt werden.

#### *Grundsätze und Maßstäbe für die Überschußbeteiligung der Versicherungsnehmer*

(1) Die Überschüsse stammen im wesentlichen aus den Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen derjenigen Kapitalanlagen, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind (§ 3 der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung), erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind 90% vorgeschrieben. Aus diesem Betrag werden zunächst die Zinsen gedeckt, die zur Finanzierung der garantierten Versicherungsleistungen benötigt werden (§ 1 Abs. 2 der Verordnung). Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschußbeteiligung der Versicherungsnehmer.

Weitere Überschüsse entstehen dann, wenn die Kosten niedriger sind, als bei der Tarifikalkulation angenommen. Auch wenn die Sterblichkeit (bei Todesfallversicherungen) bzw. die Lebenserwartung (bei Rentenversicherungen) oder das Berufs-/ Erwerbsunfähigkeitsrisiko (bei Berufs-/ Erwerbsunfähigkeits-

Zusatzversicherungen) geringer ist als von uns kalkuliert, entstehen Überschüsse. An diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer nach der genannten Verordnung ebenso angemessen beteiligt.

Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuß bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Bestandsgruppen zusammengefaßt und innerhalb derer nach engeren Gleichartigkeitskriterien Gewinnverbände gebildet. Bestandsgruppen bilden wir beispielsweise, um das versicherte Risiko wie das Todesfall- oder Berufsunfähigkeitsrisiko zu berücksichtigen. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Bestandsgruppen orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben.

#### *Grundsätze und Maßstäbe für die Überschußbeteiligung Ihres Vertrages*

(2) Zu welcher Bestandsgruppe und welchem Gewinnverband Ihre Versicherung gehört, können Sie den Besonderen Bedingungen entnehmen. In Abhängigkeit von dieser Zuordnung erhält Ihre Versicherung jährlich Überschußanteile. Wir veröffentlichen die Überschußanteilsätze in unserem Geschäftsbericht, den Sie bei uns anfordern können.

Die Bemessungsgrößen für die Überschußanteile werden nach Versicherungsmathematischen Regeln mit den Rechnungsgrundlagen der Tarifikalkulation ermittelt. Bei der Tarifikalkulation haben wir die unternehmensindividuelle Sterbetafel HL 2000T und Wahrscheinlichkeitstafel HL 2000J sowie die Sterbetafel DAV 1994R verwendet und als Rechnungszins 3,25% angesetzt.

Nähere Einzelheiten über die Fälligkeit sowie über Form und Verwendung Ihrer Überschußanteile enthalten die Besonderen Bedingungen der von Ihnen gewählten Versicherungsart. Weitere Erläuterungen finden Sie in unserer Information zur Überschußbeteiligung.

### § 18 Welche der vorstehenden Bestimmungen können geändert werden?

Die Bestimmungen über den Rückkaufswert und die beitragsfreie Versicherung (vgl. § 5), den Wehrdienst, die Unruhen oder den Krieg (vgl. § 7), die Selbsttötung (vgl. § 8) und die Überschußbeteiligung (vgl. § 17) können auch für bestehende Versicherungen geändert werden. Voraussetzung dafür ist, daß dies zur Wahrung der Belange der Versicherten erforderlich erscheint oder die Stellung der Versicherten verbessert wird oder wir an der Änderung ein schutzwertes Interesse haben und dadurch die Belange der Versicherten nicht unangemessen benachteiligt werden. Die Zulässigkeit und Angemessenheit der Änderung muß von einem unabhängigen Treuhänder (bzw. bei Genehmigungsbedürftigkeit der Änderung von der Aufsichtsbehörde) bestätigt werden.

### § 19 Was gilt bei Unwirksamkeit einzelner Bestimmungen?

Sollte eine Bestimmung in den Versicherungsbedingungen unwirksam sein, wird dadurch die Geltung der übrigen Bestimmungen in Versicherungsbedingungen und vertraglichen Vereinbarungen nicht berührt. In diesem Fall können wir den Vertrag mit Wirkung für bestehende Versicherungen durch eine entsprechende Bestimmung ergänzen, wenn ein unabhängiger Treuhänder (bzw. bei Genehmigungsbedürftigkeit der Änderung die Aufsichtsbehörde) die Zulässigkeit und Angemessenheit der Änderung bestätigt hat und wenn die Änderung zur Fortführung des Vertrages notwendig ist (vgl. § 172 VVG). Die Änderung wird 2 Wochen nach ihrer Mitteilung an Sie wirksam.

---

VVG = Versicherungsvertragsgesetz  
HGB = Handelsgesetzbuch  
VAG = Versicherungsaufsichtsgesetz

## Allgemeine Bedingungen für die Lebensversicherung (ALB01)

Sehr geehrtes Mitglied!

Als Versicherungsnehmer sind Sie unser Vertragspartner; für unser Vertragsverhältnis gelten die nachfolgenden Allgemeinen Bedingungen sowie die jeweiligen Besonderen Bedingungen.

### § 1 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag (Einlösungsbeitrag) gezahlt und wir die Annahme Ihres Antrages schriftlich oder durch Aushändigung des Versicherungsscheins erklärt haben. Vor dem im Versicherungsschein angegebenen Beginn der Versicherung (technischer Versicherungsbeginn) besteht jedoch noch kein Versicherungsschutz.

### § 2 Bis wann können Sie vom Versicherungsvertrag zurücktreten oder ihm widersprechen?

(1) Sie können schriftlich vom Versicherungsvertrag zurücktreten. Ihr Rücktrittsrecht erlischt erst mit Zahlung des Einlösungsbeitrages, frühestens 14 Tage nach Zugang der Antragsannahme. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung der Rücktrittserklärung. Die Frist beginnt erst zu laufen, wenn wir Sie über Ihr Rücktrittsrecht belehrt und Sie dies mit Ihrer Unterschrift bestätigt haben. Wenn wir die Belehrung unterlassen, erlischt Ihr Rücktrittsrecht einen Monat nach Zahlung des Einlösungsbeitrages.

(2) Haben wir Ihnen bei Antragstellung Versicherungsbedingungen oder Verbraucherinformationen noch nicht übergeben, so gilt der Vertrag auf der Grundlage des Versicherungsscheins, der Versicherungsbedingungen und der weiteren Verbraucherinformationen als abgeschlossen, wenn Sie nicht innerhalb von 14 Tagen nach Überlassung der Unterlagen schriftlich widersprechen. Die Frist beginnt erst zu laufen, wenn Ihnen diese Unterlagen vollständig vorliegen und wir Sie bei Aushändigung des Versicherungsscheins schriftlich in drucktechnisch deutlicher Form über das Widerspruchsrecht, den Fristbeginn und die Dauer belehrt haben. Das Widerspruchsrecht erlischt jedoch in jedem Fall spätestens ein Jahr nach Zahlung des Einlösungsbeitrages.

### § 3 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

(1) Die Beiträge zu Ihrer Lebensversicherung können Sie je nach Vereinbarung in einem einzigen Betrag (Einmalbeitrag) oder durch jährliche Beitragszahlungen (Jahresbeiträge) entrichten. Die Jahresbeiträge werden zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres fällig.

(2) Die Beiträge können wir unter anderem deswegen so günstig kalkulieren, weil die Beitragszahlung ausschließlich im kostengünstigen Lastschriftverfahren erfolgt.

(3) Nach Vereinbarung können Sie gegen Zahlung eines Ratenzuschlags Jahresbeiträge auch in halbjährlichen (2% Zuschlag), vierteljährlichen (3% Zuschlag) oder monatlichen Raten (5% Zuschlag) zahlen. Die Beitragsraten werden zu Beginn des jeweiligen Ratenzahlungszeitraums fällig.

(4) Bei Fälligkeit der Versicherungsleistung werden wir etwaige Beitragsrückstände verrechnen.

(5) Der erste oder einmalige Beitrag wird sofort nach Abschluß des Versicherungsvertrages fällig. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) sind jeweils zum vereinbarten Fälligkeitstag ohne besondere Aufforderung an uns zu zahlen. Wenn Sie den Beitrag nicht unverzüglich zur Fälligkeit zahlen und Sie dies zu vertreten haben, geraten Sie in Verzug. In diesem Fall sind wir berechtigt, Ihnen Mahnkosten und einen eventuell weitergehenden Schaden zu berechnen. Ist der Einzug der Beiträge im Lastschriftverfahren vereinbart und kann ein Beitrag aus Gründen, die Sie zu vertreten haben (z.B. bei nicht ausreichender Deckung auf Ihrem Konto), nicht fristgerecht eingezogen werden oder widersprechen Sie einer berechtigten Einziehung von Ihrem Konto, so geraten Sie ebenfalls in Verzug, und wir können Ihnen auch die daraus entstehenden Kosten in Rechnung stellen. Wir sind zu weiteren Abbuchungsversuchen berechtigt, aber nicht verpflichtet.

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

### § 4 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen (Verzug)?

#### *Rechtzeitigkeit*

(1) Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der Beitrag bei uns einget. Bei Einziehung des Beitrags von einem Konto gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem im Versicherungsschein angegebenen Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen. Konnte der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden von uns nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, daß der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen.

#### *Einlösungsbeitrag*

(2) Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, so können wir - solange die Zahlung nicht bewirkt ist - vom Vertrag zurücktreten. Es gilt als Rücktritt, wenn wir unseren Anspruch auf den Einlösungsbeitrag nicht innerhalb von drei Monaten vom Fälligkeitstag an gerichtlich geltend machen (vgl. § 38 VVG).

#### *Folgebeitrag*

(3) Wenn Sie einen Folgebeitrag oder einen sonstigen Beitrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig zahlen, so erhalten Sie von uns auf Ihre Kosten eine schriftliche Mahnung. Begleichen Sie den Rückstand nicht innerhalb der in der Mahnung gesetzten Frist von mindestens zwei Wochen, so können wir den Vertrag fristlos kündigen. Die Kündigung können wir bereits bei Bestimmung der Zahlungsfrist aussprechen. In diesem Fall wird die Kündigung zum Fristablauf wirksam, wenn wir Sie in dem Kündigungsschreiben darauf hingewiesen haben und Sie bei Fristablauf mit der Zahlung noch in Verzug sind. Die Wirkungen der Kündigung fallen fort, wenn Sie die Zahlung innerhalb eines Monats nach der Kündigung oder, falls die Kündigung mit der Bestimmung der Zahlungsfrist verbunden war, innerhalb eines Monats nach Ablauf der Zahlungsfrist nachholen. Jedoch besteht kein Versicherungsschutz für einen zwischenzeitlich eingetretenen Versicherungsfall (vgl. § 39 VVG).

### § 5 Wann können Sie die Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

#### *Kündigung*

(1) Sie können Ihre Versicherung ganz oder teilweise jederzeit schriftlich zum Schluß des Versicherungsjahres oder zum Schluß des folgenden Kalendermonats kündigen. Die Einzelheiten und die Voraussetzungen für die Auszahlung eines Rückkaufswertes sind in den jeweiligen Besonderen Bedingungen geregelt.

#### *Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung*

(2) Anstelle einer Kündigung nach Absatz 1 können Sie unter Beachtung der dort genannten Termine und Fristen schriftlich verlangen, ganz oder teilweise von Ihrer Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. Die Voraussetzungen und die Folgen einer Umwandlung sind in den jeweiligen Besonderen Bedingungen geregelt.

#### *Beitragsrückzahlung*

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

### § 6 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

(1) Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, daß Sie alle in Verbindung mit dem Versicherungsantrag gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet haben (vorvertragliche Anzeigepflicht). Das gilt insbesondere für die Fragen nach gegenwärtigen oder früheren Erkrankungen, gesundheitlichen Störungen und Beschwerden, die auch anzugeben sind, wenn sie von Ihnen für unwesentlich gehalten werden. Sie sind auch verpflichtet, uns unverzüglich jede nicht unerhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes

## Allgemeine Bedingungen für die Lebensversicherung (ALB01)

zwischen Antragstellung und Annahme (Gefahrerhöhung) schriftlich anzuzeigen.

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

(3) Wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben, von Ihnen oder der versicherten Person (vgl. Abs.2) nicht oder nicht richtig angegeben worden sind, können wir binnen drei Jahren seit Vertragsabschluß vom Vertrag zurücktreten, bei Eintritt des Versicherungsfalles während der ersten drei Jahre auch noch nach Ablauf dieser Frist. Den Rücktritt können wir aber nur innerhalb eines Monats erklären, nachdem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erhalten haben. Wenn uns nachgewiesen wird, daß die falschen oder unvollständigen Angaben nicht schuldhaft gemacht worden sind, wird unser Rücktritt gegenstandslos. Haben wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles erklärt, bleibt unsere Leistungspflicht bestehen, wenn die verschwiegenen Umstände nachweislich keinen Einfluß auf den Eintritt des Versicherungsfalles oder den Umfang unserer Leistung gehabt haben. Haben Sie ohne Verschulden oder in Unkenntnis eine Ihnen obliegende Anzeigepflicht verletzt, verzichten wir zu Ihren Gunsten auf das uns gesetzlich zustehende Recht (§ 41 VVG), ab Beginn des laufenden Versicherungsjahres einen erhöhten risikogerechten Beitrag von Ihnen zu verlangen oder den Vertrag zu kündigen.

(4) Wir können den Versicherungsvertrag auch anfechten, falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewußt und gewollt auf unsere Annahmeerklärung Einfluß genommen worden ist. Handelt es sich um Angaben der versicherten Person, so können wir Ihnen gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten.

(5) Die Absätze 1 bis 4 gelten auch für Angaben, die bei einem Antrag auf Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung zu machen sind. Die Dreijahresfrist beginnt mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

(6) Wenn die Versicherung durch Rücktritt oder Anfechtung aufgehoben wird, zahlen wir - soweit vorhanden - den Rückkaufswert gemäß den jeweiligen Besonderen Bedingungen. Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

(7) Sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben, gilt nach Ihrem Ableben ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, eine Rücktritts- oder Anfechtungserklärung entgegenzunehmen. Ist auch ein Bezugsberechtigter nicht vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, so können wir den Inhaber des Versicherungsscheins zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen.

### § 7 Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen oder Krieg?

(1) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht. Wir gewähren Versicherungsschutz insbesondere auch dann, wenn der Versicherte in Ausübung des Wehr- oder Polizeidienstes oder bei inneren Unruhen den Tod gefunden hat.

(2) Bei Ableben des Versicherten in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen beschränkt sich unsere Leistungspflicht allerdings auf die Auszahlung des für den Todestag berechneten Rückkaufswerts (§ 176 Abs.3 VVG). Diese Einschränkung unserer Leistungspflicht entfällt, wenn der Versicherte in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen er während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen er nicht aktiv beteiligt war. Darüberhinaus werden wir leisten, wenn der Versicherte als Mitglied der deutschen Bundeswehr, Polizei oder Bundesgrenzschutz mit Mandat der NATO oder UNO an deren humanitären Hilfeleistungen oder friedenssichernden Maßnahmen außerhalb der territorialen Grenzen der NATO-Mitgliedstaaten teilnimmt.

### § 8 Was gilt bei Selbsttötung oder Tötung des Versicherten?

(1) Bei Selbsttötung vor Ablauf von drei Jahren seit Zahlung des Einlöschungsbeitrages oder seit Wiederherstellung der Versicherung besteht Versicherungsschutz nur dann, wenn uns nachgewiesen wird, daß die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist. Andernfalls zahlen wir einen etwa vorhandenen Rückkaufswert (§ 176 Abs.3 VVG) aus.

(2) Ist das Leben einer anderen Person versichert, so sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn Sie vorsätzlich durch eine widerrechtliche Handlung den Tod des anderen herbeiführen (vgl. § 170 VVG).

### § 9 Was ist bei Fälligkeit der Versicherungsleistung zu beachten?

(1) Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheins.

(2) Der Tod des Versicherten ist uns unverzüglich anzuzeigen. Außer dem Versicherungsschein sind uns einzureichen

- eine amtliche, Alter und Geburtsort enthaltende Sterbeurkunde (Original oder beglaubigte Kopie),
- ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tode des Versicherten geführt hat.

(3) Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Auskünfte und Nachweise auf Kosten des Anspruchstellers verlangen und erforderliche Erhebungen selbst anstellen.

(4) Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in fünf Jahren, beginnend mit dem Schluß des Jahres, in welchem die Leistung verlangt werden kann (vgl. § 12 Abs.1 VVG).

(5) Wir sind von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn Sie den Anspruch auf die Leistung nicht innerhalb von sechs Monaten gerichtlich geltend machen. Die Frist beginnt erst, wenn wir Ihnen gegenüber den erhobenen Anspruch unter Angabe der mit dem Fristablauf verbundenen Rechtsfolge schriftlich abgelehnt haben (vgl. § 12 Abs.3 VVG).

### § 10 Wo sind die vertraglichen Leistungen zu erfüllen?

(1) Unsere Leistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten auf seine Kosten. Bei Überweisungen in das Ausland trägt der Empfangsberechtigte auch die damit verbundene Gefahr.

(2) Die Übermittlung Ihrer Beiträge erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.

### § 11 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

(1) Den Inhaber des Versicherungsscheins können wir als berechtigt ansehen, über die Rechte aus dem Versicherungsvertrag zu verfügen, insbesondere Leistungen in Empfang zu nehmen. Wir können aber verlangen, daß uns der Inhaber des Versicherungsscheins seine Berechtigung nachweist.

(2) In den Fällen des § 13 Abs.3 brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die schriftliche Anzeige des bisherigen Berechtigten vorliegt.

### § 12 Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?

(1) Mitteilungen, die das Versicherungsverhältnis betreffen, müssen stets schriftlich erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind.

(2) Eine Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Andernfalls können für Sie Nachteile entstehen, da Sie ggfs. von wichtigen Mitteilungen nicht rechtzeitig Kenntnis erhalten. Bei einer Anschriftsänderung gelten Erklärungen, die wir per Einschreiben an Ihre letzte bekannte Anschrift senden, als zugegangen.

(3) Wenn Sie sich für längere Zeit außerhalb der Bundesrepublik Deutschland aufhalten, sollten Sie uns, auch in Ihrem Interesse, eine im Inland ansässige Person benennen, die

## Allgemeine Bedingungen für die Lebensversicherung (ALB01)

bevollmächtigt ist, unsere Mitteilungen für Sie entgegenzunehmen (Zustellungsbevollmächtigter).

### § 13 Wer erhält die Versicherungsleistung?

(1) Die Leistung aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir an Sie als unseren Versicherungsnehmer oder an Ihre Erben, falls Sie uns keine andere Person benannt haben, die bei Eintritt des Versicherungsfalls die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll (Bezugsberechtigter). Bis zum Eintritt des Versicherungsfalls können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen.

(2) Sie können ausdrücklich bestimmen, daß der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll. Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben, kann das Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung des von Ihnen Benannten aufgehoben werden.

(3) Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts (vgl. Abs.1) sowie eine Abtretung oder Verpfändung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten schriftlich angezeigt worden sind. Der bisherige Berechtigte sind im Regelfall Sie; es können aber auch andere Personen sein, sofern Sie bereits vorher Verfügungen vorgenommen haben.

### § 14 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

(1) Die mit dem Abschluß der Versicherung verbundenen Aufwendungen für Beratung und Einrichtung des Vertrages stellen wir Ihnen nicht gesondert in Rechnung.

(2) Auch die Ausübung Ihnen vertraglich zustehender Rechte (z.B. Einräumung eines Bezugsrechts, Beitragsfreistellung, Kündigung) ist gebührenfrei. Allgemeine Betriebskosten sind ebenfalls mit der Beitragszahlung abgegolten.

(3) Wir behalten uns vor, für von Ihnen veranlaßte zusätzliche Verwaltungsarbeiten einen pauschalen Abgeltungsbetrag in angemessener Höhe gesondert in Rechnung zu stellen und von Ihrem Guthaben abzubuchen. Die Höhe dieses Betrages richtet sich nach dem durchschnittlichen Verwaltungsaufwand, den ein solcher Geschäftsvorfall verursacht. Dies gilt für

- die Durchführung von Vertragsänderungen, die nicht von Abs. 2 erfaßt sind,
- die Bearbeitung von Abtretungen und Verpfändungen,
- die Ausstellung von Ersatzurkunden,
- Rückläufer im Lastschriftverfahren,
- Mahnverfahren wegen Beitragsrückständen,
- Versicherungsnehmer-Wechsel,
- Wiederherstellung einer Versicherung,
- Vorauszahlungen auf Versicherungsleistungen,
- Änderung der Gewinnverwendung.

### § 15 Wo ist der Gerichtsstand?

(1) Ansprüche aus Ihrem Versicherungsvertrag können gegen uns bei dem zuständigen Gericht in Hannover oder bei dem zuständigen Gericht am Sitz der Geschäftsstelle geltend gemacht werden, in deren Bereich Sie bei Abschluß des Versicherungsvertrages Ihren Wohnsitz hatten.

(2) Wir können Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie bei dem für Ihren Wohnsitz, Firmensitz oder Niederlassungssitz zuständigen Gericht geltend machen.

### § 16 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

### § 17 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?

Wir beteiligen Sie und die anderen Versicherungsnehmer an den Überschüssen, die jährlich bei unserem Jahresabschluß festgestellt werden.

*Grundsätze und Maßstäbe für die Überschußbeteiligung der Versicherungsnehmer*

(1) Die Überschüsse stammen im wesentlichen aus den Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen derjenigen Kapitalanlagen, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind (§ 3 der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung), erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind 90% vorgeschrieben. Aus diesem Betrag werden zunächst die Zinsen gedeckt, die zur Finanzierung der garantierten Versicherungsleistungen benötigt werden (§ 1 Abs. 2 der Verordnung). Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschußbeteiligung der Versicherungsnehmer.

Weitere Überschüsse entstehen dann, wenn die Kosten niedriger sind, als bei der Tarifikalkulation angenommen. Auch wenn die Sterblichkeit (bei Todesfallversicherungen) bzw. die Lebenserwartung (bei Rentenversicherungen) oder das Berufs-/ Erwerbsunfähigkeitsrisiko (bei Berufs-/ Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen) geringer ist als von uns kalkuliert, entstehen Überschüsse. An diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer nach der genannten Verordnung ebenso angemessen beteiligt.

Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuß bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Bestandsgruppen zusammengefaßt und innerhalb derer nach engeren Gleichartigkeitskriterien Gewinnverbände gebildet. Bestandsgruppen bilden wir beispielsweise, um das versicherte Risiko wie das Todesfall- oder Berufsunfähigkeitsrisiko zu berücksichtigen. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Bestandsgruppen orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben.

*Grundsätze und Maßstäbe für die Überschußbeteiligung Ihres Vertrages*

(2) Zu welcher Bestandsgruppe und welchem Gewinnverband Ihre Versicherung gehört, können Sie den Besonderen Bedingungen entnehmen. In Abhängigkeit von dieser Zuordnung erhält Ihre Versicherung jährlich Überschußanteile. Wir veröffentlichen die Überschußanteilsätze in unserem Geschäftsbericht, den Sie bei uns anfordern können.

Die Bemessungsgrößen für die Überschußanteile werden nach versicherungsmathematischen Regeln mit den Rechnungsgrundlagen der Tarifikalkulation ermittelt. Bei der Tarifikalkulation haben wir die unternehmensindividuelle Sterbetafel HL 2000T und Wahrscheinlichkeitstafel HL 2000J sowie die Sterbetafel DAV 1994R verwendet und als Rechnungszins 3,25% angesetzt.

Nähere Einzelheiten über die Fälligkeit sowie über Form und Verwendung Ihrer Überschußanteile enthalten die Besonderen Bedingungen der von Ihnen gewählten Versicherungsart. Weitere Erläuterungen finden Sie in unserer Information zur Überschußbeteiligung.

### § 18 Welche der vorstehenden Bestimmungen können geändert werden?

(1) Soweit erforderlich, können die Bestimmungen über den Rückkaufswert und die beitragsfreie Versicherung (vgl. § 5), den Wehrdienst, die Unruhen oder den Krieg (vgl. § 7), die Selbsttötung (vgl. § 8) und die Überschußbeteiligung (vgl. § 17) mit Wirkung auch für bestehende Versicherungen ersetzt oder geändert werden, soweit

- sich die für die jeweilige Bestimmung maßgeblichen Gesetze geändert haben oder
- sich die für die jeweilige Bestimmung maßgebliche höchstrichterliche Rechtsprechung oder Verwaltungspraxis der Aufsichts- oder Kartellbehörden geändert hat oder
- dadurch eine bestandskräftige kartell- oder aufsichtsbehördliche Anweisung befolgt wird.

Voraussetzung dafür ist, daß

## Allgemeine Bedingungen für die Lebensversicherung (ALB01)

- eine Vertragslücke entstanden ist, die durch andere Rechtsvorschriften nicht gefüllt werden kann und
- dies zur Wiederherstellung eines ausgewogenen Verhältnisses von Leistung und Gegenleistung erforderlich ist und darüber hinaus Ihre Vertragsposition nicht beeinträchtigt.

(2) Die geänderten Bedingungen werden Ihnen schriftlich bekanntgegeben und erläutert. Sie gelten als genehmigt, wenn Sie nicht innerhalb von 6 Wochen nach Bekanntgabe schriftlich widersprechen. Hierauf werden wir Sie bei der Bekanntgabe besonders hinweisen. Zur Fristwahrung ist die Absendung ausreichend. Bei fristgerechtem Widerspruch treten die Bedingungsänderungen nicht in Kraft.

### **§ 19 Was gilt bei Unwirksamkeit einzelner Bestimmungen?**

Sollte eine Bestimmung in den Versicherungsbedingungen unwirksam sein, wird dadurch die Geltung der übrigen Bestimmungen in Versicherungsbedingungen und vertraglichen Vereinbarungen nicht berührt. In diesem Fall können wir den Vertrag mit Wirkung für bestehende Versicherungen durch eine entsprechende Bestimmung ergänzen, wenn ein unabhängiger Treuhänder (bzw. bei Genehmigungsbedürftigkeit der Änderung die Aufsichtsbehörde) die Zulässigkeit und Angemessenheit der Änderung bestätigt hat und wenn die Änderung zur Fortführung des Vertrages notwendig ist (vgl. § 172 VVG). Die Änderung wird 2 Wochen nach ihrer Mitteilung an Sie wirksam.

---

VVG = Versicherungsvertragsgesetz

HGB = Handelsgesetzbuch

VAG = Versicherungsaufsichtsgesetz

## Allgemeine Bedingungen für die Lebensversicherung (ALB02)

Sehr geehrtes Mitglied!

Als Versicherungsnehmer sind Sie unser Vertragspartner; für unser Vertragsverhältnis gelten die nachfolgenden Allgemeinen Bedingungen sowie die jeweiligen Besonderen Bedingungen.

### § 1 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag (Einlösungsbeitrag) gezahlt und wir die Annahme Ihres Antrages schriftlich oder durch Aushändigung des Versicherungsscheins erklärt haben. Vor dem im Versicherungsschein angegebenen Beginn der Versicherung (technischer Versicherungsbeginn) besteht jedoch noch kein Versicherungsschutz.

### § 2 Bis wann können Sie vom Versicherungsvertrag zurücktreten oder ihm widersprechen?

(1) Sie können schriftlich vom Versicherungsvertrag zurücktreten. Ihr Rücktrittsrecht erlischt erst mit Zahlung des Einlösungsbeitrages, frühestens 14 Tage nach Zugang der Antragsannahme. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung der Rücktrittserklärung. Die Frist beginnt erst zu laufen, wenn wir Sie über Ihr Rücktrittsrecht belehrt und Sie dies mit Ihrer Unterschrift bestätigt haben. Wenn wir die Belehrung unterlassen, erlischt Ihr Rücktrittsrecht einen Monat nach Zahlung des Einlösungsbeitrages.

(2) Haben wir Ihnen bei Antragstellung Versicherungsbedingungen oder Verbraucherinformationen noch nicht übergeben, so gilt der Vertrag auf der Grundlage des Versicherungsscheins, der Versicherungsbedingungen und der weiteren Verbraucherinformationen als abgeschlossen, wenn Sie nicht innerhalb von 14 Tagen nach Überlassung der Unterlagen in Textform widersprechen. Die Frist beginnt erst zu laufen, wenn Ihnen diese Unterlagen vollständig vorliegen und wir Sie bei Aushändigung des Versicherungsscheins schriftlich in drucktechnisch deutlicher Form über das Widerspruchsrecht, den Fristbeginn und die Dauer belehrt haben. Das Widerspruchsrecht erlischt jedoch in jedem Fall spätestens ein Jahr nach Zahlung des Einlösungsbeitrages.

### § 3 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

(1) Die Beiträge zu Ihrer Lebensversicherung können Sie je nach Vereinbarung in einem einzigen Betrag (Einmalbeitrag) oder durch jährliche Beitragszahlungen (Jahresbeiträge) entrichten. Die Jahresbeiträge werden zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres fällig.

(2) Die Beiträge können wir unter anderem deswegen so günstig kalkulieren, weil die Beitragszahlung ausschließlich im kostengünstigen Lastschriftverfahren erfolgt.

(3) Nach Vereinbarung können Sie gegen Zahlung eines Ratenzuschlags Jahresbeiträge auch in halbjährlichen (2% Zuschlag), vierteljährlichen (3% Zuschlag) oder monatlichen Raten (5% Zuschlag) zahlen. Die Beitragsraten werden zu Beginn des jeweiligen Ratenzahlungszeitraums fällig.

(4) Bei Fälligkeit der Versicherungsleistung werden wir etwaige Beitragsrückstände verrechnen.

(5) Der erste oder einmalige Beitrag wird sofort nach Abschluß des Versicherungsvertrages fällig. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) sind jeweils zum vereinbarten Fälligkeitstag ohne besondere Aufforderung an uns zu zahlen. Wenn Sie den Beitrag nicht unverzüglich zur Fälligkeit zahlen und Sie dies zu vertreten haben, geraten Sie in Verzug. In diesem Fall sind wir berechtigt, Ihnen Mahnkosten und einen eventuell weitergehenden Schaden zu berechnen. Ist der Einzug der Beiträge im Lastschriftverfahren vereinbart und kann ein Beitrag aus Gründen, die Sie zu vertreten haben (z.B. bei nicht ausreichender Deckung auf Ihrem Konto), nicht fristgerecht eingezogen werden oder widersprechen Sie einer berechtigten Einziehung von Ihrem Konto, so geraten Sie ebenfalls in Verzug, und wir können Ihnen auch die daraus entstehenden Kosten in Rechnung stellen. Wir sind zu weiteren Abbuchungsversuchen berechtigt, aber nicht verpflichtet.

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

### § 4 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen (Verzug)?

#### *Rechtzeitigkeit*

(1) Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der Beitrag bei uns einget. Bei Einziehung des Beitrags von einem Konto gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem im Versicherungsschein angegebenen Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen. Konnte der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden von uns nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, daß der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen.

#### *Einlösungsbeitrag*

(2) Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, so können wir - solange die Zahlung nicht bewirkt ist - vom Vertrag zurücktreten. Es gilt als Rücktritt, wenn wir unseren Anspruch auf den Einlösungsbeitrag nicht innerhalb von drei Monaten vom Fälligkeitstag an gerichtlich geltend machen (vgl. § 38 VVG).

#### *Folgebeitrag*

(3) Wenn Sie einen Folgebeitrag oder einen sonstigen Beitrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig zahlen, so erhalten Sie von uns auf Ihre Kosten eine schriftliche Mahnung. Begleichen Sie den Rückstand nicht innerhalb der in der Mahnung gesetzten Frist von mindestens zwei Wochen, so können wir den Vertrag fristlos kündigen. Die Kündigung können wir bereits bei Bestimmung der Zahlungsfrist aussprechen. In diesem Fall wird die Kündigung zum Fristablauf wirksam, wenn wir Sie in dem Kündigungsschreiben darauf hingewiesen haben und Sie bei Fristablauf mit der Zahlung noch in Verzug sind. Die Wirkungen der Kündigung fallen fort, wenn Sie die Zahlung innerhalb eines Monats nach der Kündigung oder, falls die Kündigung mit der Bestimmung der Zahlungsfrist verbunden war, innerhalb eines Monats nach Ablauf der Zahlungsfrist nachholen. Jedoch besteht kein Versicherungsschutz für einen zwischenzeitlich eingetretenen Versicherungsfall (vgl. § 39 VVG).

### § 5 Wann können Sie die Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

#### *Kündigung*

(1) Sie können Ihre Versicherung ganz oder teilweise jederzeit schriftlich zum Schluß des Versicherungsjahres oder zum Schluß des folgenden Kalendermonats kündigen. Die Kündigung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. Der Rückkaufswert erreicht in der Anfangszeit Ihrer Versicherung noch nicht unbedingt die Summe der eingezahlten Beiträge. Die Einzelheiten und die Voraussetzungen für die Auszahlung eines Rückkaufswertes sind in den jeweiligen Besonderen Bedingungen geregelt.

#### *Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung*

(2) Anstelle einer Kündigung nach Absatz 1 können Sie unter Beachtung der dort genannten Termine und Fristen schriftlich verlangen, ganz oder teilweise von Ihrer Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. Die Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung stehen noch nicht unbedingt Mittel in Höhe der eingezahlten Beiträge für die Bildung einer beitragsfreien Versicherungssumme zur Verfügung. Die Voraussetzungen und die Folgen einer Umwandlung sind in den jeweiligen Besonderen Bedingungen geregelt.

#### *Beitragsrückzahlung*

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

### § 6 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

(1) Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, daß Sie alle in Verbindung mit dem Versicherungsantrag



## Allgemeine Bedingungen für die Lebensversicherung (ALB02)

gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet haben (vorvertragliche Anzeigepflicht). Das gilt insbesondere für die Fragen nach gegenwärtigen oder früheren Erkrankungen, gesundheitlichen Störungen und Beschwerden, die auch anzugeben sind, wenn sie von Ihnen für unwesentlich gehalten werden. Sie sind auch verpflichtet, uns unverzüglich jede nicht unerhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes zwischen Antragstellung und Annahme (Gefahrerhöhung) schriftlich anzuzeigen.

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

(3) Wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben, von Ihnen oder der versicherten Person (vgl. Abs.2) nicht oder nicht richtig angegeben worden sind, können wir binnen drei Jahren seit Vertragsabschluß vom Vertrag zurücktreten, bei Eintritt des Versicherungsfalles während der ersten drei Jahre auch noch nach Ablauf dieser Frist. Den Rücktritt können wir aber nur innerhalb eines Monats erklären, nachdem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erhalten haben. Wenn uns nachgewiesen wird, daß die falschen oder unvollständigen Angaben nicht schuldhaft gemacht worden sind, wird unser Rücktritt gegenstandslos. Haben wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles erklärt, bleibt unsere Leistungspflicht bestehen, wenn die verschwiegenen Umstände nachweislich keinen Einfluß auf den Eintritt des Versicherungsfalles oder den Umfang unserer Leistung gehabt haben. Haben Sie ohne Verschulden oder in Unkenntnis eine Ihnen obliegende Anzeigepflicht verletzt, verzichten wir zu Ihren Gunsten auf das uns gesetzlich zustehende Recht (§ 41 VVG), ab Beginn des laufenden Versicherungsjahres einen erhöhten risikogerechten Beitrag von Ihnen zu verlangen oder den Vertrag zu kündigen.

(4) Wir können den Versicherungsvertrag auch anfechten, falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewußt und gewollt auf unsere Annahmementscheidung Einfluß genommen worden ist. Handelt es sich um Angaben der versicherten Person, so können wir Ihnen gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten.

(5) Die Absätze 1 bis 4 gelten auch für Angaben, die bei einem Antrag auf Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung zu machen sind. Die Dreijahresfrist beginnt mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

(6) Wenn die Versicherung durch Rücktritt oder Anfechtung aufgehoben wird, zahlen wir - soweit vorhanden - den Rückkaufswert gemäß den jeweiligen Besonderen Bedingungen. Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

(7) Sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben, gilt nach Ihrem Ableben ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, eine Rücktritts- oder Anfechtungserklärung entgegenzunehmen. Ist auch ein Bezugsberechtigter nicht vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, so können wir den Inhaber des Versicherungsscheins zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen.

### § 7 Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen oder Krieg?

(1) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht. Wir gewähren Versicherungsschutz insbesondere auch dann, wenn der Versicherte in Ausübung des Wehr- oder Polizeidienstes oder bei inneren Unruhen den Tod gefunden hat.

(2) Bei Ableben des Versicherten in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen beschränkt sich unsere Leistungspflicht allerdings auf die Auszahlung des für den Todestag berechneten Rückkaufswerts (§ 176 Abs.3 VVG). Diese Einschränkung unserer Leistungspflicht entfällt, wenn der Versicherte in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen er während eines Aufenthaltes außerhalb der

Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen er nicht aktiv beteiligt war. Darüberhinaus werden wir leisten, wenn der Versicherte als Mitglied der deutschen Bundeswehr, Polizei oder Bundesgrenzschutz mit Mandat der NATO oder UNO an deren humanitären Hilfeleistungen oder friedenssichernden Maßnahmen außerhalb der territorialen Grenzen der NATO-Mitgliedstaaten teilnimmt.

### § 8 Was gilt bei Selbsttötung oder Tötung des Versicherten?

(1) Bei Selbsttötung vor Ablauf von drei Jahren seit Zahlung des Einlösungsbeitrages oder seit Wiederherstellung der Versicherung besteht Versicherungsschutz nur dann, wenn uns nachgewiesen wird, daß die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist. Andernfalls zahlen wir einen etwa vorhandenen Rückkaufswert (§ 176 Abs.3 VVG) aus.

(2) Ist das Leben einer anderen Person versichert, so sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn Sie vorsätzlich durch eine widerrechtliche Handlung den Tod des anderen herbeiführen (vgl. § 170 VVG).

### § 9 Was ist bei Fälligkeit der Versicherungsleistung zu beachten?

(1) Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheins.

(2) Der Tod des Versicherten ist uns unverzüglich anzuzeigen. Außer dem Versicherungsschein sind uns einzureichen - eine amtliche, Alter und Geburtsort enthaltende Sterbeurkunde (Original oder beglaubigte Kopie), - ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tode des Versicherten geführt hat.

(3) Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Auskünfte und Nachweise auf Kosten des Anspruchstellers verlangen und erforderliche Erhebungen selbst anstellen.

(4) Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in fünf Jahren, beginnend mit dem Schluß des Jahres, in welchem die Leistung verlangt werden kann (vgl. § 12 Abs.1 VVG).

(5) Wir sind von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn Sie den Anspruch auf die Leistung nicht innerhalb von sechs Monaten gerichtlich geltend machen. Die Frist beginnt erst, wenn wir Ihnen gegenüber den erhobenen Anspruch unter Angabe der mit dem Fristablauf verbundenen Rechtsfolge schriftlich abgelehnt haben (vgl. § 12 Abs.3 VVG).

### § 10 Wo sind die vertraglichen Leistungen zu erfüllen?

(1) Unsere Leistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten auf seine Kosten. Bei Überweisungen in das Ausland trägt der Empfangsberechtigte auch die damit verbundene Gefahr.

(2) Die Übermittlung Ihrer Beiträge erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.

### § 11 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

(1) Den Inhaber des Versicherungsscheins können wir als berechtigt ansehen, über die Rechte aus dem Versicherungsvertrag zu verfügen, insbesondere Leistungen in Empfang zu nehmen. Wir können aber verlangen, daß uns der Inhaber des Versicherungsscheins seine Berechtigung nachweist.

(2) In den Fällen des § 13 Abs.3 brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die schriftliche Anzeige des bisherigen Berechtigten vorliegt.

### § 12 Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?

(1) Mitteilungen, die das Versicherungsverhältnis betreffen, müssen stets schriftlich erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind.

## Allgemeine Bedingungen für die Lebensversicherung (ALB02)

(2) Eine Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Andernfalls können für Sie Nachteile entstehen, da Sie ggfs. von wichtigen Mitteilungen nicht rechtzeitig Kenntnis erhalten. Bei einer Anschriftsänderung gelten Erklärungen, die wir per Einschreiben an Ihre letzte bekannte Anschrift senden, als zugegangen.

(3) Wenn Sie sich für längere Zeit außerhalb der Bundesrepublik Deutschland aufhalten, sollten Sie uns, auch in Ihrem Interesse, eine im Inland ansässige Person benennen, die bevollmächtigt ist, unsere Mitteilungen für Sie entgegenzunehmen (Zustellungsbevollmächtigter).

### § 13 Wer erhält die Versicherungsleistung?

(1) Die Leistung aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir an Sie als unseren Versicherungsnehmer oder an Ihre Erben, falls Sie uns keine andere Person benannt haben, die bei Eintritt des Versicherungsfalls die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll (Bezugsberechtigter). Bis zum Eintritt des Versicherungsfalls können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen.

(2) Sie können ausdrücklich bestimmen, daß der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll. Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben, kann das Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung des von Ihnen Benannten aufgehoben werden.

(3) Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts (vgl. Abs.1) sowie eine Abtretung oder Verpfändung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten schriftlich angezeigt worden sind. Der bisherige Berechtigte sind im Regelfall Sie; es können aber auch andere Personen sein, sofern Sie bereits vorher Verfügungen vorgenommen haben.

### § 14 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

(1) Die mit dem Abschluß der Versicherung verbundenen Aufwendungen für Beratung und Einrichtung des Vertrages stellen wir Ihnen nicht gesondert in Rechnung.

(2) Auch die Ausübung Ihnen vertraglich zustehender Rechte (z.B. Einräumung eines Bezugsrechts, Beitragsfreistellung, Kündigung) ist gebührenfrei. Allgemeine Betriebskosten sind ebenfalls mit der Beitragszahlung abgegolten.

(3) Wir behalten uns vor, für von Ihnen veranlaßte zusätzliche Verwaltungsarbeiten einen pauschalen Abgeltungsbetrag in angemessener Höhe gesondert in Rechnung zu stellen und von Ihrem Guthaben abzubuchen. Die Höhe dieses Betrages richtet sich nach dem durchschnittlichen Verwaltungsaufwand, den ein solcher Geschäftsvorfall verursacht. Dies gilt für

- die Durchführung von Vertragsänderungen, die nicht von Abs. 2 erfaßt sind,
- die Bearbeitung von Abtretungen und Verpfändungen,
- die Ausstellung von Ersatzurkunden,
- Rückläufer im Lastschriftverfahren,
- Mahnverfahren wegen Beitragsrückständen,
- Versicherungsnehmer-Wechsel,
- Wiederherstellung einer Versicherung,
- Vorauszahlungen auf Versicherungsleistungen,
- Änderung der Gewinnverwendung.

### § 15 Wo ist der Gerichtsstand?

(1) Ansprüche aus Ihrem Versicherungsvertrag können gegen uns bei dem zuständigen Gericht in Hannover oder bei dem zuständigen Gericht am Sitz der Geschäftsstelle geltend gemacht werden, in deren Bereich Sie bei Abschluß des Versicherungsvertrages Ihren Wohnsitz hatten.

(2) Wir können Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie bei dem für Ihren Wohnsitz, Firmensitz oder Niederlassungssitz zuständigen Gericht geltend machen.

### § 16 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

### § 17 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?

Wir beteiligen Sie und die anderen Versicherungsnehmer an den Überschüssen, die jährlich bei unserem Jahresabschluß festgestellt werden.

#### *Grundsätze und Maßstäbe für die Überschußbeteiligung der Versicherungsnehmer*

(1) Die Überschüsse stammen im wesentlichen aus den Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen derjenigen Kapitalanlagen, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind (§ 3 der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung), erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind 90% vorgeschrieben. Aus diesem Betrag werden zunächst die Zinsen gedeckt, die zur Finanzierung der garantierten Versicherungsleistungen benötigt werden (§ 1 Abs. 2 der Verordnung). Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschußbeteiligung der Versicherungsnehmer.

Weitere Überschüsse entstehen dann, wenn die Kosten niedriger sind, als bei der Tarifikalkulation angenommen. Auch wenn die Sterblichkeit (bei Todesfallversicherungen) bzw. die Lebenserwartung (bei Rentenversicherungen) oder das Berufs-/ Erwerbsunfähigkeitsrisiko (bei Berufs-/ Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen) geringer ist als von uns kalkuliert, entstehen Überschüsse. An diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer nach der genannten Verordnung ebenso angemessen beteiligt.

Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuß bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Bestandsgruppen zusammengefaßt und innerhalb derer nach engeren Gleichartigkeitskriterien Gewinnverbände gebildet. Bestandsgruppen bilden wir beispielsweise, um das versicherte Risiko wie das Todesfall- oder Berufsunfähigkeitsrisiko zu berücksichtigen. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Bestandsgruppen orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben.

#### *Grundsätze und Maßstäbe für die Überschußbeteiligung Ihres Vertrages*

(2) Zu welcher Bestandsgruppe und welchem Gewinnverband Ihre Versicherung gehört, können Sie den Besonderen Bedingungen entnehmen. In Abhängigkeit von dieser Zuordnung erhält Ihre Versicherung jährlich Überschußanteile. Wir veröffentlichen die Überschußanteilsätze in unserem Geschäftsbericht, den Sie bei uns anfordern können.

Die Bemessungsgrößen für die Überschußanteile werden nach versicherungsmathematischen Regeln mit den Rechnungsgrundlagen der Tarifikalkulation ermittelt. Bei der Tarifikalkulation haben wir die unternehmensindividuelle Sterbetafel HL 2000T und Wahrscheinlichkeitstafel HL 2000J sowie die Sterbetafel DAV 1994R verwendet und als Rechnungszins 3,25% angesetzt.

Nähere Einzelheiten über die Fälligkeit sowie über Form und Verwendung Ihrer Überschußanteile enthalten die Besonderen Bedingungen der von Ihnen gewählten Versicherungsart. Weitere Erläuterungen finden Sie in unserer Information zur Überschußbeteiligung.

### § 18 Welche der vorstehenden Bestimmungen können geändert werden?

(1) Soweit erforderlich, können die Bestimmungen über den Rückkaufswert und die beitragsfreie Versicherung (vgl. § 5), den Wehrdienst, die Unruhen oder den Krieg (vgl. § 7), die Selbsttötung (vgl. § 8) und die Überschußbeteiligung (vgl. § 17) mit Wirkung auch für bestehende Versicherungen ersetzt oder geändert werden, soweit

- sich die für die jeweilige Bestimmung maßgeblichen Gesetze geändert haben oder

## Allgemeine Bedingungen für die Lebensversicherung (ALB02)

- sich die für die jeweilige Bestimmung maßgebliche höchstrichterliche Rechtsprechung oder Verwaltungspraxis der Aufsichts- oder Kartellbehörden geändert hat oder
- dadurch eine bestandskräftige kartell- oder aufsichtsbehördliche Anweisung befolgt wird.

Voraussetzung dafür ist, daß

- eine Vertragslücke entstanden ist, die durch andere Rechtsvorschriften nicht gefüllt werden kann und
- dies zur Wiederherstellung eines ausgewogenen Verhältnisses von Leistung und Gegenleistung erforderlich ist und darüber hinaus Ihre Vertragsposition nicht beeinträchtigt.

(2) Die geänderten Bedingungen werden Ihnen schriftlich bekanntgegeben und erläutert. Sie gelten als genehmigt, wenn Sie nicht innerhalb von 6 Wochen nach Bekanntgabe schriftlich widersprechen. Hierauf werden wir Sie bei der Bekanntgabe besonders hinweisen. Zur Fristwahrung ist die Absendung ausreichend. Bei fristgerechtem Widerspruch treten die Bedingungsänderungen nicht in Kraft.

### **§ 19 Was gilt bei Unwirksamkeit einzelner Bestimmungen?**

Sollte eine Bestimmung in den Versicherungsbedingungen unwirksam sein, wird dadurch die Geltung der übrigen Bestimmungen in Versicherungsbedingungen und vertraglichen Vereinbarungen nicht berührt. In diesem Fall können wir den Vertrag mit Wirkung für bestehende Versicherungen durch eine entsprechende Bestimmung ergänzen, wenn ein unabhängiger Treuhänder (bzw. bei Genehmigungsbedürftigkeit der Änderung die Aufsichtsbehörde) die Zulässigkeit und Angemessenheit der Änderung bestätigt hat und wenn die Änderung zur Fortführung des Vertrages notwendig ist (vgl. § 172 VVG). Die Änderung wird 2 Wochen nach ihrer Mitteilung an Sie wirksam.

---

VVG = Versicherungsvertragsgesetz

HGB = Handelsgesetzbuch

VAG = Versicherungsaufsichtsgesetz

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde!

Als Versicherungsnehmer sind Sie unser Vertragspartner; für unser Vertragsverhältnis gelten die nachfolgenden Allgemeinen Bedingungen sowie die jeweiligen Besonderen Bedingungen.

## § 1 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag (Einlösungsbeitrag) gezahlt und wir die Annahme Ihres Antrages schriftlich oder durch Aushändigung des Versicherungsscheins erklärt haben. Vor dem im Versicherungsschein angegebenen Beginn der Versicherung (technischer Versicherungsbeginn) besteht jedoch noch kein Versicherungsschutz.

## § 2 Bis wann können Sie vom Versicherungsvertrag zurücktreten oder ihm widersprechen?

(1) Sie können schriftlich vom Versicherungsvertrag zurücktreten. Ihr Rücktrittsrecht erlischt erst mit Zahlung des Einlösungsbeitrages, frühestens 14 Tage nach Zugang der Antragsannahme. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung der Rücktrittserklärung. Die Frist beginnt erst zu laufen, wenn wir Sie über Ihr Rücktrittsrecht belehrt und Sie dies mit Ihrer Unterschrift bestätigt haben. Wenn wir die Belehrung unterlassen, erlischt Ihr Rücktrittsrecht einen Monat nach Zahlung des Einlösungsbeitrages.  
(2) Haben wir Ihnen bei Antragstellung Versicherungsbedingungen oder Verbraucherinformationen noch nicht übergeben, so gilt der Vertrag auf der Grundlage des Versicherungsscheins, der Versicherungsbedingungen und der weiteren Verbraucherinformationen als abgeschlossen, wenn Sie nicht innerhalb von 14 Tagen nach Überlassung der Unterlagen in Textform widersprechen. Die Frist beginnt erst zu laufen, wenn Ihnen diese Unterlagen vollständig vorliegen und wir Sie bei Aushändigung des Versicherungsscheins schriftlich in drucktechnisch deutlicher Form über das Widerspruchsrecht, den Fristbeginn und die Dauer belehrt haben. Das Widerspruchsrecht erlischt jedoch in jedem Fall spätestens ein Jahr nach Zahlung des Einlösungsbeitrages.

## § 3 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

(1) Die Beiträge zu Ihrer Lebensversicherung können Sie je nach Vereinbarung in einem einzigen Betrag (Einmalbeitrag) oder durch jährliche Beitragszahlungen (Jahresbeiträge) entrichten. Die Jahresbeiträge werden zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres fällig.  
(2) Die Beiträge können wir unter anderem deswegen so günstig kalkulieren, weil die Beitragszahlung ausschließlich im kostengünstigen Lastschriftverfahren erfolgt.  
(3) Nach Vereinbarung können Sie gegen Zahlung eines Ratenzuschlags Jahresbeiträge auch in halbjährlichen (2% Zuschlag), vierteljährlichen (3% Zuschlag) oder monatlichen Raten (5% Zuschlag) zahlen. Die Beitragsraten werden zu Beginn des jeweiligen Ratenzahlungszeitraums fällig.  
(4) Bei Fälligkeit der Versicherungsleistung werden wir etwaige Beitragsrückstände verrechnen.  
(5) Der erste oder einmalige Beitrag wird sofort nach Abschluß des Versicherungsvertrages fällig. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) sind jeweils zum vereinbarten Fälligkeitstag ohne besondere Aufforderung an uns zu zahlen. Wenn Sie den Beitrag nicht unverzüglich zur Fälligkeit zahlen und Sie dies zu vertreten haben, geraten Sie in Verzug. In diesem Fall sind wir berechtigt, Ihnen Mahnkosten und einen eventuell weitergehenden Schaden zu berechnen. Ist der Einzug der Beiträge im Lastschriftverfahren vereinbart und kann ein Beitrag aus Gründen, die Sie zu vertreten haben (z.B. bei nicht ausreichender Deckung auf Ihrem Konto), nicht fristgerecht eingezogen werden oder widersprechen Sie einer berechtigten Einziehung von Ihrem Konto, so geraten Sie ebenfalls in Verzug, und wir können Ihnen auch die daraus entstehenden Kosten in Rechnung stellen. Wir sind zu weiteren Abbuchungsversuchen berechtigt, aber nicht verpflichtet.

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

## § 4 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen (Verzug)?

### Rechtzeitigkeit

(1) Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Bei Einziehung des Beitrags von einem Konto gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem im Versicherungsschein angegebenen Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen. Konnte der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden von uns nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, daß der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen.

### Einlösungsbeitrag

(2) Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, so können wir - solange die Zahlung nicht bewirkt ist - vom Vertrag zurücktreten. Es gilt als Rücktritt, wenn wir unseren Anspruch auf den Einlösungsbeitrag nicht innerhalb von drei Monaten vom Fälligkeitstag an gerichtlich geltend machen (vgl. § 38 VVG).

### Folgebeitrag

(3) Wenn Sie einen Folgebeitrag oder einen sonstigen Beitrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig zahlen, so erhalten Sie von uns auf Ihre Kosten eine schriftliche Mahnung. Begleichen Sie den Rückstand nicht innerhalb der in der Mahnung gesetzten Frist von mindestens zwei Wochen, so können wir den Vertrag fristlos kündigen. Die Kündigung können wir bereits bei Bestimmung der Zahlungsfristaussprechen. In diesem Fall wird die Kündigung zum Fristablauf wirksam, wenn wir Sie in dem Kündigungsschreiben darauf hingewiesen haben und Sie bei Fristablauf mit der Zahlung noch in Verzug sind. Die Wirkungen der Kündigung fallen fort, wenn Sie die Zahlung innerhalb eines Monats nach der Kündigung oder, falls die Kündigung mit der Bestimmung der Zahlungsfrist verbunden war, innerhalb eines Monats nach Ablauf der Zahlungsfrist nachholen. Jedoch besteht kein Versicherungsschutz für einen zwischenzeitlich eingetretenen Versicherungsfall (vgl. § 39 VVG).

## § 5 Wann können Sie die Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

### Kündigung

(1) Sie können Ihre Versicherung ganz oder teilweise jederzeit schriftlich zum Schluß des Versicherungsjahres oder zum Schluß des folgenden Kalendermonats kündigen. Die Kündigung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. Der Rückkaufswert erreicht in der Anfangszeit Ihrer Versicherung noch nicht unbedingt die Summe der eingezahlten Beiträge. Die Einzelheiten und die Voraussetzungen für die Auszahlung eines Rückkaufswertes sind in den jeweiligen Besonderen Bedingungen geregelt.

### Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

(2) Anstelle einer Kündigung nach Absatz 1 können Sie unter Beachtung der dort genannten Termine und Fristen schriftlich verlangen, ganz oder teilweise von Ihrer Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. Die Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung stehen noch nicht unbedingt Mittel in Höhe der eingezahlten Beiträge für die Bildung einer beitragsfreien Versicherungssumme zur Verfügung. Die Voraussetzungen und die Folgen einer Umwandlung sind in den jeweiligen Besonderen Bedingungen geregelt.

### Beitragsrückzahlung

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

## § 6 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

(1) Wir übernehmen den Versicherungsschutz in Vertrauen darauf, daß Sie alle in Verbindung mit dem Versicherungsantrag gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet haben (vorvertragliche Anzeigepflicht). Das gilt insbesondere für die Fragen nach gegenwärtigen oder früheren Erkrankungen, gesundheitlichen Störungen und Beschwerden, die auch anzugeben sind, wenn sie von Ihnen für unwesentlich gehalten werden. Sie sind auch verpflichtet, uns unverzüglich jede nicht unerhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes zwischen Antragstellung und Annahme (Gefahrerhöhung) schriftlich anzuzeigen.

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

(3) Wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben, von Ihnen oder der versicherten Person (vgl. Abs.2) nicht oder nicht richtig angegeben worden sind, können wir binnen drei Jahren seit Vertragsabschluß vom Vertrag zurücktreten, bei Eintritt des Versicherungsfalles während der ersten drei Jahre auch noch nach Ablauf dieser Frist. Den Rücktritt können wir aber nur innerhalb eines Monats erklären, nachdem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erhalten haben. Wenn uns nachgewiesen wird, daß die falschen oder unvollständigen Angaben nicht schuldhaft gemacht worden sind, wird unser Rücktritt gegenstandslos. Haben wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles erklärt, bleibt unsere Leistungspflicht bestehen, wenn die verschwiegenen Umstände nachweislich keinen Einfluß auf den Eintritt des Versicherungsfalles oder den Umfang unserer Leistung gehabt haben. Haben Sie ohne Verschulden oder in Unkenntnis eine Ihnen obliegende Anzeigepflicht verletzt, verzichten wir zu Ihren Gunsten auf das uns gesetzlich zustehende Recht (§ 41 VVG), ab Beginn des laufenden Versicherungsjahres einen erhöhten risikogerechten Beitrag von Ihnen zu verlangen oder den Vertrag zu kündigen.

(4) Wir können den Versicherungsvertrag auch anfechten, falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewußt und gewollt auf unsere Annahmehemselbstung Einfluß genommen worden ist. Handelt es sich um Angaben der versicherten Person, so können wir Ihnen gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten.

(5) Die Absätze 1 bis 4 gelten auch für Angaben, die bei einem Antrag auf Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung zu machen sind. Die Dreijahresfrist beginnt mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

(6) Wenn die Versicherung durch Rücktritt oder Anfechtung aufgehoben wird, zahlen wir - soweit vorhanden - den Rückkaufswert gemäß den jeweiligen Besonderen Bedingungen. Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

(7) Sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben, gilt nach Ihrem Ableben ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, eine Rücktritts- oder Anfechtungserklärung entgegenzunehmen. Ist auch ein Bezugsberechtigter nicht vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, so können wir den Inhaber des Versicherungsscheins zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen.

## § 7 Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen oder Krieg?

(1) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht. Wir gewähren Versicherungsschutz insbesondere auch dann, wenn der Versicherte in Ausübung des Wehr- oder Polizeidienstes oder bei inneren Unruhen den Tod gefunden hat.

(2) Bei Ableben des Versicherten in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen beschränkt sich unsere Leistungspflicht allerdings auf die Auszahlung des für den Todestag berechneten Rückkaufswerts (§ 176 Abs.3 VVG). Diese Einschränkung unserer Leistungspflicht entfällt, wenn der Versicherte in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen

Ereignissen stirbt, denen er während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen er nicht aktiv beteiligt war. Darüber hinaus werden wir leisten, wenn der Versicherte als Mitglied der deutschen Bundeswehr, Polizei oder Bundesgrenzschutz mit Mandat der NATO oder UNO an deren humanitären Hilfeleistungen oder friedenssichernden Maßnahmen außerhalb der territorialen Grenzen der NATO- Mitgliedstaaten teilnimmt.

## § 8 Was gilt bei Selbsttötung oder Tötung des Versicherten?

(1) Bei Selbsttötung vor Ablauf von drei Jahren seit Zahlung des Einlösungsbeitrages oder seit Wiederherstellung der Versicherung besteht Versicherungsschutz nur dann, wenn uns nachgewiesen wird, daß die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist. Andernfalls zahlen wir einen etwa vorhandenen Rückkaufswert (§ 176 Abs.3 VVG) aus.

(2) Ist das Leben einer anderen Person versichert, so sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn Sie vorsätzlich durch eine widerrechtliche Handlung den Tod des anderen herbeiführen (vgl. § 170 VVG).

## § 9 Was ist bei Fälligkeit der Versicherungsleistung zu beachten?

(1) Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheins.

(2) Der Tod des Versicherten ist uns unverzüglich anzuzeigen. Außer dem Versicherungsschein sind uns einzureichen

- eine amtliche, Alter und Geburtsort enthaltende Sterbeurkunde (Original oder beglaubigte Kopie),
- ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tode des Versicherten geführt hat.

(3) Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Auskünfte und Nachweise auf Kosten des Anspruchstellers verlangen und erforderliche Erhebungen selbst anstellen.

(4) Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in fünf Jahren, beginnend mit dem Schluß des Jahres, in welchem die Leistung verlangt werden kann (vgl. § 12 Abs.1 VVG).

(5) Wir sind von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn Sie den Anspruch auf die Leistung nicht innerhalb von sechs Monaten gerichtlich geltend machen. Die Frist beginnt erst, wenn wir Ihnen gegenüber den erhobenen Anspruch unter Angabe der mit dem Fristablauf verbundenen Rechtsfolge schriftlich abgelehnt haben (vgl. § 12 Abs.3 VVG).

## § 10 Wo sind die vertraglichen Leistungen zu erfüllen?

(1) Unsere Leistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten auf seine Kosten. Bei Überweisungen in das Ausland trägt der Empfangsberechtigte auch die damit verbundene Gefahr.

(2) Die Übermittlung Ihrer Beiträge erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.

## § 11 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

(1) Den Inhaber des Versicherungsscheins können wir als berechtigt ansehen, über die Rechte aus dem Versicherungsvertrag zu verfügen, insbesondere Leistungen in Empfang zu nehmen. Wir können aber verlangen, daß uns der Inhaber des Versicherungsscheins seine Berechtigung nachweist.

(2) In den Fällen des § 13 Abs. 3 brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die schriftliche Anzeige des bisherigen Berechtigten vorliegt.

## § 12 Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?

(1) Mitteilungen, die das Versicherungsverhältnis betreffen, müssen stets schriftlich erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind.

(2) Eine Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Andernfalls können für Sie Nachteile entstehen, da Sie ggfs. von wichtigen Mitteilungen nicht rechtzeitig

Kenntnis erhalten. Bei einer Anschriftsänderung gelten Erklärungen, die wir per Einschreiben an Ihre letzte bekannte Anschrift senden, als zugegangen.

(3) Wenn Sie sich für längere Zeit außerhalb der Bundesrepublik Deutschland aufhalten, sollten Sie uns, auch in Ihrem Interesse, eine im Inland ansässige Person benennen, die bevollmächtigt ist, unsere Mitteilungen für Sie entgegenzunehmen (Zustellungsbevollmächtigter).

### § 13 Wer erhält die Versicherungsleistung?

(1) Die Leistung aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir an Sie als unseren Versicherungsnehmer oder an Ihre Erben, falls Sie uns keine andere Person benannt haben, die bei Eintritt des Versicherungsfalles die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll (Bezugsberechtigter). Bis zum Eintritt des Versicherungsfalles können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen.

(2) Sie können ausdrücklich bestimmen, daß der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll. Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben, kann das Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung des von Ihnen Benannten aufgehoben werden.

(3) Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts (vgl. Abs.1) sowie eine Abtretung oder Verpfändung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten schriftlich angezeigt worden sind. Der bisherige Berechtigte sind im Regelfall Sie; es können aber auch andere Personen sein, sofern Sie bereits vorher Verfügungen vorgenommen haben.

### § 14 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

(1) Die mit dem Abschluß der Versicherung verbundenen Aufwendungen für Beratung und Einrichtung des Vertrages stellen wir Ihnen nicht gesondert in Rechnung.

(2) Auch die Ausübung Ihnen vertraglich zustehender Rechte (z.B. Einräumung eines Bezugsrechts, Beitragsfreistellung, Kündigung) ist gebührenfrei. Allgemeine Betriebskosten sind ebenfalls mit der Beitragszahlung abgegolten.

(3) Wir behalten uns vor, für von Ihnen veranlaßte zusätzliche Verwaltungsarbeiten einen pauschalen Abgeltungsbetrag in angemessener Höhe gesondert in Rechnung zu stellen und von Ihrem Guthaben abzubuchen. Die Höhe dieses Betrages richtet sich nach dem durchschnittlichen Verwaltungsaufwand, den ein solcher Geschäftsvorfall verursacht. Dies gilt für - die Durchführung von Vertragsänderungen, die nicht von Abs. 2 erfaßt sind,

- die Bearbeitung von Abtretungen und Verpfändungen,
- die Ausstellung von Ersatzurkunden,
- Rückläufer im Lastschriftverfahren,
- Mahnverfahren wegen Beitragsrückständen,
- Versicherungsnehmer- Wechsel,
- Wiederherstellung einer Versicherung,
- Vorauszahlungen auf Versicherungsleistungen,
- Änderung der Gewinnverwendung.

### § 15 Wo ist der Gerichtsstand?

(1) Ansprüche aus Ihrem Versicherungsvertrag können gegen uns bei dem zuständigen Gericht in Hannover oder bei dem zuständigen Gericht am Sitz der Geschäftsstelle geltend gemacht werden, in deren Bereich Sie bei Abschluß des Versicherungsvertrages Ihren Wohnsitz hatten.

(2) Wir können Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie bei dem für Ihren Wohnsitz, Firmensitz oder Niederlassungssitz zuständigen Gericht geltend machen.

### § 16 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

### § 17 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?

Wir beteiligen Sie und die anderen Versicherungsnehmer an den Überschüssen, die jährlich bei unserem Jahresabschluß festgestellt werden.

### Grundsätze und Maßstäbe für die Überschußbeteiligung der Versicherungsnehmer

(1) Die Überschüsse stammen im wesentlichen aus den Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen derjenigen Kapitalanlagen, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind (§ 3 der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung), erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind 90% vorgeschrieben. Aus diesem Betrag werden zunächst die Zinsen gedeckt, die zur Finanzierung der garantierten Versicherungsleistungen benötigt werden (§ 1 Abs. 2 der Verordnung). Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschußbeteiligung der Versicherungsnehmer. Weitere Überschüsse entstehen dann, wenn die Kosten niedriger sind, als bei der Tarifikalkulation angenommen. Auch wenn die Sterblichkeit (bei Todesfallversicherungen) bzw. die Lebenserwartung (bei Rentenversicherungen) oder das Berufs- / Erwerbsunfähigkeitsrisiko (bei Berufs- / Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen) geringer ist als von uns kalkuliert, entstehen Überschüsse. An diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer nach der genannten Verordnung ebenso angemessen beteiligt.

Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuß bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Bestandsgruppen zusammengefaßt und innerhalb derer nach engeren Gleichartigkeitskriterien Gewinnverbände gebildet. Bestandsgruppen bilden wir beispielsweise, um das versicherte Risiko wie das Todesfall- oder Berufsunfähigkeitsrisiko zu berücksichtigen. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Bestandsgruppen orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben.

### Grundsätze und Maßstäbe für die Überschußbeteiligung Ihres Vertrages

(2) Zu welcher Bestandsgruppe und welchem Gewinnverband Ihre Versicherung gehört, können Sie den Besonderen Bedingungen entnehmen. In Abhängigkeit von dieser Zuordnung erhält Ihre Versicherung jährlich Überschußanteile. Wir veröffentlichen die Überschußanteilsätze in unserem Geschäftsbericht, den Sie bei uns anfordern können.

Die Bemessungsgrößen für die Überschußanteile werden nach versicherungsmathematischen Regeln mit den Rechnungsgrundlagen der Tarifikalkulation ermittelt. Bei der Tarifikalkulation haben wir die unternehmensindividuelle Sterbetafel HL 2000T und Wahrscheinlichkeitstafel HL 2004J sowie die Sterbetafel DAV 1994R verwendet und als Rechnungszins 2,75% angesetzt.

Der Rechnungszins ist der für die Berechnung von Deckungsrückstellungen gesetzlich festgesetzte Zinssatz.

Nähere Einzelheiten über die Fälligkeit sowie über Form und Verwendung Ihrer Überschußanteile enthalten die Besonderen Bedingungen der von Ihnen gewählten Versicherungsart. Weitere Erläuterungen finden Sie in unserer Information zur Überschußbeteiligung.

### § 18 Welche der vorstehenden Bestimmungen können geändert werden?

(1) Soweit erforderlich, können die Bestimmungen über den Rückkaufswert und die beitragsfreie Versicherung (vgl. § 5), den Wehrdienst, die Unruhen oder den Krieg (vgl. § 7), die Selbsttötung (vgl. § 8) und die Überschußbeteiligung (vgl. § 17) mit Wirkung auch für bestehende Versicherungen ersetzt oder geändert werden, soweit

- sich die für die jeweilige Bestimmung maßgeblichen Gesetze geändert haben oder - sich die für die jeweilige Bestimmung maßgebliche höchstrichterliche Rechtsprechung oder Verwaltungspraxis der Aufsichts- oder Kartellbehörden geändert hat oder - dadurch eine bestandskräftige kartell- oder aufsichtsbehördliche Anweisung befolgt wird.

Voraussetzung dafür ist, daß

- eine Vertragslücke entstanden ist, die durch andere Rechtsvorschriften nicht gefüllt werden kann und
- dies zur Wiederherstellung eines ausgewogenen Verhältnisses von Leistung und Gegenleistung erforderlich ist und darüber hinaus Ihre Vertragsposition nicht beeinträchtigt.

(2) Die geänderten Bedingungen werden Ihnen schriftlich bekanntgegeben und erläutert. Sie gelten als genehmigt, wenn Sie nicht innerhalb von 6 Wochen nach Bekanntgabe schriftlich widersprechen. Hierauf werden wir Sie bei der Bekanntgabe besonders hinweisen. Zur Fristwahrung ist die Absendung ausreichend. Bei fristgerechtem Widerspruch treten die Bedingungsänderungen nicht in Kraft.

## **§ 19 Was gilt bei Unwirksamkeit einzelner Bestimmungen?**

Sollte eine Bestimmung in den Versicherungsbedingungen unwirksam sein, wird dadurch die Geltung der übrigen Bestimmungen in Versicherungsbedingungen und vertraglichen Vereinbarungen nicht berührt. In diesem Fall können wir den Vertrag mit Wirkung für bestehende Versicherungen durch eine entsprechende Bestimmung ergänzen, wenn ein unabhängiger Treuhänder (bzw. bei Genehmigungsbedürftigkeit der Änderung die Aufsichtsbehörde) die Zulässigkeit und Angemessenheit der Änderung bestätigt hat und wenn die Änderung zur Fortführung des Vertrages notwendig ist (vgl. § 172 VVG). Die Änderung wird 2 Wochen nach ihrer Mitteilung an Sie wirksam.

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde!

Als Versicherungsnehmer sind Sie unser Vertragspartner; für unser Vertragsverhältnis gelten die nachfolgenden Allgemeinen Bedingungen sowie die jeweiligen Besonderen Bedingungen.

## § 1 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag (Einlösungsbeitrag) gezahlt und wir die Annahme Ihres Antrages schriftlich oder durch Aushändigung des Versicherungsscheins erklärt haben. Vor dem im Versicherungsschein angegebenen Beginn der Versicherung (technischer Versicherungsbeginn) besteht jedoch noch kein Versicherungsschutz.

## § 2 Bis wann können Sie vom Versicherungsvertrag zurücktreten oder ihm widersprechen?

(1) Sie können schriftlich vom Versicherungsvertrag zurücktreten. Ihr Rücktrittsrecht erlischt erst mit Zahlung des Einlösungsbeitrages, frühestens 14 Tage nach Zugang der Antragsannahme. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung der Rücktritts-erklärung. Die Frist beginnt erst zu laufen, wenn wir Sie über Ihr Rücktrittsrecht belehrt und Sie dies mit Ihrer Unterschrift bestätigt haben. Wenn wir die Belehrung unterlassen, erlischt Ihr Rücktrittsrecht einen Monat nach Zahlung des Einlösungsbeitrages.  
(2) Haben wir Ihnen bei Antragstellung Versicherungsbedingungen oder Verbraucherinformationen noch nicht übergeben, so gilt der Vertrag auf der Grundlage des Versicherungsscheins, der Versicherungsbedingungen und der weiteren Verbraucherinformationen als abgeschlossen, wenn Sie nicht innerhalb von 14 Tagen nach Überlassung der Unterlagen in Textform widersprechen. Die Frist beginnt erst zu laufen, wenn Ihnen diese Unterlagen vollständig vorliegen und wir Sie bei Aushändigung des Versicherungsscheins schriftlich in drucktechnisch deutlicher Form über das Widerspruchsrecht, den Fristbeginn und die Dauer belehrt haben. Das Widerspruchsrecht erlischt jedoch in jedem Fall spätestens ein Jahr nach Zahlung des Einlösungsbeitrages.

## § 3 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

(1) Die Beiträge zu Ihrer Lebensversicherung können Sie je nach Vereinbarung in einem einzigen Betrag (Einmalbeitrag) oder durch jährliche Beitragszahlungen (Jahresbeiträge) entrichten. Die Jahresbeiträge werden zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres fällig.  
(2) Die Beiträge können wir unter anderem deswegen so günstig kalkulieren, weil die Beitragszahlung ausschließlich im kostengünstigen Lastschriftverfahren erfolgt.  
(3) Nach Vereinbarung können Sie gegen Zahlung eines Ratenzuschlags Jahresbeiträge auch in halbjährlichen (2 % Zuschlag), vierteljährlichen (3 % Zuschlag) oder monatlichen Raten (5 % Zuschlag) zahlen. Die Beitragsraten werden zu Beginn des jeweiligen Ratenzahlungszeitraums fällig.  
(4) Bei Fälligkeit der Versicherungsleistung werden wir etwaige Beitragsrückstände verrechnen.  
(5) Der erste oder einmalige Beitrag wird sofort nach Abschluß des Versicherungsvertrages fällig. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) sind jeweils zum vereinbarten Fälligkeitstag ohne besondere Aufforderung an uns zu zahlen. Wenn Sie den Beitrag nicht unverzüglich zur Fälligkeit zahlen und Sie dies zu vertreten haben, geraten Sie in Verzug. In diesem Fall sind wir berechtigt, Ihnen Mahnkosten und einen eventuell weitergehenden Schaden zu berechnen. Ist der Einzug der Beiträge im Lastschriftverfahren vereinbart und kann ein Beitrag aus Gründen, die Sie zu vertreten haben (z.B. bei nicht ausreichender Deckung auf Ihrem Konto), nicht fristgerecht eingezogen werden oder widersprechen Sie einer berechtigten Einziehung von Ihrem Konto, so geraten Sie ebenfalls in Verzug, und wir können Ihnen auch die daraus entstehenden Kosten in Rechnung stellen. Wir sind zu weiteren Abbuchungsversuchen berechtigt, aber nicht verpflichtet.

(6) Sie können eine Stundung der Beiträge für eine Dauer bis zu achtzehn Monaten gegen Zahlung eines Stundungszinses verlangen. Zum Ende des Stundungszeitraums können Sie die gestundeten Beiträge zuzüglich der Zinsen nachzahlen oder wahlweise durch eine Vertragsänderung oder durch eine Verrechnung mit dem Guthaben oder den Überschußanteilen tilgen.

## § 4 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen (Verzug)?

### Rechtzeitigkeit

(1) Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Bei Einziehung des Beitrags von einem Konto gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem im Versicherungsschein angegebenen Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen. Konnte der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden von uns nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, daß der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen.

### Einlösungsbeitrag

(2) Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, so können wir - solange die Zahlung nicht bewirkt ist - vom Vertrag zurücktreten. Es gilt als Rücktritt, wenn wir unseren Anspruch auf den Einlösungsbeitrag nicht innerhalb von drei Monaten vom Fälligkeitstag an gerichtlich geltend machen (vgl. § 38 VVG).

### Folgebeitrag

(3) Wenn Sie einen Folgebeitrag oder einen sonstigen Beitrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig zahlen, so erhalten Sie von uns auf Ihre Kosten eine schriftliche Mahnung. Zugleich übersenden wir Ihnen unsere Information zur Überbrückung von Zahlungsschwierigkeiten. Begleichen Sie den Rückstand nicht innerhalb der in der Mahnung gesetzten Frist von mindestens zwei Wochen, so können wir den Vertrag fristlos kündigen. Die Kündigung können wir bereits bei Bestimmung der Zahlungsfrist aussprechen. In diesem Fall wird die Kündigung zum Fristablauf wirksam, wenn wir Sie in dem Kündigungsschreiben darauf hingewiesen haben und Sie bei Fristablauf mit der Zahlung noch in Verzug sind. Die Wirkungen der Kündigung fallen fort, wenn Sie die Zahlung innerhalb eines Monats nach der Kündigung oder, falls die Kündigung mit der Bestimmung der Zahlungsfrist verbunden war, innerhalb eines Monats nach Ablauf der Zahlungsfrist nachholen. Jedoch besteht kein Versicherungsschutz für einen zwischenzeitlich eingetretenen Versicherungsfall (vgl. § 39 VVG).

## § 5 Wann können Sie die Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

### Kündigung

(1) Sie können Ihre Versicherung ganz oder teilweise jederzeit schriftlich zum Schluß des Versicherungsjahres oder zum Schluß des folgenden Kalendermonats kündigen. Die Kündigung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. Der Rückkaufswert erreicht in der Anfangszeit Ihrer Versicherung noch nicht unbedingt die Summe der eingezahlten Beiträge. Die Einzelheiten und die Voraussetzungen für die Auszahlung eines Rückkaufswertes sind in den jeweiligen Besonderen Bedingungen geregelt.

### Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

(2) Anstelle einer Kündigung nach Absatz 1 können Sie unter Beachtung der dort genannten Termine und Fristen schriftlich verlangen, ganz oder teilweise von Ihrer Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. Die Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung stehen noch nicht unbedingt Mittel in Höhe der eingezahlten Beiträge für die Bildung einer beitragsfreien Versicherungssumme zur Verfügung.



Die Voraussetzungen und die Folgen einer Umwandlung sind in den jeweiligen Besonderen Bedingungen geregelt. Nach jeder Beitragsfreistellung können Sie innerhalb eines Jahres die Versicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung wiederherstellen lassen.

#### Beitragsrückzahlung

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

#### § 6 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

(1) Wir übernehmen den Versicherungsschutz in Vertrauen darauf, daß Sie alle in Verbindung mit dem Versicherungsantrag gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet haben (vorvertragliche Anzeigepflicht). Das gilt insbesondere für die Fragen nach gegenwärtigen oder früheren Erkrankungen, gesundheitlichen Störungen und Beschwerden, die auch anzugeben sind, wenn sie von Ihnen für unwesentlich gehalten werden. Sie sind auch verpflichtet, uns unverzüglich jede nicht unerhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes zwischen Antragstellung und Annahme (Gefahrerhöhung) schriftlich anzuzeigen.

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

(3) Wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben, von Ihnen oder der versicherten Person (vgl. Abs.2) nicht oder nicht richtig angegeben worden sind, können wir binnen drei Jahren seit Vertragsabschluß vom Vertrag zurücktreten, bei Eintritt des Versicherungsfalles während der ersten drei Jahre auch noch nach Ablauf dieser Frist. Den Rücktritt können wir aber nur innerhalb eines Monats erklären, nachdem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erhalten haben. Wenn uns nachgewiesen wird, daß die falschen oder unvollständigen Angaben nicht schuldhaft gemacht worden sind, wird unser Rücktritt gegenstandslos. Haben wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles erklärt, bleibt unsere Leistungspflicht bestehen, wenn die verschwiegenen Umstände nachweislich keinen Einfluß auf den Eintritt des Versicherungsfalles oder den Umfang unserer Leistung gehabt haben. Haben Sie ohne Verschulden oder in Unkenntnis eine Ihnen obliegende Anzeigepflicht verletzt, verzichten wir zu Ihren Gunsten auf das uns gesetzlich zustehende Recht (§ 41 VVG), ab Beginn des laufenden Versicherungsjahres einen erhöhten risikogerechten Beitrag von Ihnen zu verlangen oder den Vertrag zu kündigen.

(4) Wir können den Versicherungsvertrag auch anfechten, falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewußt und gewollt auf unsere Annahmendeckung Einfluß genommen worden ist. Handelt es sich um Angaben der versicherten Person, so können wir Ihnen gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten.

(5) Die Absätze 1 bis 4 gelten auch für Angaben, die bei einem Antrag auf Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung zu machen sind. Die Dreijahresfrist beginnt mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

(6) Wenn die Versicherung durch Rücktritt oder Anfechtung aufgehoben wird, zahlen wir - soweit vorhanden - den Rückkaufswert gemäß den jeweiligen Besonderen Bedingungen. Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

(7) Sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben, gilt nach Ihrem Ableben ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, eine Rücktritts- oder Anfechtungserklärung entgegenzunehmen. Ist auch ein Bezugsberechtigter nicht vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, so können wir den Inhaber des Versicherungsscheins zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen.

#### § 7 Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen oder Krieg?

(1) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht. Wir

Versicherungsschutz insbesondere auch dann, wenn der Versicherte in Ausübung des Wehr- oder Polizeidienstes oder bei inneren Unruhen den Tod gefunden hat.

(2) Bei Ableben des Versicherten in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen beschränkt sich unsere Leistungspflicht allerdings auf die Auszahlung des für den Todestag berechneten Rückkaufswerts (§ 176 Abs.3 VVG). Diese Einschränkung unserer Leistungspflicht entfällt, wenn der Versicherte in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen er während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen er nicht aktiv beteiligt war. Darüber hinaus werden wir leisten, wenn der Versicherte als Mitglied der deutschen Bundeswehr, Polizei oder Bundesgrenzschutz mit Mandat der NATO oder UNO an deren humanitären Hilfeleistungen oder friedenssichernden Maßnahmen außerhalb der territorialen Grenzen der NATO- Mitgliedstaaten teilnimmt.

#### § 8 Was gilt bei Selbsttötung oder Tötung des Versicherten?

(1) Bei Selbsttötung vor Ablauf von drei Jahren seit Zahlung des Einlösungsbeitrages oder seit Wiederherstellung der Versicherung mit Gesundheitsprüfung besteht Versicherungsschutz nur dann, wenn uns nachgewiesen wird, daß die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist. Andernfalls zahlen wir einen etwa vorhandenen Rückkaufswert (§ 176 Abs.3 VVG) aus.

(2) Ist das Leben einer anderen Person versichert, so sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn Sie vorsätzlich durch eine widerrechtliche Handlung den Tod des anderen herbeiführen (vgl. § 170 VVG).

#### § 9 Was ist bei Fälligkeit der Versicherungsleistung zu beachten?

(1) Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheins.

(2) Der Tod des Versicherten ist uns unverzüglich anzuzeigen. Außer dem Versicherungsschein sind uns einzureichen

- eine amtliche, Alter und Geburtsort enthaltende Sterbeurkunde (Original oder beglaubigte Kopie),
- ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tode des Versicherten geführt hat.

(3) Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Auskünfte und Nachweise auf Kosten des Anspruchstellers verlangen und erforderliche Erhebungen selbst anstellen.

(4) Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in fünf Jahren, beginnend mit dem Schluß des Jahres, in welchem die Leistung verlangt werden kann (vgl. § 12 Abs.1 VVG).

(5) Wir sind von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn Sie den Anspruch auf die Leistung nicht innerhalb von sechs Monaten gerichtlich geltend machen. Die Frist beginnt erst, wenn wir Ihnen gegenüber den erhobenen Anspruch unter Angabe der mit dem Fristablauf verbundenen Rechtsfolge schriftlich abgelehnt haben (vgl. § 12 Abs.3 VVG).

#### § 10 Wo sind die vertraglichen Leistungen zu erfüllen?

(1) Unsere Leistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten auf seine Kosten. Bei Überweisungen in das Ausland trägt der Empfangsberechtigte auch die damit verbundene Gefahr.

(2) Die Übermittlung Ihrer Beiträge erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.

#### § 11 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

(1) Den Inhaber des Versicherungsscheins können wir als berechtigt ansehen, über die Rechte aus dem Versicherungsvertrag zu verfügen, insbesondere Leistungen in Empfang zu nehmen. Wir können aber verlangen, daß uns der Inhaber des Versicherungsscheins seine Berechtigung nachweist.

(2) In den Fällen des § 13 Abs. 3 brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die schriftliche Anzeige

des bisherigen Berechtigten vorliegt.

## § 12 Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?

(1) Mitteilungen, die das Versicherungsverhältnis betreffen, müssen stets schriftlich erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind.

(2) Eine Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Andernfalls können für Sie Nachteile entstehen, da Sie ggf. von wichtigen Mitteilungen nicht rechtzeitig Kenntnis erhalten. Bei einer Anschriftsänderung gelten Erklärungen, die wir per Einschreiben an Ihre letzte bekannte Anschrift senden, als zugegangen.

(3) Wenn Sie sich für längere Zeit außerhalb der Bundesrepublik Deutschland aufhalten, sollten Sie uns, auch in Ihrem Interesse, eine im Inland ansässige Person benennen, die bevollmächtigt ist, unsere Mitteilungen für Sie entgegenzunehmen (Zustellungsbevollmächtigter).

## § 13 Wer erhält die Versicherungsleistung?

(1) Die Leistung aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir an Sie als unseren Versicherungsnehmer oder an Ihre Erben, falls Sie uns keine andere Person benannt haben, die bei Eintritt des Versicherungsfalles die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll (Bezugsberechtigter). Bis zum Eintritt des Versicherungsfalles können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen.

(2) Sie können ausdrücklich bestimmen, daß der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll. Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben, kann das Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung des von Ihnen Benannten aufgehoben werden.

(3) Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts (vgl. Abs. 1) sowie eine Abtretung oder Verpfändung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten schriftlich angezeigt worden sind. Der bisherige Berechtigte sind im Regelfall Sie; es können aber auch andere Personen sein, sofern Sie bereits vorher Verfügungen vorgenommen haben.

## § 14 Welche Kosten sind im Beitrag enthalten und welche stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

(1) Der Kostenanteil am Beitrag besteht aus einem Abschlußkostenanteil zur Deckung der Abschlußkosten (Kosten insbesondere für Vertrieb, Beratung, Antragsbearbeitung, Gesundheitsprüfung und Ausstellung des Versicherungsscheins) und einem Verwaltungskostenanteil zur Deckung der Verwaltungskosten (Kosten insbesondere für Inkasso, Bestandsführung und Leistungsbearbeitung). Abschluß- und Verwaltungskosten sind mit der Beitragszahlung abgegolten. Der Kostenanteil bleibt für die Dauer Ihrer Versicherung unverändert.

(2) Auch die Ausübung Ihnen vertraglich zustehender Rechte (z.B. Einräumung eines Bezugsrechts, Beitragsfreistellung, Kündigung) ist gebührenfrei.

(3) Wir behalten uns vor, für von Ihnen veranlaßte zusätzliche Verwaltungsarbeiten einen pauschalen Abgeltungsbetrag in angemessener Höhe gesondert in Rechnung zu stellen und von Ihrem Guthaben abzubuchen. Die Höhe dieses Betrages richtet sich nach dem durchschnittlichen Verwaltungsaufwand, den ein solcher Geschäftsvorfall verursacht. Dies gilt für

- die Durchführung von Vertragsänderungen, die nicht von Abs. 2 erfaßt sind,
- die Bearbeitung von Abtretungen und Verpfändungen,
- die Ausstellung von Ersatzzurkunden,
- Rückläufer im Lastschriftverfahren,
- Mahnverfahren wegen Beitragsrückständen,
- Versicherungsnehmer- Wechsel,
- Wiederherstellung einer Versicherung mit Gesundheitsprüfung,
- Vorauszahlungen auf Versicherungsleistungen,
- Änderung der Gewinnverwendung.

(4) Eine aktuelle Aufstellung der gesondert in Rechnung zu stellenden Kosten (Kostenverzeichnis) können Sie jederzeit bei uns anfordern.

## § 15 Wo ist der Gerichtsstand?

(1) Ansprüche aus Ihrem Versicherungsvertrag können gegen uns bei dem zuständigen Gericht in Hannover oder bei dem zuständigen Gericht am Sitz der Geschäftsstelle geltend gemacht werden, in deren Bereich Sie bei Abschluß des Versicherungsvertrages Ihren Wohnsitz hatten.

(2) Wir können Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie bei dem für Ihren Wohnsitz, Firmensitz oder Niederlassungssitz zuständigen Gericht geltend machen.

## § 16 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

## § 17 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?

Wir beteiligen Sie und die anderen Versicherungsnehmer an den Überschüssen, die jährlich bei unserem Jahresabschluß festgestellt werden.

### *Grundsätze und Maßstäbe für die Überschußbeteiligung der Versicherungsnehmer*

(1) Die Überschüsse stammen im wesentlichen aus den Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen derjenigen Kapitalanlagen, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind (§ 3 der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung), erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind 90 % vorgeschrieben. Aus diesem Betrag werden zunächst die Zinsen gedeckt, die zur Finanzierung der garantierten Versicherungsleistungen benötigt werden (§ 1 Abs. 2 der Verordnung). Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschußbeteiligung der Versicherungsnehmer. Weitere Überschüsse entstehen dann, wenn die Kosten niedriger sind, als bei der Tarifkalkulation angenommen. Auch wenn die Sterblichkeit (bei Todesfallversicherungen) bzw. die Lebenserwartung (bei Rentenversicherungen) oder das Berufs- / Erwerbsunfähigkeitsrisiko (bei Berufs- / Erwerbsunfähigkeits- Zusatzversicherungen) geringer ist als von uns kalkuliert, entstehen Überschüsse. An diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer nach der genannten Verordnung ebenso angemessen beteiligt.

Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuß bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Bestandsgruppen zusammengefaßt und innerhalb derer nach engeren Gleichartigkeitskriterien Gewinnverbände gebildet. Bestandsgruppen bilden wir beispielsweise, um das versicherte Risiko wie das Todesfall- oder Berufsunfähigkeitsrisiko zu berücksichtigen. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Bestandsgruppen orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben.

### *Grundsätze und Maßstäbe für die Überschußbeteiligung Ihres Vertrages*

(2) Zu welcher Bestandsgruppe und welchem Gewinnverband Ihre Versicherung gehört, können Sie den Besonderen Bedingungen entnehmen. In Abhängigkeit von dieser Zuordnung erhält Ihre Versicherung jährlich Überschußanteile. Wir veröffentlichen die Überschußanteilsätze in unserem Geschäftsbericht, den Sie bei uns anfordern können. Jährlich erhalten Sie von uns eine Mitteilung über den Stand der Überschußbeteiligung Ihrer Versicherung; diese Mitteilung entfällt, solange die Überschußbeteiligung unverändert bleibt.

Die Bemessungsgrößen für die Überschußanteile werden nach versicherungsmathematischen Regeln mit den Rechnungsgrundlagen der Tarifkalkulation ermittelt. Bei der Tarifkalkulation haben wir die unternehmensindividuelle Sterbetafel HL 2000T und Wahrscheinlichkeitstafel HL 2004J sowie die Sterbetafel DAV 1994R verwendet und als Rechnungszins 2,75 % für die Beitrags- und Deckungsrückstellungskalkulation angesetzt.

Der Rechnungszins ist der für die Berechnung von Deckungsrückstellungen gesetzlich festgesetzte Zinssatz.

Nähere Einzelheiten über die Fälligkeit sowie über Form und Verwendung Ihrer Überschußanteile enthalten die Besonderen Bedingungen der von Ihnen gewählten Versicherungsart. Weitere Erläuterungen finden Sie in unserer Information zur Überschußbeteiligung.

## **§ 18 Welche der vorstehenden Bestimmungen können geändert werden?**

(1) Soweit erforderlich, können die Bestimmungen über den Rückkaufswert und die beitragsfreie Versicherung (vgl. § 5), den Wehrdienst, die Unruhen oder den Krieg (vgl. § 7), die Selbsttötung (vgl. § 8) und die Überschußbeteiligung (vgl. § 17) mit Wirkung auch für bestehende Versicherungen ersetzt oder geändert werden, soweit - sich die für die jeweilige Bestimmung maßgeblichen Gesetze geändert haben oder - sich die für die jeweilige Bestimmung maßgebliche höchstrichterliche Rechtsprechung oder Verwaltungspraxis der Aufsichts- oder Kartellbehörden geändert hat oder - dadurch eine bestandskräftige kartell- oder aufsichtsbehördliche Anweisung befolgt wird.

Voraussetzung dafür ist, daß

- eine Vertragslücke entstanden ist, die durch andere Rechtsvorschriften nicht gefüllt werden kann und
- dies zur Wiederherstellung eines ausgewogenen Verhältnisses von Leistung und Gegenleistung erforderlich ist und darüber hinaus Ihre Vertragsposition nicht beeinträchtigt.

(2) Die geänderten Bedingungen werden Ihnen schriftlich bekanntgegeben und erläutert. Sie gelten als genehmigt, wenn Sie nicht innerhalb von 6 Wochen nach Bekanntgabe schriftlich widersprechen. Hierauf werden wir Sie bei der Bekanntgabe besonders hinweisen. Zur Fristwahrung ist die Absendung ausreichend. Bei fristgerechtem Widerspruch treten die Bedingungsänderungen nicht in Kraft.

## **§ 19 Was gilt bei Unwirksamkeit einzelner Bestimmungen?**

Sollte aufgrund höchstrichterlicher Rechtsprechung oder aufgrund einer bestandskräftigen kartell- oder aufsichtsbehördlichen Anweisung eine Bestimmung in den Versicherungsbedingungen unwirksam sein, wird dadurch die Geltung der übrigen Bestimmungen in Versicherungsbedingungen und vertraglichen Vereinbarungen nicht berührt. In diesem Fall können wir den Vertrag mit Wirkung für bestehende Versicherungen durch eine entsprechende Bestimmung ergänzen, wenn ein unabhängiger Treuhänder (bzw. bei Genehmigungsbedürftigkeit der Änderung die Aufsichtsbehörde) die Zulässigkeit und Angemessenheit der Änderung bestätigt hat und wenn die Änderung zur Fortführung des Vertrages notwendig ist (vgl. § 172 VVG). Die Änderung wird 2 Wochen nach ihrer Mitteilung an Sie wirksam.

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde!

Als Versicherungsnehmer sind Sie unser Vertragspartner; für unser Vertragsverhältnis gelten die nachfolgenden Allgemeinen Bedingungen sowie die jeweiligen Besonderen Bedingungen.

## **§ 1 Wie kommt der Vertrag zustande und wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?**

Der Vertrag kommt zustande durch schriftliche Annahme Ihres Antrags oder durch Aushändigung des Versicherungsscheins. Voraussetzung für den Beginn des Versicherungsschutzes ist neben dem Zustandekommen des Vertrages, daß Sie den ersten oder einmaligen Beitrag (Einlösungsbeitrag) gezahlt haben. Vor dem im Versicherungsschein angegebenen Beginn der Versicherung (technischer Versicherungsbeginn) besteht jedoch noch kein Versicherungsschutz.

## **§ 2 Bis wann können Sie sich vom Versicherungsvertrag lösen?**

Über die Fristen und sonstigen Voraussetzungen, unter denen Sie sich vom Versicherungsvertrag lösen können, informieren wir Sie im Versicherungsschein.

## **§ 3 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?**

(1) Die Beiträge zu Ihrer Lebensversicherung können Sie je nach Vereinbarung in einem einzigen Betrag (Einmalbeitrag) oder durch jährliche Beitragszahlungen (Jahresbeiträge) entrichten. Die Jahresbeiträge werden zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres fällig.

(2) Die Beiträge können wir unter anderem deswegen so günstig kalkulieren, weil die Beitragszahlung ausschließlich im kostengünstigen Lastschriftverfahren erfolgt.

(3) Nach Vereinbarung können Sie gegen Zahlung eines Ratenzuschlags Jahresbeiträge auch in halbjährlichen (2 % Zuschlag), vierteljährlichen (3 % Zuschlag) oder monatlichen Raten (5 % Zuschlag) zahlen. Die Beitragsraten werden zu Beginn des jeweiligen Ratenzahlungszeitraums fällig.

(4) Bei Fälligkeit der Versicherungsleistung werden wir etwaige Beitragsrückstände verrechnen.

(5) Der erste oder einmalige Beitrag wird sofort nach Abschluß des Versicherungsvertrages fällig. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) sind jeweils zum vereinbarten Fälligkeitstag ohne besondere Aufforderung an uns zu zahlen. Wenn Sie den Beitrag nicht unverzüglich zur Fälligkeit zahlen und Sie dies zu vertreten haben, geraten Sie in Verzug. In diesem Fall sind wir berechtigt, Ihnen Mahnkosten und einen eventuell weitergehenden Schaden zu berechnen. Ist der Einzug der Beiträge im Lastschriftverfahren vereinbart und kann ein Beitrag aus Gründen, die Sie zu vertreten haben (z.B. bei nicht ausreichender Deckung auf Ihrem Konto), nicht fristgerecht eingezogen werden oder widersprechen Sie einer berechtigten Einziehung von Ihrem Konto, so geraten Sie ebenfalls in Verzug, und wir können Ihnen auch die daraus entstehenden Kosten in Rechnung stellen. Wir sind zu weiteren Abbuchungsversuchen berechtigt, aber nicht verpflichtet.

(6) Sie können eine Stundung der Beiträge für eine Dauer bis zu achtzehn Monaten gegen Zahlung eines Stundungszinses verlangen. Zum Ende des Stundungszeitraums können Sie die gestundeten Beiträge zusätzlich der Zinsen nachzahlen oder wahlweise durch eine Vertragsänderung oder durch eine Verrechnung mit dem Guthaben oder den Überschußanteilen tilgen.

## **§ 4 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen (Verzug)?**

### *Rechtzeitigkeit*

(1) Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Bei Einziehung des Beitrags von einem Konto gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem im Versicherungsschein angegebenen Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen. Konnte der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden von uns nicht eingezogen werden, ist

die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, daß der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen.

### *Einlösungsbeitrag*

(2) Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, so können wir - solange die Zahlung nicht bewirkt ist - vom Vertrag zurücktreten. Es gilt als Rücktritt, wenn wir unseren Anspruch auf den Einlösungsbeitrag nicht innerhalb von drei Monaten vom Fälligkeitstag an gerichtlich geltend machen (vgl. § 38 VVG).

### *Folgebeitrag*

(3) Wenn Sie einen Folgebeitrag oder einen sonstigen Beitrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig zahlen, so erhalten Sie von uns auf Ihre Kosten eine schriftliche Mahnung. Zugleich übersenden wir Ihnen unsere Information zur Überbrückung von Zahlungsschwierigkeiten. Begleichen Sie den Rückstand nicht innerhalb der in der Mahnung gesetzten Frist von mindestens zwei Wochen, so können wir den Vertrag fristlos kündigen. Die Kündigung können wir bereits bei Bestimmung der Zahlungsfrist aussprechen. In diesem Fall wird die Kündigung zum Fristablauf wirksam, wenn wir Sie in dem Kündigungsschreiben darauf hingewiesen haben und Sie bei Fristablauf mit der Zahlung noch in Verzug sind. Die Wirkungen der Kündigung fallen fort, wenn Sie die Zahlung innerhalb eines Monats nach der Kündigung oder, falls die Kündigung mit der Bestimmung der Zahlungsfrist verbunden war, innerhalb eines Monats nach Ablauf der Zahlungsfrist nachholen. Jedoch besteht kein Versicherungsschutz für einen zwischenzeitlich eingetretenen Versicherungsfall (vgl. § 39 VVG).

## **§ 5 Wann können Sie die Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?**

### **Kündigung**

**(1) Sie können Ihre Versicherung ganz oder teilweise jederzeit schriftlich zum Schluß des Versicherungsjahres oder zum Schluß des folgenden Kalendermonats kündigen. Die Kündigung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. Der Rückkaufswert erreicht in der Anfangszeit Ihrer Versicherung noch nicht unbedingt die Summe der eingezahlten Beiträge. Die Einzelheiten und die Voraussetzungen für die Auszahlung eines Rückkaufswertes sind in den jeweiligen Besonderen Bedingungen geregelt.**

### **Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung**

**(2) Anstelle einer Kündigung nach Absatz 1 können Sie unter Beachtung der dort genannten Termine und Fristen schriftlich verlangen, ganz oder teilweise von Ihrer Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. Die Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung stehen noch nicht unbedingt Mittel in Höhe der eingezahlten Beiträge für die Bildung einer beitragsfreien Versicherungssumme zur Verfügung. Die Voraussetzungen und die Folgen einer Umwandlung sind in den jeweiligen Besonderen Bedingungen geregelt. Nach jeder Beitragsfreistellung können Sie innerhalb eines Jahres die Versicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung wiederherstellen lassen.**

### **Beitragsrückzahlung**

**(3) Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.**

## **§ 6 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?**

(1) Wir übernehmen den Versicherungsschutz in Vertrauen darauf, daß Sie alle in Verbindung mit dem Versicherungsantrag gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet haben (vorvertragliche Anzeigepflicht). Das gilt insbesondere für die Fragen nach gegenwärtigen oder früheren Erkrankungen, gesundheitlichen Störungen und Beschwerden, die auch anzugeben sind,

wenn sie von Ihnen für unwesentlich gehalten werden. Sie sind auch verpflichtet, uns unverzüglich jede nicht unerhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes zwischen Antragstellung und Annahme (Gefahrerhöhung) schriftlich anzuzeigen.

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

(3) Wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben, von Ihnen oder der versicherten Person (vgl. Abs.2) nicht oder nicht richtig angegeben worden sind, können wir binnen drei Jahren seit Vertragsabschluß vom Vertrag zurücktreten, bei Eintritt des Versicherungsfalles während der ersten drei Jahre auch noch nach Ablauf dieser Frist. Den Rücktritt können wir aber nur innerhalb eines Monats erklären, nachdem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erhalten haben. Wenn uns nachgewiesen wird, daß die falschen oder unvollständigen Angaben nicht schuldhaft gemacht worden sind, wird unser Rücktritt gegenstandslos. Haben wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles erklärt, bleibt unsere Leistungspflicht bestehen, wenn die verschwiegenen Umstände nachweislich keinen Einfluß auf den Eintritt des Versicherungsfalles oder den Umfang unserer Leistung gehabt haben. Haben Sie ohne Verschulden oder in Unkenntnis eine Ihnen obliegende Anzeigepflicht verletzt, verzichten wir zu Ihren Gunsten auf das uns gesetzlich zustehende Recht (§ 41 VVG), ab Beginn des laufenden Versicherungsjahres einen erhöhten risikogerechten Beitrag von Ihnen zu verlangen oder den Vertrag zu kündigen.

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

(5) Die Absätze 1 bis 4 gelten auch für Angaben, die bei einem Antrag auf Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung zu machen sind. Die Dreijahresfrist beginnt mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

(6) Wenn die Versicherung durch Rücktritt oder Anfechtung aufgehoben wird, zahlen wir - soweit vorhanden - den Rückkaufswert gemäß den jeweiligen Besonderen Bedingungen. Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

(7) Sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben, gilt nach Ihrem Ableben ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, eine Rücktritts- oder Anfechtungserklärung entgegenzunehmen. Ist auch ein Bezugsberechtigter nicht vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, so können wir den Inhaber des Versicherungsscheins zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen.

## **§ 7 Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen oder Krieg?**

(1) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht. Wir gewähren Versicherungsschutz insbesondere auch dann, wenn der Versicherte in Ausübung des Wehr- oder Polizeidienstes oder bei inneren Unruhen den Tod gefunden hat.

(2) Bei Ableben des Versicherten in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen beschränkt sich unsere Leistungspflicht allerdings auf die Auszahlung des für den Todestag berechneten Rückkaufswerts (§ 176 Abs.3 VVG). Diese Einschränkung unserer Leistungspflicht entfällt, wenn der Versicherte in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen er während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen er nicht aktiv beteiligt war. Darüber hinaus werden wir leisten, wenn der Versicherte als Mitglied der deutschen Bundeswehr, Polizei oder Bundesgrenzschutz mit Mandat der NATO oder UNO an deren humanitären Hilfeleistungen oder friedenssichernden Maßnahmen außerhalb der territorialen Grenzen der NATO- Mitgliedstaaten teilnimmt.

## **§ 8 Was gilt bei Selbsttötung oder Tötung des Versicherten?**

(1) Bei Selbsttötung vor Ablauf von drei Jahren seit Zahlung des Einlösungsbeitrages oder seit Wiederherstellung der Versicherung mit Gesundheitsprüfung besteht Versicherungsschutz nur dann, wenn uns nachgewiesen wird, daß die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist. Andernfalls zahlen wir einen etwa vorhandenen Rückkaufswert (§ 176 Abs.3 VVG) aus.

(2) Ist das Leben einer anderen Person versichert, so sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn Sie vorsätzlich durch eine widerrechtliche Handlung den Tod des anderen herbeiführen (vgl. § 170 VVG).

## **§ 9 Was ist bei Fälligkeit der Versicherungsleistung zu beachten?**

(1) Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheins.

(2) Der Tod des Versicherten ist uns unverzüglich anzuzeigen. Außer dem Versicherungsschein sind uns einzureichen

- eine amtliche, Alter und Geburtsort enthaltende Sterbeurkunde (Original oder beglaubigte Kopie),
- ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tode des Versicherten geführt hat.

(3) Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Auskünfte und Nachweise auf Kosten des Anspruchstellers verlangen und erforderliche Erhebungen selbst anstellen.

(4) Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in fünf Jahren, beginnend mit dem Schluß des Jahres, in welchem die Leistung verlangt werden kann (vgl. § 12 Abs.1 VVG).

(5) Wir sind von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn Sie den Anspruch auf die Leistung nicht innerhalb von sechs Monaten gerichtlich geltend machen. Die Frist beginnt erst, wenn wir Ihnen gegenüber den erhobenen Anspruch unter Angabe der mit dem Fristablauf verbundenen Rechtsfolge schriftlich abgelehnt haben (vgl. § 12 Abs.3 VVG).

## **§ 10 Wo sind die vertraglichen Leistungen zu erfüllen?**

(1) Unsere Leistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten auf seine Kosten. Bei Überweisungen in das Ausland trägt der Empfangsberechtigte auch die damit verbundene Gefahr.

(2) Die Übermittlung Ihrer Beiträge erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.

## **§ 11 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?**

(1) Den Inhaber des Versicherungsscheins können wir als berechtigt ansehen, über die Rechte aus dem Versicherungsvertrag zu verfügen, insbesondere Leistungen in Empfang zu nehmen. Wir können aber verlangen, daß uns der Inhaber des Versicherungsscheins seine Berechtigung nachweist.

(2) In den Fällen des § 13 Abs. 3 brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die schriftliche Anzeige des bisherigen Berechtigten vorliegt.

## **§ 12 Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?**

(1) Mitteilungen, die das Versicherungsverhältnis betreffen, müssen stets schriftlich erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind.

(2) Eine Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Andernfalls können für Sie Nachteile entstehen, da Sie ggf. von wichtigen Mitteilungen nicht rechtzeitig Kenntnis erhalten. Bei einer Anschriftsänderung gelten Erklärungen, die wir per Einschreiben an Ihre letzte bekannte Anschrift senden, als zugegangen.

(3) Wenn Sie sich für längere Zeit außerhalb der Bundesrepublik Deutschland aufhalten, sollten Sie uns, auch in Ihrem Interesse, eine im Inland ansässige Person benennen, die bevollmächtigt ist, unsere Mitteilungen für Sie entgegenzunehmen (Zustellungsbevollmächtigter).

## § 13 Wer erhält die Versicherungsleistung?

(1) Die Leistung aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir an Sie als unseren Versicherungsnehmer oder an Ihre Erben, falls Sie uns keine andere Person benannt haben, die bei Eintritt des Versicherungsfalls die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll (Bezugsberechtigter). Bis zum Eintritt des Versicherungsfalls können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen.

(2) Sie können ausdrücklich bestimmen, daß der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll. Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben, kann das Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung des von Ihnen Benannten aufgehoben werden.

(3) Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts (vgl. Abs. 1) sowie eine Abtretung oder Verpfändung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten schriftlich angezeigt worden sind. Der bisherige Berechtigte sind im Regelfall Sie; es können aber auch andere Personen sein, sofern Sie bereits vorher Verfügungen vorgenommen haben.

## § 14 Welche Kosten sind im Beitrag enthalten und welche stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

(1) Der Kostenanteil am Beitrag besteht aus einem Abschlußkostenanteil zur Deckung der Abschlußkosten (Kosten insbesondere für Vertrieb, Beratung, Antragsbearbeitung, Gesundheitsprüfung und Ausstellung des Versicherungsscheins) und einem Verwaltungskostenanteil zur Deckung der Verwaltungskosten (Kosten insbesondere für Inkasso, Bestandsführung und Leistungsbearbeitung). Abschluß- und Verwaltungskosten sind mit der Beitragszahlung abgegolten. Der Kostenanteil bleibt für die Dauer Ihrer Versicherung unverändert.

(2) Auch die Ausübung Ihnen vertraglich zustehender Rechte (z.B. Einräumung eines Bezugsrechts, Beitragsfreistellung, Kündigung) ist gebührenfrei.

(3) Wir behalten uns vor, für von Ihnen veranlaßte zusätzliche Verwaltungsarbeiten einen pauschalen Abgeltungsbetrag in angemessener Höhe gesondert in Rechnung zu stellen und von Ihrem Guthaben abzubuchen. Die Höhe dieses Betrages richtet sich nach dem durchschnittlichen Verwaltungsaufwand, den ein solcher Geschäftsvorfall verursacht. Dies gilt für

- die Durchführung von Vertragsänderungen, die nicht von Abs. 2 erfaßt sind,
- die Bearbeitung von Abtretungen und Verpfändungen,
- die Ausstellung von Ersatzurkunden,
- Rückläufer im Lastschriftverfahren,
- Mahnverfahren wegen Beitragsrückständen,
- Versicherungsnehmer- Wechsel,
- Wiederherstellung einer Versicherung mit Gesundheitsprüfung,
- Vorauszahlungen auf Versicherungsleistungen,
- Änderung der Gewinnverwendung,  
Ausstellung von Rentenbezugsmitteilungen.

(4) Eine aktuelle Aufstellung der gesondert in Rechnung zu stellenden Kosten (Kostenverzeichnis) können Sie jederzeit bei uns anfordern.

## § 15 Wo ist der Gerichtsstand?

(1) Ansprüche aus Ihrem Versicherungsvertrag können gegen uns bei dem zuständigen Gericht in Hannover oder bei dem zuständigen Gericht am Sitz der Geschäftsstelle geltend gemacht werden, in deren Bereich Sie bei Abschluß des Versicherungsvertrages Ihren Wohnsitz hatten.

(2) Wir können Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie bei dem für Ihren Wohnsitz, Firmensitz oder Niederlassungssitz zuständigen Gericht geltend machen.

## § 16 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

## § 17 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?

Wir beteiligen Sie und die anderen Versicherungsnehmer an den

Überschüssen, die jährlich bei unserem Jahresabschluß festgestellt werden.

## Grundsätze und Maßstäbe für die Überschußbeteiligung der Versicherungsnehmer

(1) Die Überschüsse stammen im wesentlichen aus den Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen derjenigen Kapitalanlagen, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind (§ 3 der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung), erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind 90 % vorgeschrieben. Aus diesem Betrag werden zunächst die Zinsen gedeckt, die zur Finanzierung der garantierten Versicherungsleistungen benötigt werden (§ 1 Abs. 2 der Verordnung). Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschußbeteiligung der Versicherungsnehmer. Weitere Überschüsse entstehen dann, wenn die Kosten niedriger sind, als bei der Tariffkalkulation angenommen. Auch wenn die Sterblichkeit (bei Todesfallversicherungen) bzw. die Lebenserwartung (bei Rentenversicherungen) oder das Berufs- / Erwerbsunfähigkeitsrisiko (bei Berufs- / Erwerbsunfähigkeits- Zusatzversicherungen) geringer ist als von uns kalkuliert, entstehen Überschüsse. An diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer nach der genannten Verordnung ebenso angemessen beteiligt.

Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuß bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Bestandsgruppen zusammengefaßt und innerhalb derer nach engeren Gleichartigkeitskriterien Gewinnverbände gebildet. Bestandsgruppen bilden wir beispielsweise, um das versicherte Risiko wie das Todesfall- oder Berufsunfähigkeitsrisiko zu berücksichtigen. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Bestandsgruppen orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben.

## Grundsätze und Maßstäbe für die Überschußbeteiligung Ihres Vertrages

(2) Zu welcher Bestandsgruppe und welchem Gewinnverband Ihre Versicherung gehört, können Sie den Besonderen Bedingungen entnehmen. In Abhängigkeit von dieser Zuordnung erhält Ihre Versicherung jährlich Überschußanteile. Wir veröffentlichen die Überschußanteilsätze in unserem Geschäftsbericht, den Sie bei uns anfordern können. Jährlich erhalten Sie von uns eine Mitteilung über den Stand der Überschußbeteiligung Ihrer Versicherung; diese Mitteilung entfällt, solange die Überschußbeteiligung unverändert bleibt.

Die Bemessungsgrößen für die Überschußanteile werden nach versicherungsmathematischen Regeln mit den Rechnungsgrundlagen der Tariffkalkulation ermittelt. Bei der Tariffkalkulation haben wir die unternehmensindividuelle Sterbetafel HL 2000 T und Wahrscheinlichkeitstafel HL 2004 J sowie die Sterbetafel DAV 2004 R (Aggregat) verwendet und als Rechnungszins 2,75 % für die Beitrags- und Deckungsrückstellungskalkulation angesetzt.

Der Rechnungszins ist der für die Berechnung von Deckungsrückstellungen gesetzlich festgesetzte Zinssatz.

Nähere Einzelheiten über die Fälligkeit sowie über Form und Verwendung Ihrer Überschußanteile enthalten die Besonderen Bedingungen der von Ihnen gewählten Versicherungsart. Weitere Erläuterungen finden Sie in unserer Information zur Überschußbeteiligung.

## § 18 Welche der vorstehenden Bestimmungen können geändert werden?

(1) Soweit erforderlich, können die Bestimmungen über den Rückkaufswert und die beitragsfreie Versicherung (vgl. § 5), den Wehrdienst, die Unruhen oder den Krieg (vgl. § 7), die Selbsttötung (vgl. § 8) und die Überschußbeteiligung (vgl. § 17) mit Wirkung auch für bestehende Versicherungen ersetzt oder geändert werden, soweit - sich die für die jeweilige Bestimmung maßgeblichen Gesetze

geändert haben oder - sich die für die jeweilige Bestimmung maßgebliche höchstrichterliche Rechtsprechung oder Verwaltungspraxis der Aufsichts- oder Kartellbehörden geändert hat oder - dadurch eine bestandskräftige kartell- oder aufsichtsbehördliche Anweisung befolgt wird.

Voraussetzung dafür ist, daß

- eine Vertragslücke entstanden ist, die durch andere Rechtsvorschriften nicht gefüllt werden kann und
- dies zur Wiederherstellung eines ausgewogenen Verhältnisses von Leistung und Gegenleistung erforderlich ist und darüber hinaus Ihre Vertragsposition nicht beeinträchtigt.

(2) Die geänderten Bedingungen werden Ihnen schriftlich bekanntgegeben und erläutert. Sie gelten als genehmigt, wenn Sie nicht innerhalb von 6 Wochen nach Bekanntgabe schriftlich widersprechen. Hierauf werden wir Sie bei der Bekanntgabe besonders hinweisen. Zur Fristwahrung ist die Absendung ausreichend. Bei fristgerechtem Widerspruch treten die Bedingungenänderungen nicht in Kraft.

### **§ 19 Was gilt bei Unwirksamkeit einzelner Bestimmungen?**

Sollte aufgrund höchstrichterlicher Rechtsprechung oder aufgrund einer bestandskräftigen kartell- oder aufsichtsbehördlichen Anweisung eine Bestimmung in den Versicherungsbedingungen unwirksam sein, wird dadurch die Geltung der übrigen Bestimmungen in Versicherungsbedingungen und vertraglichen Vereinbarungen nicht berührt. In diesem Fall können wir den Vertrag mit Wirkung für bestehende Versicherungen durch eine entsprechende Bestimmung ergänzen, wenn ein unabhängiger Treuhänder (bzw. bei Genehmigungsbedürftigkeit der Änderung die Aufsichtsbehörde) die Zulässigkeit und Angemessenheit der Änderung bestätigt hat und wenn die Änderung zur Fortführung des Vertrages notwendig ist (vgl. § 172 VVG). Die Änderung wird 2 Wochen nach ihrer Mitteilung an Sie wirksam.

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde!

Als Versicherungsnehmer sind Sie unser Vertragspartner; für unser Vertragsverhältnis gelten die nachfolgenden Allgemeinen Bedingungen sowie die jeweiligen Besonderen Bedingungen.

## § 1 Wie kommt der Vertrag zustande und wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Der Vertrag kommt zustande durch schriftliche Annahme Ihres Antrags oder durch Aushändigung des Versicherungsscheins. Voraussetzung für den Beginn des Versicherungsschutzes ist neben dem Zustandekommen des Vertrages, daß Sie den ersten oder einmaligen Beitrag (Einlösungsbeitrag) gezahlt haben. Vor dem im Versicherungsschein angegebenen Beginn der Versicherung (technischer Versicherungsbeginn) besteht jedoch noch kein Versicherungsschutz.

## § 2 Bis wann können Sie sich vom Versicherungsvertrag lösen?

Über die Fristen und sonstigen Voraussetzungen, unter denen Sie sich vom Versicherungsvertrag lösen können, informieren wir Sie im Versicherungsschein.

## § 3 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

(1) Die Beiträge zu Ihrer Lebensversicherung können Sie je nach Vereinbarung in einem einzigen Betrag (Einmalbeitrag) oder durch jährliche Beitragszahlungen (Jahresbeiträge) entrichten. Die Jahresbeiträge werden zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres fällig.

(2) Die Beiträge können wir unter anderem deswegen so günstig kalkulieren, weil die Beitragszahlung im kostengünstigen Lastschriftverfahren erfolgt.

(3) Nach Vereinbarung können Sie gegen Zahlung eines Ratenzuschlags Jahresbeiträge auch in halbjährlichen (2% Zuschlag), vierteljährlichen (3% Zuschlag) oder monatlichen Raten (5% Zuschlag) zahlen. Die Beitragsraten werden zu Beginn des jeweiligen Ratenzahlungszeitraums fällig.

(4) Bei Fälligkeit der Versicherungsleistung werden wir etwaige Beitragsrückstände verrechnen.

(5) Der erste oder einmalige Beitrag wird sofort nach Abschluß des Versicherungsvertrages fällig. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) sind jeweils zum vereinbarten Fälligkeitstag ohne besondere Aufforderung an uns zu zahlen. Wenn Sie den Beitrag nicht unverzüglich zur Fälligkeit zahlen und Sie dies zu vertreten haben, geraten Sie in Verzug. In diesem Fall sind wir berechtigt, Ihnen Mahnkosten und einen eventuell weitergehenden Schaden zu berechnen. Ist der Einzug der Beiträge im Lastschriftverfahren vereinbart und kann ein Beitrag aus Gründen, die Sie zu vertreten haben (z.B. bei nicht ausreichender Deckung auf Ihrem Konto), nicht fristgerecht eingezogen werden oder widersprechen Sie einer berechtigten Einziehung von Ihrem Konto, so geraten Sie ebenfalls in Verzug, und wir können Ihnen auch die daraus entstehenden Kosten in Rechnung stellen. Wir sind zu weiteren Abbuchungsversuchen berechtigt, aber nicht verpflichtet.

(6) Sie können die Stundung der Beiträge für eine Dauer bis zu achtzehn Monaten gegen Zahlung eines Stundungszinses verlangen. Zum Ende des Stundungszeitraums können Sie die gestundeten Beiträge zuzüglich der Zinsen nachzahlen oder wahlweise durch eine Vertragsänderung oder durch eine Verrechnung mit dem Guthaben oder den Überschußanteilen tilgen.

## § 4 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen (Verzug) und welche Möglichkeiten haben Sie bei Zahlungsschwierigkeiten?

### *Rechtzeitigkeit*

(1) Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Bei Einziehung des Beitrags von einem Konto gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem im Versicherungsschein angegebenen Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen. Konnte der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden von uns nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten,

daß der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen.

### *Einlösungsbeitrag*

(2) Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, so können wir - solange die Zahlung nicht bewirkt ist - vom Vertrag zurücktreten. Es gilt als Rücktritt, wenn wir unseren Anspruch auf den Einlösungsbeitrag nicht innerhalb von drei Monaten vom Fälligkeitstag an gerichtlich geltend machen (vgl. § 38 VVG).

### *Folgebeitrag*

(3) Wenn Sie einen Folgebeitrag oder einen sonstigen Beitrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig zahlen, so erhalten Sie von uns auf Ihre Kosten eine schriftliche Mahnung. Begleichen Sie den Rückstand nicht innerhalb der in der Mahnung gesetzten Frist von mindestens zwei Wochen, so können wir den Vertrag fristlos kündigen. Die Kündigung können wir bereits bei Bestimmung der Zahlungsfrist aussprechen. In diesem Fall wird die Kündigung zum Fristablauf wirksam, wenn wir Sie in dem Kündigungsschreiben darauf hingewiesen haben und Sie bei Fristablauf mit der Zahlung noch in Verzug sind. Die Wirkungen der Kündigung fallen fort, wenn Sie die Zahlung innerhalb eines Monats nach der Kündigung oder, falls die Kündigung mit der Bestimmung der Zahlungsfrist verbunden war, innerhalb eines Monats nach Ablauf der Zahlungsfrist nachholen. Jedoch besteht kein Versicherungsschutz für einen zwischenzeitlich eingetretenen Versicherungsfall (vgl. § 39 VVG).

### *Möglichkeiten bei Zahlungsschwierigkeiten*

(4) Wichtige Gründe, z. B. Krankheit oder Arbeitslosigkeit, können dazu führen, daß Sie eine Zeit lang die Beiträge für Ihren Versicherungsvertrag nicht mehr aufbringen können. In diesem Fall gibt es grundsätzlich (je nach Tarif) mehrere Möglichkeiten, die Ihnen die Fortführung des Versicherungsschutzes erleichtern können wie z.B. Stundung, Beitragsfreistellung, Verrechnung mit vorhandenen Vertragsguthaben oder verschiedene Formen der Vertragsänderung. Einzelheiten hierzu finden Sie auch in diesen und den anderen für Ihren Vertrag geltenden Versicherungsbedingungen. Für weitere Auskünfte stehen wir Ihnen schriftlich oder telefonisch gern zur Verfügung, um dann gemeinsam die für Ihren Vertrag möglichen Wege zu erörtern. Falls Sie von uns eine Mahnung erhalten, übersenden wir Ihnen zusätzlich unsere Information zur Überbrückung von Zahlungsschwierigkeiten.

## § 5 Wann können Sie die Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

### *Kündigung*

(1) Sie können Ihre Versicherung ganz oder teilweise jederzeit schriftlich zum Schluß des Versicherungsjahres oder zum Schluß des folgenden Kalendermonats kündigen. Die Kündigung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. Der Rückkaufwert erreicht in der Anfangszeit Ihrer Versicherung noch nicht unbedingt die Summe der eingezahlten Beiträge. Die Einzelheiten und die Voraussetzungen für die Auszahlung eines Rückkaufwertes sind in den jeweiligen Besonderen Bedingungen geregelt.

### *Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung*

(2) Anstelle einer Kündigung nach Absatz 1 können Sie unter Beachtung der dort genannten Termine und Fristen schriftlich verlangen, ganz oder teilweise von Ihrer Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. Die Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung stehen noch nicht unbedingt Mittel in Höhe der eingezahlten Beiträge für die Bildung einer beitragsfreien Versicherungssumme zur Verfügung. Die Voraussetzungen und die Folgen einer Umwandlung sind in den jeweiligen Besonderen Bedingungen geregelt. Nach jeder Beitragsfreistellung können Sie innerhalb



eines Jahres die Versicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung wiederherstellen lassen.

## **Beitragsrückzahlung**

**(3) Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.**

### **§ 6 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?**

(1) Wir übernehmen den Versicherungsschutz in Vertrauen darauf, daß Sie alle in Verbindung mit dem Versicherungsantrag gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet haben (vorvertragliche Anzeigepflicht). Das gilt insbesondere für die Fragen nach gegenwärtigen oder früheren Erkrankungen, gesundheitlichen Störungen und Beschwerden, die auch anzugeben sind, wenn sie von Ihnen für unwesentlich gehalten werden. Sie sind auch verpflichtet, uns unverzüglich jede nicht unerhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes zwischen Antragstellung und Annahme (Gefahrerhöhung) schriftlich anzuzeigen.

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

(3) Wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben, von Ihnen oder der versicherten Person (vgl. Abs.2) nicht oder nicht richtig angegeben worden sind, können wir binnen drei Jahren seit Vertragsabschluß vom Vertrag zurücktreten, bei Eintritt des Versicherungsfalles während der ersten drei Jahre auch noch nach Ablauf dieser Frist. Den Rücktritt können wir aber nur innerhalb eines Monats erklären, nachdem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erhalten haben. Wenn uns nachgewiesen wird, daß die falschen oder unvollständigen Angaben nicht schuldhaft gemacht worden sind, wird unser Rücktritt gegenstandslos. Haben wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles erklärt, bleibt unsere Leistungspflicht bestehen, wenn die verschwiegenen Umstände nachweislich keinen Einfluß auf den Eintritt des Versicherungsfalles oder den Umfang unserer Leistung gehabt haben. Haben Sie ohne Verschulden oder in Unkenntnis eine Ihnen obliegende Anzeigepflicht verletzt, verzichten wir zu Ihren Gunsten auf das uns gesetzlich zustehende Recht (§ 41 VVG), ab Beginn des laufenden Versicherungsjahres einen erhöhten risikogerechten Beitrag von Ihnen zu verlangen oder den Vertrag zu kündigen.

(4) Wir können den Versicherungsvertrag auch anfechten, falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewußt und gewollt auf unsere Annahmeerklärung Einfluß genommen worden ist. Handelt es sich um Angaben der versicherten Person, so können wir Ihnen gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten.

(5) Die Absätze 1 bis 4 gelten auch für Angaben, die bei einem Antrag auf Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung zu machen sind. Die Dreijahresfrist beginnt mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

(6) Wenn die Versicherung durch Rücktritt oder Anfechtung aufgehoben wird, zahlen wir - soweit vorhanden - den Rückkaufswert gemäß den jeweiligen Besonderen Bedingungen. Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

(7) Sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben, gilt nach Ihrem Ableben ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, eine Rücktritts- oder Anfechtungserklärung entgegenzunehmen. Ist auch ein Bezugsberechtigter nicht vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, so können wir den Inhaber des Versicherungsscheins zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen.

### **§ 7 Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen oder Krieg?**

(1) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht. Wir gewähren Versicherungsschutz insbesondere auch dann, wenn der Versicherte in Ausübung des Wehr- oder Polizeidienstes oder bei inneren Unruhen den Tod gefunden hat.

(2) Bei Ableben des Versicherten in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen beschränkt sich unsere Leistungspflicht allerdings auf die Auszahlung des für den Todes-

tag berechneten Rückkaufswerts (§ 176 Abs.3 VVG). Diese Einschränkung unserer Leistungspflicht entfällt, wenn der Versicherte in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen er während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen er nicht aktiv beteiligt war. Darüber hinaus werden wir leisten, wenn der Versicherte als Mitglied der deutschen Bundeswehr, Polizei oder Bundesgrenzschutz mit Mandat der NATO oder UNO an deren humanitären Hilfeleistungen oder friedenssichernden Maßnahmen außerhalb der territorialen Grenzen der NATO- Mitgliedstaaten teilnimmt.

### **§ 8 Was gilt bei Selbsttötung oder Tötung des Versicherten?**

(1) Bei Selbsttötung vor Ablauf von drei Jahren seit Zahlung des Einlösungsbeitrages oder seit Wiederherstellung der Versicherung mit Gesundheitsprüfung besteht Versicherungsschutz nur dann, wenn uns nachgewiesen wird, daß die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist. Andernfalls zahlen wir einen etwa vorhandenen Rückkaufswert (§ 176 Abs.3 VVG) aus.

(2) Ist das Leben einer anderen Person versichert, so sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn Sie vorsätzlich durch eine widerrechtliche Handlung den Tod des anderen herbeiführen (vgl. § 170 VVG).

### **§ 9 Was ist bei Fälligkeit der Versicherungsleistung zu beachten?**

(1) Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheins.

(2) Der Tod des Versicherten ist uns unverzüglich anzuzeigen. Außer dem Versicherungsschein sind uns einzureichen

- eine amtliche, Alter und Geburtsort enthaltende Sterbeurkunde (Original oder beglaubigte Kopie),
- ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tode des Versicherten geführt hat.

(3) Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Auskünfte und Nachweise auf Kosten des Anspruchstellers verlangen und erforderliche Erhebungen selbst anstellen.

(4) Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in fünf Jahren, beginnend mit dem Schluß des Jahres, in welchem die Leistung verlangt werden kann (vgl. § 12 Abs.1 VVG).

(5) Wir sind von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn Sie den Anspruch auf die Leistung nicht innerhalb von sechs Monaten gerichtlich geltend machen. Die Frist beginnt erst, wenn wir Ihnen gegenüber den erhobenen Anspruch unter Angabe der mit dem Fristablauf verbundenen Rechtsfolge schriftlich abgelehnt haben (vgl. § 12 Abs.3 VVG).

### **§ 10 Wo sind die vertraglichen Leistungen zu erfüllen?**

(1) Unsere Leistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten auf seine Kosten. Bei Überweisungen in das Ausland trägt der Empfangsberechtigte auch die damit verbundene Gefahr.

(2) Die Übermittlung Ihrer Beiträge erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.

### **§11 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?**

(1) Den Inhaber des Versicherungsscheins können wir als berechtigt ansehen, über die Rechte aus dem Versicherungsvertrag zu verfügen, insbesondere Leistungen in Empfang zu nehmen. Wir können aber verlangen, daß uns der Inhaber des Versicherungsscheins seine Berechtigung nachweist.

(2) In den Fällen des § 13 Abs. 3 brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die schriftliche Anzeige des bisherigen Berechtigten vorliegt.

**§ 12 Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?**

(1) Mitteilungen, die das Versicherungsverhältnis betreffen, müssen stets schriftlich erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind.

(2) Eine Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Andernfalls können für Sie Nachteile entstehen, da Sie ggf. von wichtigen Mitteilungen nicht rechtzeitig Kenntnis erhalten. Bei einer Anschriftsänderung gelten Erklärungen, die wir per Einschreiben an Ihre letzte bekannte Anschrift senden, als zugegangen.

(3) Wenn Sie sich für längere Zeit außerhalb der Bundesrepublik Deutschland aufhalten, sollten Sie uns, auch in Ihrem Interesse, eine im Inland ansässige Person benennen, die bevollmächtigt ist, unsere Mitteilungen für Sie entgegenzunehmen (Zustellungsbevollmächtigter).

**§ 13 Wer erhält die Versicherungsleistung?**

(1) Die Leistung aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir an Sie als unseren Versicherungsnehmer oder an Ihre Erben, falls Sie uns keine andere Person benannt haben, die bei Eintritt des Versicherungsfalles die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll (Bezugsberechtigter). Bis zum Eintritt des Versicherungsfalles können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen.

(2) Sie können ausdrücklich bestimmen, daß der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll. Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben, kann das Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung des von Ihnen Benannten aufgehoben werden.

(3) Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts (vgl. Abs.1) sowie eine Abtretung oder Verpfändung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten schriftlich angezeigt worden sind. Der bisherige Berechtigte sind im Regelfall Sie; es können aber auch andere Personen sein, sofern Sie bereits vorher Verfügungen vorgenommen haben.

**§ 14 Welche Kosten sind im Beitrag enthalten und welche stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?**

(1) Der Kostenanteil am Beitrag besteht aus einem Abschlußkostenanteil zur Deckung der Abschlußkosten (Kosten insbesondere für Vertrieb, Beratung, Antragsbearbeitung, Gesundheitsprüfung und Ausstellung des Versicherungsscheins) und einem Verwaltungskostenanteil zur Deckung der Verwaltungskosten (Kosten insbesondere für Inkasso, Bestandsführung und Leistungsbearbeitung). Abschluß- und Verwaltungskosten sind mit der Beitragszahlung abgegolten. Der Kostenanteil bleibt für die Dauer Ihrer Versicherung unverändert.

(2) Auch die Ausübung Ihnen vertraglich zustehender Rechte (z.B. Einräumung eines Bezugsrechts, Beitragsfreistellung, Kündigung) ist gebührenfrei.

(3) Wir behalten uns vor, für von Ihnen veranlaßte zusätzliche Verwaltungsarbeiten einen pauschalen Abgeltungsbetrag in angemessener Höhe gesondert in Rechnung zu stellen und von Ihrem Guthaben abzubuchen. Die Höhe dieses Betrages richtet sich nach dem durchschnittlichen Verwaltungsaufwand, den ein solcher Geschäftsvorfall verursacht. Dies gilt für

- die Durchführung von Vertragsänderungen, die nicht von Abs. 2 erfaßt sind,
- die Bearbeitung von Abtretungen und Verpfändungen,
- die Ausstellung von Ersatzzurkunden,
- Rückläufer im Lastschriftverfahren,
- Mahnverfahren wegen Beitragsrückständen,
- Versicherungsnehmer- Wechsel,
- Wiederherstellung einer Versicherung mit
- Gesundheitsprüfung,
- Vorauszahlungen auf Versicherungsleistungen,
- Änderung der Gewinnverwendung,
- Ausstellung von Rentenbezugsmitteilungen.

(4) Eine aktuelle Aufstellung der gesondert in Rechnung zu stellenden Kosten können sie dem Kostenverzeichnis (Anhang) entnehmen.

**§ 15 Wo ist der Gerichtsstand?**

(1) Ansprüche aus Ihrem Versicherungsvertrag können gegen uns bei dem zuständigen Gericht in Hannover oder bei dem zuständigen Gericht am Sitz der Geschäftsstelle geltend gemacht werden, in deren Bereich Sie bei Abschluß des Versicherungsvertrages Ihren Wohnsitz hatten.

(2) Wir können Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie bei dem für Ihren Wohnsitz, Firmensitz oder Niederlassungssitz zuständigen Gericht geltend machen.

**§ 16 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?**

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

**§ 17 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt und wie erfahren Sie den Wert Ihrer Versicherung?**

Wir beteiligen Sie und die anderen Versicherungsnehmer an den Überschüssen, die jährlich bei unserem Jahresabschluß festgestellt werden.

*Grundsätze und Maßstäbe für die Überschußbeteiligung der Versicherungsnehmer*

(1) Die Überschüsse stammen im wesentlichen aus den Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen derjenigen Kapitalanlagen, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind (§ 3 der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung), erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind 90% vorgeschrieben. Aus diesem Betrag werden zunächst die Zinsen gedeckt, die zur Finanzierung der garantierten Versicherungsleistungen benötigt werden (§ 1 Abs. 2 der Verordnung). Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschußbeteiligung der Versicherungsnehmer. Weitere Überschüsse entstehen dann, wenn die Kosten niedriger sind, als bei der Tarifikalkulation angenommen. Auch wenn die Sterblichkeit (bei Todesfallversicherungen) bzw. die

Lebenserwartung (bei Rentenversicherungen) oder das Berufs- / Erwerbsunfähigkeitsrisiko (bei Berufs- / Erwerbsunfähigkeits- Zusatzversicherungen) geringer ist als von kalkuliert, entstehen Überschüsse. An diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer nach der genannten Verordnung ebenso angemessen beteiligt.

Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuß bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Bestandsgruppen zusammengefaßt und innerhalb derer nach engeren Gleichartigkeitskriterien Gewinnverbände gebildet. Bestandsgruppen bilden wir beispielsweise, um das versicherte Risiko wie das Todesfall- oder Berufsunfähigkeitsrisiko zu berücksichtigen. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Bestandsgruppen orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben.

*Grundsätze und Maßstäbe für die Überschußbeteiligung Ihres Vertrages*

(2) Zu welcher Bestandsgruppe und welchem Gewinnverband Ihre Versicherung gehört, können Sie den Besonderen Bedingungen entnehmen. In Abhängigkeit von dieser Zuordnung erhält Ihre Versicherung jährlich Überschußanteile. Wir veröffentlichen die Überschußanteilsätze in unserem Geschäftsbericht, den Sie bei uns anfordern können. Die Bemessungsgrößen für die Überschußanteile werden nach versicherungsmathematischen Regeln mit den Rechnungsgrundlagen der Tarifikalkulation ermittelt. Für die Kalkulation der Beiträge und Leistungen haben wir zu jeweils 100% die unternehmensindividuelle Sterbetafel HL 2000 T und Wahrscheinlichkeitstafel HL 2004 J sowie die Sterbetafel DAV 2004 R (Aggregat) verwendet und als Rechnungszins 2,75% für die Beitrags- und Deckungsrückstellungskalkulation angesetzt.

Der Rechnungszins ist der für die Berechnung von Deckungsrückstellungen gesetzlich festgesetzte Zinssatz.

Nähere Einzelheiten über die Fälligkeit sowie über Form und Verwendung Ihrer Überschußanteile enthalten die Besonderen Bedingungen

der von Ihnen gewählten Versicherungsart. Weitere Erläuterungen finden Sie in unserer Information zur Überschußbeteiligung.

#### Information über den Wert Ihrer Versicherung.

(3) Jährlich - erstmals für das Ende des ersten Versicherungsjahres - erhalten Sie von uns eine Mitteilung über den Stand der Überschußbeteiligung Ihrer Versicherung; diese Mitteilung entfällt, solange die Überschußbeteiligung unverändert bleibt. Auf Wunsch geben wir Ihnen die Werte Ihres Vertrags jederzeit an.

#### § 18 Welche der vorstehenden Bestimmungen können geändert werden?

(1) Soweit erforderlich, können die Bestimmungen über den Rückkaufswert und die beitragsfreie Versicherung (vgl. § 5), den Wehrdienst, die Unruhen oder den Krieg (vgl. § 7), die Selbsttötung (vgl. § 8) und die Überschußbeteiligung (vgl. § 17) mit Wirkung auch für bestehende Versicherungen ersetzt oder geändert werden, soweit

- sich die für die jeweilige Bestimmung maßgeblichen Gesetze geändert haben oder
- sich die für die jeweilige Bestimmung maßgebliche höchstrichterliche Rechtsprechung oder Verwaltungspraxis der Aufsichts- oder Kartellbehörden geändert hat oder
- dadurch eine bestandskräftige kartell- oder aufsichtsbehördliche Anweisung befolgt wird.

Voraussetzung dafür ist, daß

- eine Vertragslücke entstanden ist, die durch andere Rechtsvorschriften nicht gefüllt werden kann und
- dies zur Wiederherstellung eines ausgewogenen Verhältnisses von Leistung und Gegenleistung erforderlich ist und
- darüber hinaus Ihre Vertragsposition nicht beeinträchtigt.

(2) Die geänderten Bedingungen werden Ihnen schriftlich bekanntgegeben und erläutert. Sie gelten als genehmigt, wenn Sie nicht innerhalb von 6 Wochen nach Bekanntgabe schriftlich widersprechen. Hierauf werden wir Sie bei der Bekanntgabe besonders hinweisen. Zur Fristwahrung ist die Absendung ausreichend. Bei fristgerechtem Widerspruch treten die Bedingungsänderungen nicht in Kraft.

#### § 19 Was gilt bei Unwirksamkeit einzelner Bestimmungen?

Sollte aufgrund höchstrichterlicher Rechtsprechung oder aufgrund einer bestandskräftigen kartell- oder aufsichtsbehördlichen Anweisung eine Bestimmung in den Versicherungsbedingungen unwirksam sein, wird dadurch die Geltung der übrigen Bestimmungen in Versicherungsbedingungen und vertraglichen Vereinbarungen nicht berührt. In diesem Fall können wir den Vertrag mit Wirkung für bestehende Versicherungen durch eine entsprechende Bestimmung ergänzen, wenn ein unabhängiger Treuhänder (bzw. bei Genehmigungsbedürftigkeit der Änderung die Aufsichtsbehörde) die Zulässigkeit und Angemessenheit der Änderung bestätigt hat und wenn die Änderung zur Fortführung des Vertrages notwendig ist (vgl. § 172 VVG). Die Änderung wird 2 Wochen nach ihrer Mitteilung an Sie wirksam.

## KOSTENVERZEICHNIS

Geschäftsvorfall	Gebühren
<ul style="list-style-type: none"><li>• Rückläufer im Lastschriftverfahren</li></ul>	Bankgebühren in voller Höhe
<ul style="list-style-type: none"><li>• Mahnverfahren wegen Beitragsrückständen</li></ul>	EUR 5,00
<ul style="list-style-type: none"><li>• Ermittlung der Anschrift des Versicherungsnehmers</li></ul>	EUR 5,00

Dieses Kostenverzeichnis enthält die kostenpflichtigen Geschäftsvorfälle zum Zeitpunkt der Drucklegung dieser Bedingungen. Diese Gebühren gelten für das laufende Versicherungsjahr. Sie werden jedes Jahr nach Maßgabe der jeweils geltenden Versicherungsbedingungen überprüft und gegebenenfalls neu festgesetzt.

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde!

Als Versicherungsnehmer sind Sie unser Vertragspartner; für unser Vertragsverhältnis gelten die nachfolgenden Allgemeinen Bedingungen sowie die jeweiligen Besonderen Bedingungen.

## § 1 Wie kommt der Vertrag zustande und wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Der Vertrag kommt zustande durch schriftliche Annahme Ihres Antrags oder durch Aushändigung des Versicherungsscheins. Voraussetzung für den Beginn des Versicherungsschutzes ist neben dem Zustandekommen des Vertrages, dass Sie den ersten oder einmaligen Beitrag (Einlösungsbeitrag) gezahlt haben. Vor dem im Versicherungsschein angegebenen Beginn der Versicherung (technischer Versicherungsbeginn) besteht jedoch noch kein Versicherungsschutz.

## § 2 Bis wann können Sie sich vom Versicherungsvertrag lösen?

Über die Fristen und sonstigen Voraussetzungen, unter denen Sie sich vom Versicherungsvertrag lösen können, informieren wir Sie im Versicherungsschein.

## § 3 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

(1) Die Beiträge zu Ihrer Lebensversicherung können Sie je nach Vereinbarung in einem einzigen Betrag (Einmalbeitrag) oder durch jährliche Beitragszahlungen (Jahresbeiträge) entrichten. Die Jahresbeiträge werden zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres fällig.

(2) Die Beiträge können wir unter anderem deswegen so günstig kalkulieren, weil die Beitragszahlung im kostengünstigen Lastschriftverfahren erfolgt.

(3) Nach Vereinbarung können Sie gegen Zahlung eines Ratenzuschlags Jahresbeiträge auch in halbjährlichen (2% Zuschlag), vierteljährlichen (3% Zuschlag) oder monatlichen Raten (5% Zuschlag) zahlen. Die Beitragsraten werden zu Beginn des jeweiligen Ratenzahlungszeitraums fällig.

(4) Bei Fälligkeit der Versicherungsleistung werden wir etwaige Beitragsrückstände verrechnen.

(5) Der erste oder einmalige Beitrag wird sofort nach Abschluss des Versicherungsvertrages fällig. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) sind jeweils zum vereinbarten Fälligkeitstag ohne besondere Aufforderung an uns zu zahlen. Wenn Sie den Beitrag nicht unverzüglich zur Fälligkeit zahlen und Sie dies zu vertreten haben, geraten Sie in Verzug. In diesem Fall sind wir berechtigt, Ihnen Mahnkosten und einen eventuell weitergehenden Schaden zu berechnen. Ist der Einzug der Beiträge im Lastschriftverfahren vereinbart und kann ein Beitrag aus Gründen, die Sie zu vertreten haben (z.B. bei nicht ausreichender Deckung auf Ihrem Konto), nicht fristgerecht eingezogen werden oder widersprechen Sie einer berechtigten Einziehung von Ihrem Konto, so geraten Sie ebenfalls in Verzug, und wir können Ihnen auch die daraus entstehenden Kosten in Rechnung stellen. Wir sind zu weiteren Abbuchungsversuchen berechtigt, aber nicht verpflichtet.

(6) Sie können die Stundung der Beiträge für eine Dauer bis zu achtzehn Monaten gegen Zahlung eines Stundungszinses verlangen. Zum Ende des Stundungszeitraums können Sie die gestundeten Beiträge zuzüglich der Zinsen nachzahlen oder wahlweise durch eine Vertragsänderung oder durch eine Verrechnung mit dem Guthaben oder den Überschussanteilen tilgen.

## § 4 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen (Verzug) und welche Möglichkeiten haben Sie bei Zahlungsschwierigkeiten?

### *Rechtzeitigkeit*

(1) Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Bei Einziehung des Beitrags von einem Konto gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem im Versicherungsschein angegebenen Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen. Konnte der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden von uns nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten,

dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen.

### *Einlösungsbeitrag*

(2) Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, so können wir - solange die Zahlung nicht bewirkt ist - vom Vertrag zurücktreten. Es gilt als Rücktritt, wenn wir unseren Anspruch auf den Einlösungsbeitrag nicht innerhalb von drei Monaten vom Fälligkeitstag an gerichtlich geltend machen (vgl. § 38 VVG).

### *Folgebeitrag*

(3) Wenn Sie einen Folgebeitrag oder einen sonstigen Beitrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig zahlen, so erhalten Sie von uns auf Ihre Kosten eine schriftliche Mahnung. Begleichen Sie den Rückstand nicht innerhalb der in der Mahnung gesetzten Frist von mindestens zwei Wochen, so können wir den Vertrag fristlos kündigen. Die Kündigung können wir bereits bei Bestimmung der Zahlungsfrist aussprechen. In diesem Fall wird die Kündigung zum Fristablauf wirksam, wenn wir Sie in dem Kündigungsschreiben darauf hingewiesen haben und Sie bei Fristablauf mit der Zahlung noch in Verzug sind. Die Wirkungen der Kündigung fallen fort, wenn Sie die Zahlung innerhalb eines Monats nach der Kündigung oder, falls die Kündigung mit der Bestimmung der Zahlungsfrist verbunden war, innerhalb eines Monats nach Ablauf der Zahlungsfrist nachholen. Jedoch besteht kein Versicherungsschutz für einen zwischenzeitlich eingetretenen Versicherungsfall (vgl. § 39 VVG).

### *Möglichkeiten bei Zahlungsschwierigkeiten*

(4) Wichtige Gründe, z. B. Krankheit oder Arbeitslosigkeit, können dazu führen, dass Sie eine Zeit lang die Beiträge für Ihren Versicherungsvertrag nicht mehr aufbringen können. In diesem Fall gibt es grundsätzlich (je nach Tarif) mehrere Möglichkeiten, die Ihnen die Fortführung des Versicherungsschutzes erleichtern können wie z.B. Stundung, Beitragsfreistellung, Verrechnung mit vorhandenen Vertragsguthaben oder verschiedene Formen der Vertragsänderung. Einzelheiten hierzu finden Sie auch in diesen und den anderen für Ihren Vertrag geltenden Versicherungsbedingungen. Für weitere Auskünfte stehen wir Ihnen schriftlich oder telefonisch gern zur Verfügung, um dann gemeinsam die für Ihren Vertrag möglichen Wege zu erörtern. Falls Sie von uns eine Mahnung erhalten, übersenden wir Ihnen zusätzlich unsere Information zur Überbrückung von Zahlungsschwierigkeiten.

## § 5 Wann können Sie die Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

### *Kündigung*

(1) Sie können Ihre Versicherung ganz oder teilweise jederzeit schriftlich zum Schluss des Versicherungsjahres oder zum Schluss des folgenden Kalendermonats kündigen. Die Kündigung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. Der Rückkaufswert erreicht in der Anfangszeit Ihrer Versicherung noch nicht unbedingt die Summe der eingezahlten Beiträge. Die Einzelheiten und die Voraussetzungen für die Auszahlung eines Rückkaufswertes sind in den jeweiligen Besonderen Bedingungen geregelt.

### *Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung*

(2) Anstelle einer Kündigung nach Absatz 1 können Sie unter Beachtung der dort genannten Termine und Fristen schriftlich verlangen, ganz oder teilweise von Ihrer Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. Die Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung stehen noch nicht unbedingt Mittel in Höhe der eingezahlten Beiträge für die Bildung einer beitragsfreien Versicherungssumme zur Verfügung. Die Voraussetzungen und die Folgen einer Umwandlung sind in den jeweiligen Besonderen Bedingungen geregelt. Nach jeder Beitragsfreistellung können Sie innerhalb

eines Jahres die Versicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung wiederherstellen lassen.

## **Beitragsrückzahlung**

**(3) Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.**

### **§ 6 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?**

(1) Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie alle in Verbindung mit dem Versicherungsantrag gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet haben (vorvertragliche Anzeigepflicht). Das gilt insbesondere für die Fragen nach gegenwärtigen oder früheren Erkrankungen, gesundheitlichen Störungen und Beschwerden, die auch anzugeben sind, wenn sie von Ihnen für unwesentlich gehalten werden. Sie sind auch verpflichtet, uns unverzüglich jede nicht unerhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes zwischen Antragstellung und Annahme (Gefahrerhöhung) schriftlich anzuzeigen.

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

(3) Wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben, von Ihnen oder der versicherten Person (vgl. Abs.2) nicht oder nicht richtig angegeben worden sind, können wir binnen drei Jahren seit Vertragsabschluss vom Vertrag zurücktreten, bei Eintritt des Versicherungsfalles während der ersten drei Jahre auch noch nach Ablauf dieser Frist. Den Rücktritt können wir aber nur innerhalb eines Monats erklären, nachdem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erhalten haben. Wenn uns nachgewiesen wird, dass die falschen oder unvollständigen Angaben nicht schuldhaft gemacht worden sind, wird unser Rücktritt gegenstandslos. Haben wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles erklärt, bleibt unsere Leistungspflicht bestehen, wenn die verschwiegenen Umstände nachweislich keinen Einfluss auf den Eintritt des Versicherungsfalles oder den Umfang unserer Leistung gehabt haben. Haben Sie ohne Verschulden oder in Unkenntnis eine Ihnen obliegende Anzeigepflicht verletzt, verzichten wir zu Ihren Gunsten auf das uns gesetzlich zustehende Recht (§ 41 VVG), ab Beginn des laufenden Versicherungsjahres einen erhöhten risikogerechten Beitrag von Ihnen zu verlangen oder den Vertrag zu kündigen.

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

(5) Die Absätze 1 bis 4 gelten auch für Angaben, die bei einem Antrag auf Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung zu machen sind. Die Dreijahresfrist beginnt mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

(6) Wenn die Versicherung durch Rücktritt oder Anfechtung aufgehoben wird, zahlen wir - soweit vorhanden - den Rückkaufswert gemäß den jeweiligen Besonderen Bedingungen. Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

(7) Sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben, gilt nach Ihrem Ableben ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, eine Rücktritts- oder Anfechtungserklärung entgegenzunehmen. Ist auch ein Bezugsberechtigter nicht vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, so können wir den Inhaber des Versicherungsscheins zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen.

### **§ 7 Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen oder Krieg?**

(1) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht. Wir gewähren Versicherungsschutz insbesondere auch dann, wenn der Versicherte in Ausübung des Wehr- oder Polizeidienstes oder bei inneren Unruhen den Tod gefunden hat.

(2) Bei Ableben des Versicherten in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen beschränkt sich unsere Leistungspflicht allerdings auf die Auszahlung des für den Todes-

tag berechneten Rückkaufswerts (§ 176 Abs.3 VVG). Diese Einschränkung unserer Leistungspflicht entfällt, wenn der Versicherte in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen er während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen er nicht aktiv beteiligt war. Darüber hinaus werden wir leisten, wenn der Versicherte als Mitglied der deutschen Bundeswehr, Polizei oder Bundesgrenzschutz mit Mandat der NATO oder UNO an deren humanitären Hilfeleistungen oder friedenssichernden Maßnahmen außerhalb der territorialen Grenzen der NATO- Mitgliedstaaten teilnimmt.

### **§ 8 Was gilt bei Selbsttötung oder Tötung des Versicherten?**

(1) Bei Selbsttötung vor Ablauf von drei Jahren seit Zahlung des Einlösungsbeitrages oder seit Wiederherstellung der Versicherung mit Gesundheitsprüfung besteht Versicherungsschutz nur dann, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist. Andernfalls zahlen wir einen etwa vorhandenen Rückkaufswert (§ 176 Abs.3 VVG) aus.

(2) Ist das Leben einer anderen Person versichert, so sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn Sie vorsätzlich durch eine widerrechtliche Handlung den Tod des anderen herbeiführen (vgl. § 170 VVG).

### **§ 9 Was ist bei Fälligkeit der Versicherungsleistung zu beachten?**

(1) Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheins.

(2) Der Tod des Versicherten ist uns unverzüglich anzuzeigen. Außer dem Versicherungsschein sind uns einzureichen

- eine amtliche, Alter und Geburtsort enthaltende Sterbeurkunde (Original oder beglaubigte Kopie),
- ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tode des Versicherten geführt hat.

(3) Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Auskünfte und Nachweise auf Kosten des Anspruchstellers verlangen und erforderliche Erhebungen selbst anstellen.

(4) Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in fünf Jahren, beginnend mit dem Schluss des Jahres, in welchem die Leistung verlangt werden kann (vgl. § 12 Abs.1 VVG).

(5) Wir sind von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn Sie den Anspruch auf die Leistung nicht innerhalb von sechs Monaten gerichtlich geltend machen. Die Frist beginnt erst, wenn wir Ihnen gegenüber den erhobenen Anspruch unter Angabe der mit dem Fristablauf verbundenen Rechtsfolge schriftlich abgelehnt haben (vgl. § 12 Abs.3 VVG).

### **§ 10 Wo sind die vertraglichen Leistungen zu erfüllen?**

(1) Unsere Leistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten auf seine Kosten. Bei Überweisungen in das Ausland trägt der Empfangsberechtigte auch die damit verbundene Gefahr.

(2) Die Übermittlung Ihrer Beiträge erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.

### **§11 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?**

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

(2) In den Fällen des § 13 Abs. 3 brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die schriftliche Anzeige des bisherigen Berechtigten vorliegt.

### **§ 12 Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?**

(1) Mitteilungen, die das Versicherungsverhältnis betreffen, müssen stets schriftlich erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind.

(2) Eine Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Andernfalls können für Sie Nachteile entstehen, da Sie ggf. von wichtigen Mitteilungen nicht rechtzeitig Kenntnis erhalten. Bei einer Anschriftsänderung gelten Erklärungen, die wir per Einschreiben an Ihre letzte bekannte Anschrift senden, als zugegangen.

(3) Wenn Sie sich für längere Zeit außerhalb der Bundesrepublik Deutschland aufhalten, sollten Sie uns, auch in Ihrem Interesse, eine im Inland ansässige Person benennen, die bevollmächtigt ist, unsere Mitteilungen für Sie entgegenzunehmen (Zustellungsbevollmächtigter).

### § 13 Wer erhält die Versicherungsleistung?

(1) Die Leistung aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir an Sie als unseren Versicherungsnehmer oder an Ihre Erben, falls Sie uns keine andere Person benannt haben, die bei Eintritt des Versicherungsfalles die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll (Bezugsberechtigter). Bis zum Eintritt des Versicherungsfalles können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen.

(2) Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll. Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben, kann das Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung des von Ihnen Benannten aufgehoben werden.

(3) Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts (vgl. Abs. 1) sowie eine Abtretung oder Verpfändung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten schriftlich angezeigt worden sind. Der bisherige Berechtigte sind im Regelfall Sie; es können aber auch andere Personen sein, sofern Sie bereits vorher Verfügungen vorgenommen haben.

### § 14 Welche Kosten sind im Beitrag enthalten und welche stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

(1) Der Kostenanteil am Beitrag besteht aus einem Abschlusskostenanteil zur Deckung der Abschlusskosten (Kosten insbesondere für Vertrieb, Beratung, Antragsbearbeitung, Gesundheitsprüfung und Ausstellung des Versicherungsscheins) und einem Verwaltungskostenanteil zur Deckung der Verwaltungskosten (Kosten insbesondere für Inkasso, Bestandsführung und Leistungsbearbeitung). Abschluss- und Verwaltungskosten sind mit der Beitragszahlung abgegolten. Der Kostenanteil bleibt für die Dauer Ihrer Versicherung unverändert.

(2) Auch die Ausübung Ihnen vertraglich zustehender Rechte (z.B. Einräumung eines Bezugsrechts, Beitragsfreistellung, Kündigung) ist gebührenfrei.

(3) Wir behalten uns vor, für von Ihnen veranlasste zusätzliche Verwaltungsarbeiten einen pauschalen Abgeltungsbetrag in angemessener Höhe gesondert in Rechnung zu stellen und von Ihrem Guthaben abzubuchen. Die Höhe dieses Betrages richtet sich nach dem durchschnittlichen Verwaltungsaufwand, den ein solcher Geschäftsvorfall verursacht. Dies gilt für

- die Durchführung von Vertragsänderungen, die nicht von Abs. 2 erfasst sind,
- die Bearbeitung von Abtretungen und Verpfändungen,
- die Ausstellung von Ersatzkunden,
- Rückläufer im Lastschriftverfahren,
- Mahnverfahren wegen Beitragsrückständen,
- Versicherungsnehmer- Wechsel,
- Wiederherstellung einer Versicherung mit Gesundheitsprüfung,
- Vorauszahlungen auf Versicherungsleistungen,
- Änderung der Gewinnverwendung,
- Ausstellung von Rentenbezugsmitteilungen.

(4) Eine aktuelle Aufstellung der gesondert in Rechnung zu stellenden Kosten können sie dem Kostenverzeichnis (Anhang) entnehmen.

### § 15 Wo ist der Gerichtsstand?

(1) Ansprüche aus Ihrem Versicherungsvertrag können gegen uns bei dem zuständigen Gericht in Hannover geltend gemacht werden. Ist Ihr Versicherungsvertrag durch Vermittlung eines unserer außerhalb von Hannover tätigen Mitarbeiter abgeschlossen worden, können die

Ansprüche auch bei dem für ihn örtlich zuständigen Gericht geltend gemacht werden.

(2) Wir können Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie bei dem für Ihren Wohnsitz, Firmensitz oder Niederlassungssitz zuständigen Gericht geltend machen.

### § 16 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

### § 17 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt und wie erfahren Sie den Wert Ihrer Versicherung?

Wir beteiligen Sie und die anderen Versicherungsnehmer an den Überschüssen, die jährlich bei unserem Jahresabschluss festgestellt werden.

#### *Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer*

(1) Die Überschüsse stammen im wesentlichen aus den Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen derjenigen Kapitalanlagen, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind (§ 3 der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung), erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind 90% vorgeschrieben. Aus diesem Betrag werden zunächst die Zinsen gedeckt, die zur Finanzierung der garantierten Versicherungsleistungen benötigt werden (§ 1 Abs. 2 der Verordnung). Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer. Weitere Überschüsse entstehen dann, wenn die Kosten niedriger sind, als bei der Tarifikalkulation angenommen. Auch wenn die Sterblichkeit (bei Todesfallversicherungen) bzw. die

Lebenserwartung (bei Rentenversicherungen) oder das Berufs- / Erwerbsunfähigkeitsrisiko (bei Berufs- / Erwerbsunfähigkeits- Zusatzversicherungen) geringer ist als von uns kalkuliert, entstehen Überschüsse. An diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer nach der genannten Verordnung ebenso angemessen beteiligt.

Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Bestandsgruppen zusammengefasst und innerhalb derer nach engeren Gleichartigkeitskriterien Gewinnverbände gebildet. Bestandsgruppen bilden wir beispielsweise, um das versicherte Risiko wie das Todesfall- oder Berufsunfähigkeitsrisiko zu berücksichtigen. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Bestandsgruppen orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben.

#### *Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrages*

(2) Zu welcher Bestandsgruppe und welchem Gewinnverband Ihre Versicherung gehört, können Sie den Besonderen Bedingungen entnehmen. In Abhängigkeit von dieser Zuordnung erhält Ihre Versicherung jährlich Überschussanteile. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht, den Sie bei uns anfordern können. Die Bemessungsgrößen für die Überschussanteile werden nach versicherungsmathematischen Regeln mit den Rechnungsgrundlagen der Tarifikalkulation ermittelt. Für die Kalkulation der Beiträge und Leistungen haben wir zu jeweils 100% die unternehmensindividuelle Sterbetafel HL 2000 T und Wahrscheinlichkeitstafel HL 2004 J sowie die Sterbetafel DAV 2004 R (Aggregat) verwendet und als Rechnungszins 2,75% für die Beitrags- und Deckungsrückstellungskalkulation angesetzt.

Der Rechnungszins ist der für die Berechnung von Deckungsrückstellungen gesetzlich festgesetzte Zinssatz.

Nähere Einzelheiten über die Fälligkeit sowie über Form und Verwendung Ihrer Überschussanteile enthalten die Besonderen Bedingungen der von Ihnen gewählten Versicherungsart. Weitere Erläuterungen finden Sie in unserer Information zur Überschussbeteiligung.

*Information über den Wert Ihrer Versicherung.*

(3) Jährlich - erstmals für das Ende des ersten Versicherungsjahres - erhalten Sie von uns eine Mitteilung über den Stand der Überschussbeteiligung Ihrer Versicherung; diese Mitteilung entfällt, solange die Überschussbeteiligung unverändert bleibt. Auf Wunsch geben wir Ihnen die Werte Ihres Vertrags jederzeit an.

**§ 18 Welche der vorstehenden Bestimmungen können geändert werden?**

(1) Soweit erforderlich, können die Bestimmungen über den Rückkaufswert und die beitragsfreie Versicherung (vgl. § 5), den Wehrdienst, die Unruhen oder den Krieg (vgl. § 7), die Selbsttötung (vgl. § 8) und die Überschussbeteiligung (vgl. § 17) mit Wirkung auch für bestehende Versicherungen ersetzt oder geändert werden, soweit

- sich die für die jeweilige Bestimmung maßgeblichen Gesetze geändert haben oder
- sich die für die jeweilige Bestimmung maßgebliche höchstrichterliche Rechtsprechung oder Verwaltungspraxis der Aufsichts- oder Kartellbehörden geändert hat oder
- dadurch eine bestandskräftige kartell- oder aufsichtsbehördliche Anweisung befolgt wird.

Voraussetzung dafür ist, dass

- eine Vertragslücke entstanden ist, die durch andere Rechtsvorschriften nicht gefüllt werden kann und
- dies zur Wiederherstellung eines ausgewogenen Verhältnisses von Leistung und Gegenleistung erforderlich ist und
- darüber hinaus Ihre Vertragsposition nicht beeinträchtigt.

(2) Die geänderten Bedingungen werden Ihnen schriftlich bekannt gegeben und erläutert. Sie gelten als genehmigt, wenn Sie nicht innerhalb von 6 Wochen nach Bekanntgabe schriftlich widersprechen. Hierauf werden wir Sie bei der Bekanntgabe besonders hinweisen. Zur Fristwahrung ist die Absendung ausreichend. Bei fristgerechtem Widerspruch treten die Bedingungsänderungen nicht in Kraft.

**§ 19 Was gilt bei Unwirksamkeit einzelner Bestimmungen?**

Sollte aufgrund höchstrichterlicher Rechtsprechung oder aufgrund einer bestandskräftigen kartell- oder aufsichtsbehördlichen Anweisung eine Bestimmung in den Versicherungsbedingungen unwirksam sein, wird dadurch die Geltung der übrigen Bestimmungen in Versicherungsbedingungen und vertraglichen Vereinbarungen nicht berührt. In diesem Fall können wir den Vertrag mit Wirkung für bestehende Versicherungen durch eine entsprechende Bestimmung ergänzen, wenn ein unabhängiger Treuhänder (bzw. bei Genehmigungsbedürftigkeit der Änderung die Aufsichtsbehörde) die Zulässigkeit und Angemessenheit der Änderung bestätigt hat und wenn die Änderung zur Fortführung des Vertrages notwendig ist (vgl. § 172 VVG). Die Änderung wird 2 Wochen nach ihrer Mitteilung an Sie wirksam.

**KOSTENVERZEICHNIS**

Geschäftsvorfall	Gebühren
<ul style="list-style-type: none"><li>• Rückläufer im Lastschriftverfahren</li></ul>	Bankgebühren in voller Höhe
<ul style="list-style-type: none"><li>• Mahnverfahren wegen Beitragsrückständen</li></ul>	EUR 5,00
<ul style="list-style-type: none"><li>• Ermittlung der Anschrift des Versicherungsnehmers</li></ul>	EUR 5,00

Dieses Kostenverzeichnis enthält die kostenpflichtigen Geschäftsvorfälle zum Zeitpunkt der Drucklegung dieser Bedingungen. Diese Gebühren gelten für das laufende Versicherungsjahr. Sie werden jedes Jahr nach Maßgabe der jeweils geltenden Versicherungsbedingungen überprüft und gegebenenfalls neu festgesetzt.

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde!

Als Versicherungsnehmer sind Sie unser Vertragspartner; für unser Vertragsverhältnis gelten die nachfolgenden Allgemeinen Bedingungen sowie die jeweiligen Besonderen Bedingungen.

## **§ 1 Wie kommt der Vertrag zustande und wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?**

Der Vertrag kommt zustande durch schriftliche Annahme Ihres Antrags oder durch Aushändigung des Versicherungsscheins. Voraussetzung für den Beginn des Versicherungsschutzes ist neben dem Zustandekommen des Vertrages, dass Sie den ersten oder einmaligen Beitrag (Einlösungsbeitrag) gezahlt haben. Vor dem im Versicherungsschein angegebenen Beginn der Versicherung (technischer Versicherungsbeginn) besteht jedoch noch kein Versicherungsschutz.

## **§ 2 Bis wann können Sie sich vom Versicherungsvertrag lösen?**

Über die Fristen und sonstigen Voraussetzungen, unter denen Sie sich vom Versicherungsvertrag lösen können, informieren wir Sie im Versicherungsschein.

## **§ 3 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?**

(1) Die Beiträge zu Ihrer Lebensversicherung können Sie je nach Vereinbarung in einem einzigen Betrag (Einmalbeitrag) oder durch jährliche Beitragszahlungen (Jahresbeiträge) entrichten. Die Jahresbeiträge werden zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres fällig.

(2) Die Beiträge können wir unter anderem deswegen so günstig kalkulieren, weil die Beitragszahlung im kostengünstigen Lastschriftverfahren erfolgt.

(3) Nach Vereinbarung können Sie gegen Zahlung eines Ratenzuschlags Jahresbeiträge auch in halbjährlichen (2% Zuschlag), vierteljährlichen (3 % Zuschlag) oder monatlichen Raten (5% Zuschlag) zahlen. Die Beitragsraten werden zu Beginn des jeweiligen Ratenzahlungszeitraums fällig.

(4) Bei Fälligkeit der Versicherungsleistung werden wir etwaige Beitragsrückstände verrechnen.

(5) Der erste oder einmalige Beitrag wird sofort nach Abschluss des Versicherungsvertrages fällig. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) sind jeweils zum vereinbarten Fälligkeitstag ohne besondere Aufforderung an uns zu zahlen. Wenn Sie den Beitrag nicht unverzüglich zur Fälligkeit zahlen und Sie dies zu vertreten haben, geraten Sie in Verzug. In diesem Fall sind wir berechtigt, Ihnen Mahnkosten und einen eventuell weitergehenden Schaden zu berechnen. Ist der Einzug der Beiträge im Lastschriftverfahren vereinbart und kann ein Beitrag aus Gründen, die Sie zu vertreten haben (z.B. bei nicht ausreichender Deckung auf Ihrem Konto), nicht fristgerecht eingezogen werden oder widersprechen Sie einer berechtigten Einziehung von Ihrem Konto, so geraten Sie ebenfalls in Verzug, und wir können Ihnen auch die daraus entstehenden Kosten in Rechnung stellen. Wir sind zu weiteren Abbuchungsversuchen berechtigt, aber nicht verpflichtet.

(6) Sie können die Stundung der Beiträge für eine Dauer bis zu achtzehn Monaten gegen Zahlung eines Stundungszinses verlangen. Zum Ende des Stundungszeitraums können Sie die gestundeten Beiträge zuzüglich der Zinsen nachzahlen oder wahlweise durch eine Vertragsänderung oder durch eine Verrechnung mit dem Guthaben oder den Überschussanteilen tilgen.

## **§ 4 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen (Verzug) und welche Möglichkeiten haben Sie bei Zahlungsschwierigkeiten?**

### *Rechtzeitigkeit*

(1) Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Bei Einziehung des Beitrags von einem Konto gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem im Versicherungsschein angegebenen Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen. Konnte der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden von uns nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten,

dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen.

### *Einlösungsbeitrag*

(2) Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, so können wir - solange die Zahlung nicht bewirkt ist - vom Vertrag zurücktreten. Es gilt als Rücktritt, wenn wir unseren Anspruch auf den Einlösungsbeitrag nicht innerhalb von drei Monaten vom Fälligkeitstag an gerichtlich geltend machen (vgl. § 38 VVG).

### *Folgebeitrag*

(3) Wenn Sie einen Folgebeitrag oder einen sonstigen Beitrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig zahlen, so erhalten Sie von uns auf Ihre Kosten eine schriftliche Mahnung. Begleichen Sie den Rückstand nicht innerhalb der in der Mahnung gesetzten Frist von mindestens zwei Wochen, so können wir den Vertrag fristlos kündigen. Die Kündigung können wir bereits bei Bestimmung der Zahlungsfrist aussprechen. In diesem Fall wird die Kündigung zum Fristablauf wirksam, wenn wir Sie in dem Kündigungsschreiben darauf hingewiesen haben und Sie bei Fristablauf mit der Zahlung noch in Verzug sind. Die Wirkungen der Kündigung fallen fort, wenn Sie die Zahlung innerhalb eines Monats nach der Kündigung oder, falls die Kündigung mit der Bestimmung der Zahlungsfrist verbunden war, innerhalb eines Monats nach Ablauf der Zahlungsfrist nachholen. Jedoch besteht kein Versicherungsschutz für einen zwischenzeitlich eingetretenen Versicherungsfall (vgl. § 39 VVG).

### *Möglichkeiten bei Zahlungsschwierigkeiten*

(4) Wichtige Gründe, z. B. Krankheit oder Arbeitslosigkeit, können dazu führen, dass Sie eine Zeit lang die Beiträge für Ihren Versicherungsvertrag nicht mehr aufbringen können. In diesem Fall gibt es grundsätzlich (je nach Tarif) mehrere Möglichkeiten, die Ihnen die Fortführung des Versicherungsschutzes erleichtern können wie z.B. Stundung, Beitragsfreistellung, Verrechnung mit vorhandenen Vertragsguthaben oder verschiedene Formen der Vertragsänderung. Einzelheiten hierzu finden Sie auch in diesen und den anderen für Ihren Vertrag geltenden Versicherungsbedingungen. Für weitere Auskünfte stehen wir Ihnen schriftlich oder telefonisch gern zur Verfügung, um dann gemeinsam die für Ihren Vertrag möglichen Wege zu erörtern. Falls Sie von uns eine Mahnung erhalten, übersenden wir Ihnen zusätzlich unsere Information zur Überbrückung von Zahlungsschwierigkeiten.

## **§ 5 Wann können Sie die Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?**

### *Kündigung*

(1) Sie können Ihre Versicherung ganz oder teilweise jederzeit schriftlich zum Schluss des Versicherungsjahres oder zum Schluss des folgenden Kalendermonats kündigen. Die Kündigung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. Der Rückkaufwert erreicht in der Anfangszeit Ihrer Versicherung noch nicht unbedingt die Summe der eingezahlten Beiträge. Die Einzelheiten und die Voraussetzungen für die Auszahlung eines Rückkaufwertes sind in den jeweiligen Besonderen Bedingungen geregelt.

### *Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung*

(2) Anstelle einer Kündigung nach Absatz 1 können Sie unter Beachtung der dort genannten Termine und Fristen schriftlich verlangen, ganz oder teilweise von Ihrer Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. Die Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung stehen noch nicht unbedingt Mittel in Höhe der eingezahlten Beiträge für die Bildung einer beitragsfreien Versicherungssumme zur Verfügung. Die Voraussetzungen und die Folgen einer Umwandlung sind in den jeweiligen Besonderen Bedingungen geregelt. Nach jeder Beitragsfreistellung können Sie innerhalb



eines Jahres die Versicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung wiederherstellen lassen.

## **Beitragsrückzahlung**

**(3) Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.**

### **§ 6 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?**

(1) Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie alle in Verbindung mit dem Versicherungsantrag gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet haben (vorvertragliche Anzeigepflicht). Das gilt insbesondere für die Fragen nach gegenwärtigen oder früheren Erkrankungen, gesundheitlichen Störungen und Beschwerden, die auch anzugeben sind, wenn sie von Ihnen für unwesentlich gehalten werden. Sie sind auch verpflichtet, uns unverzüglich jede nicht unerhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes zwischen Antragstellung und Annahme (Gefahrerhöhung) schriftlich anzuzeigen.

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

(3) Wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben, von Ihnen oder der versicherten Person (vgl. Abs.2) nicht oder nicht richtig angegeben worden sind, können wir binnen drei Jahren seit Vertragsabschluss vom Vertrag zurücktreten, bei Eintritt des Versicherungsfalles während der ersten drei Jahre auch noch nach Ablauf dieser Frist. Den Rücktritt können wir aber nur innerhalb eines Monats erklären, nachdem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erhalten haben. Wenn uns nachgewiesen wird, dass die falschen oder unvollständigen Angaben nicht schuldhaft gemacht worden sind, wird unser Rücktritt gegenstandslos. Haben wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles erklärt, bleibt unsere Leistungspflicht bestehen, wenn die verschwiegenen Umstände nachweislich keinen Einfluss auf den Eintritt des Versicherungsfalles oder den Umfang unserer Leistung gehabt haben. Haben Sie ohne Verschulden oder in Unkenntnis eine Ihnen obliegende Anzeigepflicht verletzt, verzichten wir zu Ihren Gunsten auf das uns gesetzlich zustehende Recht (§ 41 VVG), ab Beginn des laufenden Versicherungsjahres einen erhöhten risikogerechten Beitrag von Ihnen zu verlangen oder den Vertrag zu kündigen.

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

(5) Die Absätze 1 bis 4 gelten auch für Angaben, die bei einem Antrag auf Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung zu machen sind. Die Dreijahresfrist beginnt mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

(6) Wenn die Versicherung durch Rücktritt oder Anfechtung aufgehoben wird, zahlen wir - soweit vorhanden - den Rückkaufswert gemäß den jeweiligen Besonderen Bedingungen. Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

(7) Sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben, gilt nach Ihrem Ableben ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, eine Rücktritts- oder Anfechtungserklärung entgegenzunehmen. Ist auch ein Bezugsberechtigter nicht vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, so können wir den Inhaber des Versicherungsscheins zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen.

### **§ 7 Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen oder Krieg?**

(1) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht. Wir gewähren Versicherungsschutz insbesondere auch dann, wenn der Versicherte in Ausübung des Wehr- oder Polizeidienstes oder bei inneren Unruhen den Tod gefunden hat.

(2) Bei Ableben des Versicherten in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen beschränkt sich unsere Leistungspflicht allerdings auf die Auszahlung des für den Todes-

tag berechneten Rückkaufswerts (§ 176 Abs.3 VVG). Diese Einschränkung unserer Leistungspflicht entfällt, wenn der Versicherte in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen er während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen er nicht aktiv beteiligt war. Darüber hinaus werden wir leisten, wenn der Versicherte als Mitglied der deutschen Bundeswehr, Polizei oder Bundesgrenzschutz mit Mandat der NATO oder UNO an deren humanitären Hilfeleistungen oder friedenssichernden Maßnahmen außerhalb der territorialen Grenzen der NATO- Mitgliedstaaten teilnimmt.

### **§ 8 Was gilt bei Selbsttötung oder Tötung des Versicherten?**

(1) Bei Selbsttötung vor Ablauf von drei Jahren seit Zahlung des Einlösungsbeitrages oder seit Wiederherstellung der Versicherung mit Gesundheitsprüfung besteht Versicherungsschutz nur dann, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist. Andernfalls zahlen wir einen etwa vorhandenen Rückkaufswert (§ 176 Abs.3 VVG) aus.

(2) Ist das Leben einer anderen Person versichert, so sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn Sie vorsätzlich durch eine widerrechtliche Handlung den Tod des anderen herbeiführen (vgl. § 170 VVG).

### **§ 9 Was ist bei Fälligkeit der Versicherungsleistung zu beachten?**

(1) Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheins.

(2) Der Tod des Versicherten ist uns unverzüglich anzuzeigen. Außer dem Versicherungsschein sind uns einzureichen

- eine amtliche, Alter und Geburtsort enthaltende Sterbeurkunde (Original oder beglaubigte Kopie),
- ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tode des Versicherten geführt hat.

(3) Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Auskünfte und Nachweise auf Kosten des Anspruchstellers verlangen und erforderliche Erhebungen selbst anstellen.

(4) Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in fünf Jahren, beginnend mit dem Schluss des Jahres, in welchem die Leistung verlangt werden kann (vgl. § 12 Abs.1 VVG).

(5) Wir sind von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn Sie den Anspruch auf die Leistung nicht innerhalb von sechs Monaten gerichtlich geltend machen. Die Frist beginnt erst, wenn wir Ihnen gegenüber den erhobenen Anspruch unter Angabe der mit dem Fristablauf verbundenen Rechtsfolge schriftlich abgelehnt haben (vgl. § 12 Abs.3 VVG).

### **§ 10 Wo sind die vertraglichen Leistungen zu erfüllen?**

(1) Unsere Leistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten auf seine Kosten. Bei Überweisungen in das Ausland trägt der Empfangsberechtigte auch die damit verbundene Gefahr.

(2) Die Übermittlung Ihrer Beiträge erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.

### **§11 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?**

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

(2) In den Fällen des § 13 Abs. 3 brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die schriftliche Anzeige des bisherigen Berechtigten vorliegt.

### **§ 12 Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?**

(1) Mitteilungen, die das Versicherungsverhältnis betreffen, müssen stets schriftlich erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind.

(2) Eine Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Andernfalls können für Sie Nachteile entstehen, da Sie ggf. von wichtigen Mitteilungen nicht rechtzeitig Kenntnis erhalten. Bei einer Anschriftsänderung gelten Erklärungen, die wir per Einschreiben an Ihre letzte bekannte Anschrift senden, als zugegangen.

(3) Wenn Sie sich für längere Zeit außerhalb der Bundesrepublik Deutschland aufhalten, sollten Sie uns, auch in Ihrem Interesse, eine im Inland ansässige Person benennen, die bevollmächtigt ist, unsere Mitteilungen für Sie entgegenzunehmen (Zustellungsbevollmächtigter).

### § 13 Wer erhält die Versicherungsleistung?

(1) Die Leistung aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir an Sie als unseren Versicherungsnehmer oder an Ihre Erben, falls Sie uns keine andere Person benannt haben, die bei Eintritt des Versicherungsfalles die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll (Bezugsberechtigter). Bis zum Eintritt des Versicherungsfalles können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen.

(2) Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll. Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben, kann das Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung des von Ihnen Benannten aufgehoben werden.

(3) Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts (vgl. Abs.1) sowie eine Abtretung oder Verpfändung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten schriftlich angezeigt worden sind. Der bisherige Berechtigte sind im Regelfall Sie; es können aber auch andere Personen sein, sofern Sie bereits vorher Verfügungen vorgenommen haben.

### § 14 Welche Kosten sind im Beitrag enthalten und welche stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

(1) Der Kostenanteil am Beitrag besteht aus einem Abschlusskostenanteil zur Deckung der Abschlusskosten (Kosten insbesondere für Vertrieb, Beratung, Antragsbearbeitung, Gesundheitsprüfung und Ausstellung des Versicherungsscheins) und einem Verwaltungskostenanteil zur Deckung der Verwaltungskosten (Kosten insbesondere für Inkasso, Bestandsführung und Leistungsbearbeitung). Abschluss- und Verwaltungskosten sind mit der Beitragszahlung abgegolten. Der Kostenanteil bleibt für die Dauer Ihrer Versicherung unverändert.

(2) Auch die Ausübung Ihnen vertraglich zustehender Rechte (z.B. Einräumung eines Bezugsrechts, Beitragsfreistellung, Kündigung) ist gebührenfrei.

(3) Wir behalten uns vor, für von Ihnen veranlasste zusätzliche Verwaltungsarbeiten einen pauschalen Abgeltungsbetrag in angemessener Höhe gesondert in Rechnung zu stellen und von Ihrem Guthaben abzubuchen. Die Höhe dieses Betrages richtet sich nach dem durchschnittlichen Verwaltungsaufwand, den ein solcher Geschäftsvorfall verursacht. Dies gilt für

- die Durchführung von Vertragsänderungen, die nicht von Abs. 2 erfasst sind,
- die Bearbeitung von Abtretungen und Verpfändungen,
- die Ausstellung von Ersatzurkunden,
- Rückläufer im Lastschriftverfahren,
- Mahnverfahren wegen Beitragsrückständen,
- Versicherungsnehmer- Wechsel,
- Wiederherstellung einer Versicherung mit
- Gesundheitsprüfung,
- Vorauszahlungen auf Versicherungsleistungen,
- Änderung der Gewinnverwendung,
- Ausstellung von Rentenbezugsmitteilungen.

(4) Eine aktuelle Aufstellung der gesondert in Rechnung zu stellenden Kosten können sie dem Kostenverzeichnis (Anhang) entnehmen.

### § 15 Wo ist der Gerichtsstand?

(1) Ansprüche aus Ihrem Versicherungsvertrag können gegen uns bei dem zuständigen Gericht in Hannover geltend gemacht werden. Ist Ihr Versicherungsvertrag durch Vermittlung eines unserer außerhalb von Hannover tätigen Mitarbeiter abgeschlossen worden, können die Ansprüche auch bei dem für ihn örtlich zuständigen Gericht geltend gemacht werden.

(2) Wir können Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie bei dem für Ihren Wohnsitz, Firmensitz oder Niederlassungssitz zuständigen Gericht geltend machen.

### § 16 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

### § 17 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt und wie erfahren Sie den Wert Ihrer Versicherung?

Wir beteiligen Sie und die anderen Versicherungsnehmer an den Überschüssen, die jährlich bei unserem Jahresabschluss festgestellt werden.

#### *Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer*

(1) Die Überschüsse stammen im wesentlichen aus den Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen derjenigen Kapitalanlagen, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind (§ 3 der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung), erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind 90% vorgeschrieben. Aus diesem Betrag werden zunächst die Zinsen gedeckt, die zur Finanzierung der garantierten Versicherungsleistungen benötigt werden (§ 1 Abs. 2 der Verordnung). Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer. Weitere Überschüsse entstehen dann, wenn die Kosten niedriger sind, als bei der Tarifkalkulation angenommen. Auch wenn die Sterblichkeit (bei Todesfallversicherungen) bzw. die

Lebenserwartung (bei Rentenversicherungen) oder das Berufs- / Erwerbsunfähigkeitsrisiko (bei Berufs- / Erwerbsunfähigkeits- Zusatzversicherungen) geringer ist als von uns kalkuliert, entstehen Überschüsse. An diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer nach der genannten Verordnung ebenso angemessen beteiligt.

Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Bestandsgruppen zusammengefasst und innerhalb derer nach engeren Gleichartigkeitskriterien Gewinnverbände gebildet. Bestandsgruppen bilden wir beispielsweise, um das versicherte Risiko wie das Todesfall- oder Berufsunfähigkeitsrisiko zu berücksichtigen. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Bestandsgruppen orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben.

#### *Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrages*

(2) Zu welcher Bestandsgruppe und welchem Gewinnverband Ihre Versicherung gehört, können Sie den Besonderen Bedingungen entnehmen. In Abhängigkeit von dieser Zuordnung erhält Ihre Versicherung jährlich Überschussanteile. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht, den Sie bei uns anfordern können. Die Bemessungsgrößen für die Überschussanteile werden nach versicherungsmathematischen Regeln mit den Rechnungsgrundlagen der Tarifkalkulation ermittelt. Für die Kalkulation der Beiträge und Leistungen haben wir zu jeweils 100% die unternehmensindividuelle Sterbetafel HL 2000 T und Wahrscheinlichkeitstafel HL 2004 J sowie die Sterbetafel DAV 2004 R verwendet und als Rechnungszins 2,25% für die Beitrags- und Deckungsrückstellungskalkulation angesetzt.

Der Rechnungszins ist der für die Berechnung von Deckungsrückstellungen gesetzlich festgesetzte Zinssatz.

Nähere Einzelheiten über die Fälligkeit sowie über Form und Verwendung Ihrer Überschussanteile enthalten die Besonderen Bedingungen

# Allgemeine Bedingungen für die Lebensversicherung (ALB07)



der von Ihnen gewählten Versicherungsart. Weitere Erläuterungen finden Sie in unserer Information zur Überschussbeteiligung.

## Information über den Wert Ihrer Versicherung.

(3) Jährlich - erstmals für das Ende des ersten Versicherungsjahres - erhalten Sie von uns eine Mitteilung über den Stand der Überschussbeteiligung Ihrer Versicherung; diese Mitteilung entfällt, solange die Überschussbeteiligung unverändert bleibt. Auf Wunsch geben wir Ihnen die Werte Ihres Vertrags jederzeit an.

## § 18 Welche der vorstehenden Bestimmungen können geändert werden?

(1) Soweit erforderlich, können die Bestimmungen über den Rückkaufswert und die beitragsfreie Versicherung (vgl. § 5), den Wehrdienst, die Unruhen oder den Krieg (vgl. § 7), die Selbsttötung (vgl. § 8) und die Überschussbeteiligung (vgl. § 17) mit Wirkung auch für bestehende Versicherungen ersetzt oder geändert werden, soweit

- sich die für die jeweilige Bestimmung maßgeblichen Gesetze geändert haben oder
- sich die für die jeweilige Bestimmung maßgebliche höchstrichterliche Rechtsprechung oder Verwaltungspraxis der Aufsichts- oder Kartellbehörden geändert hat oder
- dadurch eine bestandskräftige kartell- oder aufsichtsbehördliche Anweisung befolgt wird.

Voraussetzung dafür ist, dass

- eine Vertragslücke entstanden ist, die durch andere Rechtsvorschriften nicht gefüllt werden kann und
- dies zur Wiederherstellung eines ausgewogenen Verhältnisses von Leistung und Gegenleistung erforderlich ist und
- darüber hinaus Ihre Vertragsposition nicht beeinträchtigt.

(2) Die geänderten Bedingungen werden Ihnen schriftlich bekannt gegeben und erläutert. Sie gelten als genehmigt, wenn Sie nicht innerhalb von 6 Wochen nach Bekanntgabe schriftlich widersprechen. Hierauf werden wir Sie bei der Bekanntgabe besonders hinweisen. Zur Fristwahrung ist die Absendung ausreichend. Bei fristgerechtem Widerspruch treten die Bedingungsänderungen nicht in Kraft.

## § 19 Was gilt bei Unwirksamkeit einzelner Bestimmungen?

Sollte aufgrund höchstrichterlicher Rechtsprechung oder aufgrund einer bestandskräftigen kartell- oder aufsichtsbehördlichen Anweisung eine Bestimmung in den Versicherungsbedingungen unwirksam sein, wird dadurch die Geltung der übrigen Bestimmungen in Versicherungsbedingungen und vertraglichen Vereinbarungen nicht berührt. In diesem Fall können wir den Vertrag mit Wirkung für bestehende Versicherungen durch eine entsprechende Bestimmung ergänzen, wenn ein unabhängiger Treuhänder (bzw. bei Genehmigungsbefähigung der Änderung die Aufsichtsbehörde) die Zulässigkeit und Angemessenheit der Änderung bestätigt hat und wenn die Änderung zur Fortführung des Vertrages notwendig ist (vgl. § 172 VVG). Die Änderung wird 2 Wochen nach ihrer Mitteilung an Sie wirksam.

## KOSTENVERZEICHNIS

Geschäftsvorfall	Gebühren
• Rückläufer im Lastschriftverfahren	Bankgebühren in voller Höhe
• Mahnverfahren wegen Beitragsrückständen	EUR 5,00
• Ermittlung der Anschrift des Versicherungsnehmers	EUR 5,00

Dieses Kostenverzeichnis enthält die kostenpflichtigen Geschäftsvorfälle zum Zeitpunkt der Drucklegung dieser Bedingungen. Diese Gebühren gelten für das laufende Versicherungsjahr. Sie werden jedes Jahr nach Maßgabe der jeweils geltenden Versicherungsbedingungen überprüft und gegebenenfalls neu festgesetzt.

Wir bieten Ihnen Altersvorsorgeverträge im Sinne des Altersvorsorgeverträge-Zertifizierungsgesetzes (AltZertG) an. Sie sind als Versicherungsnehmer und als versicherte Person unser Vertragspartner. In den Bedingungen werden die vertragsrechtlichen Leistungen beschrieben, nicht aber, ob und inwieweit wir aufgrund steuerrechtlicher Regelungen Beiträge einbehalten müssen. Informationen zur steuerlichen Behandlung der Versicherung (auch zu den Zulagen) finden Sie in unserem Merkblatt "Steuern und Lebensversicherung".

## § 1 Welche Leistungen erbringen wir?

### (1) Altersvorsorgevertrag als Rentenversicherung (Tarif AV 1)

#### a) Ansparphase

Sie zahlen laufende Beiträge für eine bei Vertragsabschluß vereinbarte Ansparphase (mindestens 7 Jahre). Die Beitragszahlung inklusive der staatlichen Zulagen ist auf jährliche Beträge entsprechend den jährlichen Sonderausgaben- Höchstbeträgen nach § 10a Abs. 1 Einkommensteuergesetz (EStG) bzw. bei Direktversicherungen durch Entgeltumwandlung auf jährliche Beträge nach § 1a Betriebsrentengesetz (BetrAVG) begrenzt. Die laufenden Beiträge können Sie je nach Vereinbarung durch Monats-, Vierteljahres-, Halbjahres- oder Jahresbeiträge zahlen. Die im Laufe des Kalenderjahres eingezahlten Beiträge und die uns zugeflossenen staatlichen Zulagen abzüglich der tariflichen Kosten verzinsen wir taggenau mit dem tariflichen Garantiezinssatz und bilden das Deckungskapital Ihrer Versicherung. Die aufgelaufenen Zinsen werden zum Schluß des Kalenderjahres berechnet, dem Deckungskapital hinzugerechnet und mit diesem vom Beginn des neuen Kalenderjahres an verzinst. Bei Zahlungseingang bzw. zum Jahresende oder Leistungstermin bei ruhenden Verträgen werden tarifliche Kosten entnommen. Sterben Sie vor dem vereinbarten Rentenbeginn, zahlen wir das bis zum Eintritt des Todesfalles gebildete Deckungskapital zurück.

#### b) Abrufphase

Nach mindestens 7jähriger Ansparphase kann nach Vollendung des 60. Lebensjahres die Rente mit einer Frist von 2 Monaten zum nächsten Monatsersten beantragt werden. Rentenzahlungen erhalten Sie frühestens ab Vollendung des 60. Lebensjahres und spätestens ab dem 1. Januar des auf den in § 35 Nr.1 SGB VI bezeichneten Zeitpunkt folgenden Jahres (maßgeblich ist die zur Zeit des Vertragsschlusses geltende Rechtslage).

#### c) Auszahlungsphase

Erleben Sie den vereinbarten Rentenbeginn, rechnen wir das in der Ansparphase gebildete Deckungskapital nach den dann aktuellen Rechnungsgrundlagen in eine Rente um, die wir ab diesem Zeitpunkt lebenslang monatlich in gleichbleibender Höhe auszahlen. Garantiert wird die Zahlung einer Mindestrente, berechnet aus dem bei Vertragsabschluß festgelegten Rentenfaktor. Der Rentenfaktor gibt an, welche monatliche lebenslange Rente sich je 10.000 Euro Kapital ergibt. Falls die monatliche Rente weniger als 10 Euro beträgt, können wir 3 Monatsrenten zu einer Auszahlung zusammenfassen. Zu Beginn der Auszahlungsphase stehen mindestens Ihre bis dahin eingezahlten Beiträge und die uns zugeflossenen staatlichen Zulagen für die Bildung einer Rente zur Verfügung. Sofern Sie gemäß § 7 Kapital für Wohneigentum verwenden, verringert sich dieser Mindestbetrag entsprechend. Eine Todesfalleistung wird in der Rentenlaufzeit nicht fällig.

d) Der in der Ansparphase geltende tarifliche Garantiezinssatz sowie die tariflichen Kostensätze und die Rentenfaktoren sind im Versicherungsschein festgelegt.

### (2) Altersvorsorgevertrag als Kapitalisierungsprodukt (Tarif AV 2)

#### a) Ansparphase

Sie zahlen laufende Beiträge für eine bei Vertragsabschluß vereinbarte Ansparphase (mindestens 7 Jahre). Die Beitragszahlung inklusive der staatlichen Zulagen ist auf jährliche Beträge entsprechend den jährlichen Sonderausgaben- Höchstbeträgen nach

§ 10a Abs. 1 Einkommensteuergesetz (EStG) bzw. bei Direktversicherungen durch Entgeltumwandlung auf jährliche Beträge nach § 1a Betriebsrentengesetz (BetrAVG) begrenzt. Die laufenden Beiträge können Sie je nach Vereinbarung durch Monats-, Vierteljahres-, Halbjahres- oder Jahresbeiträge zahlen. Die im Laufe des Kalenderjahres eingezahlten Beiträge und die uns zugeflossenen staatlichen Zulagen abzüglich der tariflichen Kosten verzinsen wir taggenau mit dem tariflichen Garantiezinssatz und bilden das Deckungskapital Ihrer Versicherung. Die aufgelaufenen Zinsen werden zum Schluß des Kalenderjahres berechnet, dem Deckungskapital hinzugerechnet und mit diesem vom Beginn des neuen Kalenderjahres an verzinst. Bei Zahlungseingang bzw. bei ruhenden Verträgen zum Jahresende oder Leistungstermin werden tarifliche Kosten entnommen. Sterben Sie vor dem vereinbarten Rentenbeginn, zahlen wir das bis zum Eintritt des Todesfalles gebildete Deckungskapital zurück.

#### b) Abrufphase

Nach mindestens 7jähriger Ansparphase kann nach Vollendung des 60. Lebensjahres der Beginn der Auszahlungsphase mit einer Frist von 2 Monaten zum nächsten Monatsersten beantragt werden. Zahlungen erhalten Sie frühestens ab Vollendung des 60. Lebensjahres und spätestens ab dem 1. Januar des auf den in § 35 Nr.1 SGB VI bezeichneten Zeitpunkt folgenden Jahres (maßgeblich ist die zur Zeit des Vertragsschlusses geltende Rechtslage).

#### c) Auszahlungsphase

Erleben Sie den vereinbarten Beginn der Auszahlungsphase, verwenden wir zu Beginn der Auszahlungsphase mindestens 60% des bis dahin gebildeten Deckungskapitals (mindestens aber die Summe der eingezahlten Beiträge einschließlich der staatlichen Zulagen) für einen Auszahlungsplan bis zur Vollendung des 85. Lebensjahres mit monatlich gleichbleibenden Auszahlungsraten nach den dann aktuellen Rechnungsgrundlagen sowie für eine Zielrente ohne Todesfalleistung nach den zum Beginn der Auszahlungsphase aktuellen Rechnungsgrundlagen, aus der mit Vollendung des 85. Lebensjahres die Rente lebenslang monatlich in gleichbleibender Höhe zu zahlen ist. Von den variablen Teilraten fließen mindestens die Hälfte in regelmäßige monatliche Auszahlungen. Überzahlungen in Form der nicht geförderten Eigenbeiträge bleiben dabei außer Betracht. Die erste monatliche Rentenzahlung aus der Zielrente muß mindestens so hoch sein wie die letzte monatliche Auszahlung aus dem Auszahlungsplan (unter Außerachtlassung variabler Teilraten). Bei dem Auszahlungsplan wird das vorhandene Deckungskapital monatlich um die Auszahlungsraten zuzüglich Kosten vermindert und taggenau verzinst. Zu Beginn der Auszahlungsphase stehen mindestens Ihre bis dahin eingezahlten Beiträge und die uns zugeflossenen staatlichen Zulagen zur Verfügung. Sofern Sie gemäß § 7 Kapital für Wohneigentum verwenden, verringert sich dieser Mindestbetrag entsprechend. Sterben Sie in der Zeit, in der Leistungen aus dem Auszahlungsplan gezahlt werden, zahlen wir das bis zum Eintritt des Todesfalles noch vorhandene Deckungskapital des Auszahlungsplans zurück. Nach Beendigung des Auszahlungsplanes werden keine Todesfalleistungen mehr fällig. Eine Todesfalleistung aus der Zielrente wird während der gesamten Vertragslaufzeit der Zielrente nicht fällig.

d) Der in der Ansparphase geltende tarifliche Garantiezinssatz sowie die tariflichen Kostensätze sind im Versicherungsschein festgelegt.

## § 2 Wann können Sie den Vertrag kündigen oder ruhen lassen oder den Tarif wechseln?

### Kündigung zur Auszahlung

(1) Sie können Ihren Vertrag jederzeit vor Beginn der Auszahlungsphase schriftlich zum Schluß des folgenden Kalendermonats kündigen. In diesem Fall erhalten Sie als Rückkaufswert das bis dahin gebildete Kapital (d.i. das Deckungskapital zuzüglich gutgeschriebener Gewinnbeteiligung und

rückkaufsfähiger Werte aus der Schlußgewinnbeteiligung) ausgezahlt. Die Kündigung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. Das gebildete Kapital erreicht erst nach einem bestimmten Zeitraum die Summe der eingezahlten Beiträge, da aus diesen auch Abschluss- und Vertriebskosten sowie Kosten für die Verwaltung des gebildeten Kapitals finanziert werden. Nähere Informationen zum gebildeten Kapital und seiner Höhe können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen. Sofern Sie gemäß § 7 Kapital für Wohneigentum verwendet haben, wird dies bei der Berechnung des Rückkaufwertes berücksichtigt.

#### *Kündigung zur Übertragung auf einen anderen Vertrag*

(2) Sie können Ihren Vertrag mit einer Frist von 3 Monaten zum Vierteljahresschluß kündigen, um das gebildete Kapital auf einen anderen Altersvorsorgevertrag übertragen zu lassen. Dieser Vertrag muß zertifiziert sein und auf Ihren Namen lauten; er kann bei uns oder einem anderen Anbieter bestehen. Nach Beginn der Auszahlungsphase ist eine Übertragung des gebildeten Kapitals nicht mehr möglich. Im Falle der Übertragung entstehen Ihnen Kosten in Höhe von 100 Euro, die vom gebildeten Kapital abgezogen werden. Das Kapital kann nicht an Sie ausgezahlt, sondern nur direkt auf den neuen Altersvorsorgevertrag übertragen werden. Hierzu müssen Sie uns bei Kündigung mitteilen, auf welchen Vertrag das Kapital übertragen werden soll. Handelt es sich dabei um einen Vertrag bei einem anderen Anbieter, müssen Sie uns die Zertifizierung des Vertrages nachweisen. Auch diese Kündigung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden (siehe § 2 Absatz 1).

#### *Ruhen*

(3) Sie können Ihren Vertrag jederzeit vor Beginn der Auszahlungsphase ruhen lassen. Der Vertrag ruht auch dann, wenn Sie einen Folgebeitrag nicht zahlen. Ihre Versicherung können Sie jederzeit durch Fortsetzung der Beitragszahlung wieder in Kraft setzen.

#### *Tarifwechsel*

(4) Mit einer Frist von 2 Monaten zum Beginn der Auszahlungsphase können Sie ohne Abzug von Kosten mit Wirkung zum Beginn der Auszahlungsphase zu einem anderen Tarif bei der Hannoverschen Leben wechseln.

### **§ 3 Was ist bei Fälligkeit der Leistungen zu beachten?**

(1) Weitere Voraussetzung für die Auszahlung von Leistungen ist die Vorlage eines amtlichen Zeugnisses über den Tag der Geburt des Versicherten. Außerdem können wir vor jeder Zahlung einer Rente bzw. Auszahlungsrates ein amtliches Zeugnis darüber verlangen, daß der Versicherte noch lebt.

(2) Nur für den Fall, daß für den Todesfall eine Leistung vereinbart ist, ist uns nach dem Tod des Versicherten ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der zum Tode führenden Krankheit vorzulegen. Zu Unrecht empfangene Zahlungen von Renten bzw. Auszahlungsrates sind an uns zurückzuzahlen.

### **§ 4 Wer erhält die Leistungen aus dem Vertrag?**

(1) Die Leistung aus dem Vertrag erbringen wir an Sie als unseren Vertragspartner. Werden nach Ihrem Tod Leistungen fällig, erbringen wir sie an Ihre Erben, falls Sie uns keine andere Person benannt haben, die die Ansprüche aus dem Vertrag erwerben soll (Bezugsberechtigter). Das Bezugsrecht können Sie jederzeit widerrufen; nach Ihrem Tod kann es nicht mehr widerrufen werden. Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechtes sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns von Ihnen schriftlich angezeigt worden sind.

(2) Die Abtretung von Forderungen und Rechten aus dem Vertrag sowie seine Verpfändung ist ausgeschlossen. Ausgeschlossen ist ferner jede sonstige Übertragung von Forderungen oder Eigentumsrechten aus dem Vertrag an Dritte, wie z.B. die Einräumung von Bezugsrechten zugunsten Dritter - mit Ausnahme von Bezugsrechten nach Absatz 1.

### **§ 5 Wie verteilen wir die bei der Beitragskalkulation in Ansatz gebrachten Abschluß- und Vertriebskosten?**

Die bei der Beitragskalkulation in Ansatz gebrachten Abschluß- und Vertriebskosten ziehen wir als Vomhundertsatz von den Beiträgen und den uns zugeflossenen staatlichen Zulagen ab.

### **§ 6 Welche Informationen erhalten Sie während der Vertragslaufzeit?**

Wir informieren Sie jährlich schriftlich über

- die Verwendung der eingezahlten Beiträge und der uns zugeflossenen staatlichen Zulagen
- das bisher gebildete Kapital
- einbehaltene anteilige Abschluß- und Vertriebskosten
- Kosten für die Verwaltung des gebildeten Kapitals
- erwirtschaftete Erträge
- die Berücksichtigung ethischer, sozialer und ökologischer Belange bei der Verwendung der eingezahlten Beiträge und der uns zugeflossenen staatlichen Zulagen.

### **§ 7 Wie können Sie gebildetes Kapital für Wohneigentum verwenden?**

Sie können in der Ansparphase mit einer Frist von 3 Monaten zum Vierteljahresschluß verlangen, daß das gebildete Kapital ganz oder teilweise für eine Verwendung als Altersvorsorge-Eigenheimbetrag im Sinne des § 92a Einkommensteuergesetz ausgezahlt wird. Dies führt zu einer Verringerung des gebildeten Kapitals. Bei Rückzahlung wird das gebildete Kapital wieder entsprechend aufgebaut. Im Falle der Entnahme gebildeten Kapitals zur Verwendung als Altersvorsorge-Eigenheimbetrag entstehen Ihnen Kosten in Höhe von 1 % des Entnahmebetrages. Einzelheiten und Erläuterungen zum Altersvorsorge-Eigenheimbetrag finden Sie in unserem Merkblatt "Steuern und Lebensversicherung".

### **§ 8 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?**

(1) Ihr Vertrag AV1 gehört zum Gewinnverband 2 in der Bestandsgruppe AV der kapitalbildenden Versicherungen nach dem AltZertG. Die Zielrente bei dem Vertrag AV2 gehören zum Gewinnverband 3 in der Bestandsgruppe R der Rentenversicherungen. Ihr Vertrag AV2 (ohne Zielrente) gehört zur Bestandsgruppe KAP der Kapitalisierungsgeschäfte. Die Verträge erhalten Jahresgewinnanteile nach mindestens einjähriger Dauer. Jahresgewinnanteile werden für jedes Versicherungsjahr bzw. in der Ansparphase für jedes Kalenderjahr nach dessen Ablauf gewährt. Wird der Vertrag nach mindestens einjähriger Dauer vor Ablauf eines Versicherungsjahres bzw. Kalenderjahres beendet, erhält er den zeitanteilig gekürzten Jahresgewinn.

(2) Die Jahresgewinnanteile bestehen aus einem Zinsgewinnanteil. Der Zinsgewinnanteil wird in der Ansparphase in Prozent des Deckungskapitals am 31.12. des Vorjahres festgesetzt. Ansonsten wird der Zinsgewinnanteil in Prozent des gewinnberechtigten Deckungskapitals zu Anfang des Versicherungsjahres festgesetzt.

(3) Die Jahresgewinnanteile werden in der Ansparphase zum Summenzuwachs (Erhöhung des Deckungskapitals), in der Auszahlungsphase bei dem Tarif AV1 zur Rentenerhöhung (Gewinnrente) und bei dem Tarif AV2 zur Barauszahlung (variable Teilraten) verwendet. Bei der Zielrente des Tarifs AV2 werden die Jahresgewinnanteile vor Rentenbeginn verzinslich angesammelt, nach Rentenbeginn zur Rentenerhöhung (Gewinnrente) verwendet. Der Stand einer erreichten Rente ist lebenslang garantiert und kann nicht mehr gesenkt werden.

(4) Während der Abrufphase in der Ansparphase kann noch zusätzlich ein Schlußgewinn gewährt werden, der in Prozent des Deckungskapitals für den Summenzuwachs bemessen wird. Außerdem kann es bei dem Tarif AV1 nach Durchlaufen der Ansparphase zum Beginn der Auszahlungsphase noch zusätzlich eine Zusatzrente geben, die nach dann aktuellen Rechnungsgrundlagen aus einem Betrag in Prozent des Schlußgewinns gebildet und lebenslang monatlich gezahlt wird. Diese Zusatzrente erhöht nicht die im Todesfall oder die bei Kündigung fällige Leistung.

## Besondere Bedingungen für den Altersvorsorgevertrag (AVV04)

---

(5) Die Bestimmungen über die Überschußbeteiligung können unter den Voraussetzungen des § 18 ALB auch für bestehende Versicherungen geändert werden.

### Besondere Bestimmungen für Kollektivversicherungen:

Die Überschrift in § 1 Absatz 1 lautet "Kollektiv- Altersvorsorgevertrag als Rentenversicherung (Tarif KAV 1)"; die Überschrift in § 1 Absatz 2 lautet "Kollektiv- Altersvorsorgevertrag als Kapitalisierungsgeschäft (Tarif KAV 2)". Abweichend von § 8 Absatz 1 gehört die Versicherung KAV 1 zum Gewinnverband 2 in der Bestandsgruppe KAV der kapitalbildenden Kollektiv- Rentenversicherungen nach dem AltZertG.

Wir bieten Ihnen Altersvorsorgeverträge im Sinne des Altersvorsorgeverträge-Zertifizierungsgesetzes (AltZertG) an. Sie sind als Versicherungsnehmer und als versicherte Person unser Vertragspartner. In den Bedingungen werden die vertragsrechtlichen Leistungen beschrieben, nicht aber, ob und inwieweit wir aufgrund steuerrechtlicher Regelungen Beträge einbehalten müssen. Informationen zur steuerlichen Behandlung der Versicherung (auch zu den Zulagen) finden Sie in unserem Merkblatt "Steuern und Lebensversicherung".

## § 1 Welche Leistungen erbringen wir?

*Altersvorsorgevertrag als Rentenversicherung (Tarif AV1)*

### *Ansparphase*

(1) Sie zahlen laufende Beiträge für eine bei Vertragsabschluß vereinbarte Ansparphase (mindestens 7 Jahre). Die Beitragszahlung inklusive der staatlichen Zulagen ist auf jährliche Beträge entsprechend den jährlichen Sonderausgaben-Höchstbeträgen nach § 10a Abs. 1 Einkommensteuergesetz (EStG) bzw. bei Direktversicherungen durch Entgeltumwandlung auf jährliche Beträge nach § 1a Betriebsrentengesetz (BetrAVG) begrenzt. Die laufenden Beiträge können Sie je nach Vereinbarung durch Monats-, Vierteljahres-, Halbjahres- oder Jahresbeiträge zahlen. Die im Laufe des Kalenderjahres eingezahlten Beiträge und die uns zugeflossenen staatlichen Zulagen abzüglich der tariflichen Kosten verzinsen wir taggenau mit dem tariflichen Garantiezinssatz und bilden das Deckungskapital Ihrer Versicherung. Die aufgelaufenen Zinsen werden zum Schluß des Kalenderjahres berechnet, dem Deckungskapital hinzugerechnet und mit diesem vom Beginn des neuen Kalenderjahres an verzinst. Bei Zahlungseingang bzw. zum Jahresende oder Leistungstermin bei ruhenden Verträgen werden tarifliche Kosten entnommen. Sterben Sie vor dem vereinbarten Rentenbeginn, zahlen wir das bis zum Eintritt des Todesfalles gebildete Deckungskapital zurück.

### *Abrufphase*

(2) Nach mindestens 7-jähriger Ansparphase kann nach Vollendung des 60. Lebensjahres die Rente mit einer Frist von 2 Monaten zum nächsten Monatsersten beantragt werden. Rentenzahlungen erhalten Sie frühestens ab Vollendung des 60. Lebensjahres. Beziehen Sie vor Vollendung des 60. Lebensjahres Leistungen aus einem gesetzlichen Alterssicherungssystem, können Sie eine verminderte Rente auch schon vorher in Anspruch nehmen. Ihnen können bis zu 30 % des zu Beginn der Auszahlungsphase zur Verfügung stehenden Kapitals außerhalb der monatlichen Leistungen ausgezahlt werden. Dies führt zu einer Verringerung der Rentenleistungen. Die gesonderte Auszahlung der in der Auszahlungsphase anfallenden Zinsen und Erträge ist zulässig und bedarf einer Vereinbarung bei Rentenbeginn.

### *Auszahlungsphase*

(3) Erleben Sie den vereinbarten Rentenbeginn, rechnen wir das in der Ansparphase gebildete Deckungskapital nach den dann aktuellen Rechnungsgrundlagen in eine unabhängig vom Geschlecht berechnete\*) Rente um, die wir ab diesem Zeitpunkt lebenslang monatlich in gleichbleibender Höhe auszahlen. Garantiert wird die Zahlung einer Mindestrente, berechnet aus dem bei Vertragsabschluß festgelegten Rentenfaktor. Der Rentenfaktor gibt an, welche monatliche lebenslange Rente sich je 10.000 Euro Kapital ergibt. Falls die monatliche Rente weniger als 10 Euro beträgt, können wir 12 Monatsrenten zu einer Auszahlung zusammenfassen. Wir sind berechtigt, eine Kleinbetragsrente nach § 93 Abs. 3 EStG abzufinden. Zu Beginn der Auszahlungsphase stehen mindestens Ihre bis dahin eingezahlten Beiträge und die uns zugeflossenen staatlichen Zulagen für die Bildung einer Rente zur Verfügung. Sofern Sie gemäß § 7 Kapital für Wohneigentum verwenden, verringert sich dieser Mindestbetrag entsprechend. Eine Todesfalleistung wird in der Rentenlaufzeit nicht fällig.

(4) Der in der Ansparphase geltende tarifliche Garantiezinssatz sowie die tariflichen Kostensätze und die Rentenfaktoren sind im Versicherungsschein festgelegt.

## § 2 Wann können Sie den Vertrag kündigen oder ruhen lassen? Kündigung zur Auszahlung

(1) Sie können Ihren Vertrag jederzeit vor Beginn der Auszahlungsphase schriftlich zum Schluß des folgenden Kalendermonats kündigen. In diesem Fall erhalten Sie als Rückkaufswert das bis dahin gebildete Kapital (d.i. das Deckungskapital zuzüglich gutgeschriebener Gewinnbeteiligung und rückkaufsfähiger Werte aus der Schlußgewinnbeteiligung) ausgezahlt. Die Kündigung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. Das gebildete Kapital erreicht erst nach einem bestimmten Zeitraum die Summe der eingezahlten Beiträge, da aus diesen auch Abschluss- und Vertriebskosten sowie Kosten für die Verwaltung des gebildeten Kapitals finanziert werden. Nähere Informationen zum gebildeten Kapital und seiner Höhe können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen. Sofern Sie gemäß § 7 Kapital für Wohneigentum verwendet haben, wird dies bei der Berechnung des Rückkaufswertes berücksichtigt.

### Kündigung zur Übertragung auf einen anderen Vertrag

(2) Sie können Ihren Vertrag mit einer Frist von 3 Monaten zum Vierteljahresschluß kündigen, um das gebildete Kapital auf einen anderen Altersvorsorgevertrag übertragen zu lassen. Dieser Vertrag muß zertifiziert sein und auf Ihren Namen lauten; er kann bei uns oder einem anderen Anbieter bestehen. Nach Beginn der Auszahlungsphase ist eine Übertragung des gebildeten Kapitals nicht mehr möglich. Im Falle der Übertragung entstehen Ihnen Kosten in Höhe von 100 Euro, die vom gebildeten Kapital abgezogen werden. Das Kapital kann nicht an Sie ausgezahlt, sondern nur direkt auf den neuen Altersvorsorgevertrag übertragen werden. Hierzu müssen Sie uns bei Kündigung mitteilen, auf welchen Vertrag das Kapital übertragen werden soll. Handelt es sich dabei um einen Vertrag bei einem anderen Anbieter, müssen Sie uns die Zertifizierung des Vertrages nachweisen. Auch diese Kündigung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden (siehe § 2 Absatz 1).

### *Ruhen*

(3) Sie können Ihren Vertrag jederzeit vor Beginn der Auszahlungsphase ruhen lassen. Der Vertrag ruht auch dann, wenn Sie einen Folgebeitrag nicht zahlen. Ihre Versicherung können Sie jederzeit durch Fortsetzung der Beitragszahlung wieder in Kraft setzen.

## § 3 Was ist bei Fälligkeit der Leistungen zu beachten?

(1) Weitere Voraussetzung für die Auszahlung von Leistungen ist die Vorlage eines amtlichen Zeugnisses über den Tag der Geburt des Versicherten. Außerdem können wir vor jeder Zahlung einer Rente bzw. Auszahlungsrates ein amtliches Zeugnis darüber verlangen, daß der Versicherte noch lebt.

(2) Nur für den Fall, daß für den Todesfall eine Leistung vereinbart ist, ist uns nach dem Tod des Versicherten ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der zum Tode führenden Krankheit vorzulegen. Zu Unrecht empfangene Zahlungen von Renten bzw. Auszahlungsrates sind an uns zurückzuzahlen.

## § 4 Wer erhält die Leistungen aus dem Vertrag?

(1) Die Leistung aus dem Vertrag erbringen wir an Sie als unseren Vertragspartner. Werden nach Ihrem Tod Leistungen fällig, erbringen wir sie an Ihre Erben, falls Sie uns keine andere Person benannt haben, die die Ansprüche aus dem Vertrag erwerben soll (Bezugsberechtigter). Das Bezugsrecht können Sie jederzeit widerrufen; nach Ihrem Tod kann es nicht mehr widerrufen werden. Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechtes sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie von Ihnen schriftlich angezeigt worden sind.

(2) Die Abtretung von Forderungen und Rechten aus dem Vertrag sowie seine Verpfändung ist ausgeschlossen. Ausgeschlossen ist ferner jede sonstige Übertragung von Forderungen oder Eigentumsrechten aus dem Vertrag an Dritte, wie z.B. die Einräumung von Bezugsrechten zugunsten Dritter - mit Ausnahme von Bezugsrechten nach Absatz 1.

## **§ 5 Wie verteilen wir die bei der Beitragskalkulation in Ansatz gebrachten Abschluß- und Vertriebskosten?**

Die bei der Beitragskalkulation in Ansatz gebrachten Abschluß- und Vertriebskosten ziehen wir als Vomhundertsatz von den Beiträgen und den uns zugeflossenen staatlichen Zulagen ab.

## **§ 6 Welche Informationen erhalten Sie während der Vertragslaufzeit?**

Wir informieren Sie jährlich schriftlich über

- die Verwendung der eingezahlten Beiträge und der uns zugeflossenen staatlichen Zulagen
- das bisher gebildete Kapital
- einbehaltene anteilige Abschluß- und Vertriebskosten
- Kosten für die Verwaltung des gebildeten Kapitals
- erwirtschaftete Erträge
- die Berücksichtigung ethischer, sozialer und ökologischer Belange bei der Verwendung der eingezahlten Beiträge und der uns zugeflossenen staatlichen Zulagen.

## **§ 7 Wie können Sie gebildetes Kapital für Wohneigentum verwenden?**

Sie können in der Ansparphase mit einer Frist von 3 Monaten zum Vierteljahresschluß verlangen, daß das gebildete Kapital ganz oder teilweise für eine Verwendung als Altersvorsorge- Eigenheimbetrag im Sinne des § 92a EStG bezahlt wird. Dies führt zu einer Verringerung des gebildeten Kapitals. Bei Rückzahlung wird das gebildete Kapital wieder entsprechend aufgebaut. Im Falle der Entnahme gebildeten Kapitals zur Verwendung als Altersvorsorge- Eigenheimbetrag entstehen Ihnen Kosten in Höhe von 1 % des Entnahmebetrages. Einzelheiten und Erläuterungen zum Altersvorsorge- Eigenheimbetrag finden Sie in unserem Merkblatt "Steuern und Lebensversicherung".

## **§ 8 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt ?**

(1) Ihr Vertrag gehört zum Gewinnverband 2 in der Bestandsgruppe AV der kapitalbildenden Versicherungen nach dem AltZertG. Die Verträge erhalten Jahresgewinnanteile nach mindestens einjähriger Dauer. Jahresgewinnanteile werden für jedes Versicherungsjahr bzw. in der Ansparphase für jedes Kalenderjahr nach dessen Ablauf gewährt. Wird der Vertrag nach mindestens einjähriger Dauer vor Ablauf eines Versicherungsjahres bzw. Kalenderjahres beendet, erhält er den zeitanteilig gekürzten Jahresgewinn.

(2) Die Jahresgewinnanteile bestehen aus einem Zinsgewinnanteil. Der Zinsgewinnanteil wird in der Ansparphase in Prozent des Deckungskapitals am 31.12. des Vorjahres festgesetzt. Ansonsten wird der Zinsgewinnanteil in Prozent des gewinnberechtigten Deckungskapitals zu Anfang des Versicherungsjahres festgesetzt.

(3) Die Jahresgewinnanteile werden in der Ansparphase zum Summenzuwachs (Erhöhung des Deckungskapitals), in der Auszahlungsphase zur Rentenerhöhung (Gewinnrente) verwendet. Falls bei Rentenbeginn eine Vereinbarung zur gesonderten Auszahlung der in der Auszahlungsphase anfallenden Gewinnanteile geschlossen wurde, werden diese Gewinnanteile in monatlichen Raten zusätzlich zur garantierten Rente ausgezahlt. Der Stand einer erreichten Rente (ohne die gesonderte Auszahlung der in der Auszahlungsphase anfallenden Gewinnanteile) ist lebenslang garantiert und kann nicht mehr gesenkt werden.

(4) Während der Abrufphase in der Ansparphase kann noch zusätzlich ein Schlußgewinn gewährt werden, der in Prozent des Deckungskapitals für den Summenzuwachs bemessen wird. Außerdem kann es nach Durchlaufen der Ansparphase zum Beginn der Auszahlungsphase noch zusätzlich eine Zusatzrente geben, die nach dann aktuellen Rechnungsgrundlagen aus einem Betrag in

(4) Während der Abrufphase in der Ansparphase kann noch zusätzlich ein Schlußgewinn gewährt werden, der in Prozent des Deckungskapitals für den Summenzuwachs bemessen wird. Außerdem kann es nach Durchlaufen der Ansparphase zum Beginn der Auszahlungsphase noch zusätzlich eine Zusatzrente geben, die nach dann aktuellen Rechnungsgrundlagen aus einem Betrag in Prozent des Schlußgewinns gebildet und lebenslang monatlich gezahlt wird. Diese Zusatzrente erhöht nicht die im Todesfall oder die bei Kündigung fällige Leistung.

(5) Die Bestimmungen über die Überschußbeteiligung können unter den Voraussetzungen des § 18 ALB auch für bestehende Versicherungen geändert werden.

### **Besondere Bestimmungen für Kollektivversicherungen:**

Die Überschrift in § 1 lautet "Kollektiv- Altersvorsorgevertrag als Rentenversicherung (Tarif KAV1)"; Abweichend von § 8 Absatz 1 gehört die Versicherung KAV1 zum Gewinnverband 2 in der Bestandsgruppe KAV der kapitalbildenden Kollektiv- Rentenversicherungen nach dem AltZertG.

\*) gilt nur für Vertragsabschlüsse ab 01.01.2006



Wir bieten Ihnen Altersvorsorgeverträge im Sinne des Altersvorsorgeverträge-Zertifizierungsgesetzes (AltZertG) an. Sie sind als Versicherungsnehmer und als versicherte Person unser Vertragspartner. In den Bedingungen werden die vertragsrechtlichen Leistungen beschrieben, nicht aber, ob und inwieweit wir aufgrund steuerrechtlicher Regelungen Beträge einbehalten müssen. Informationen zur steuerlichen Behandlung der Versicherung (auch zu den Zulagen) finden Sie in unserem Merkblatt „Steuern und Lebensversicherung“.

## § 1 Welche Leistungen erbringen wir?

### *Altersvorsorgevertrag als Rentenversicherung (Tarif AV 1) Ansparphase*

(1) Sie zahlen laufende Beiträge für eine bei Vertragsabschluß vereinbarte Ansparphase (mindestens 7 Jahre). Die Beitragszahlung inklusive der staatlichen Zulagen ist auf jährliche Beträge entsprechend den jährlichen Sonderausgaben-Höchstbeträgen nach § 10a Abs. 1 Einkommensteuergesetz (EStG) bzw. bei Direktversicherungen durch Entgeltumwandlung auf jährliche Beträge nach § 1a Betriebsrentengesetz (BetrAVG) begrenzt. Die laufenden Beiträge können Sie je nach Vereinbarung durch Monats-, Vierteljahres-, Halbjahres- oder Jahresbeiträge zahlen. Die im Laufe des Kalenderjahres eingezahlten Beiträge und die uns zugeflossenen staatlichen Zulagen abzüglich der tariflichen Kosten verzinsen wir taggenau mit dem tariflichen Garantiezinssatz und bilden das Deckungskapital Ihrer Versicherung. Die aufgelaufenen Zinsen werden zum Schluß des Kalenderjahres berechnet, dem Deckungskapital hinzugerechnet und mit diesem vom Beginn des neuen Kalenderjahres an verzinst. Bei Zahlungseingang bzw. zum Jahresende oder Leistungstermin bei ruhenden Verträgen werden tarifliche Kosten entnommen. Sterben Sie vor dem vereinbarten Rentenbeginn, zahlen wir das bis zum Eintritt des Todesfalles gebildete Deckungskapital zurück. Statt dessen kann Ihr Ehepartner die Übertragung des angesparten Deckungskapitals auf seinen Altersvorsorgevertrag verlangen, sofern Sie diesen als Bezugsberechtigten eingesetzt haben und im Zeitpunkt des Todes die Voraussetzungen für eine steuerliche Zusammenveranlagung gegeben sind. Alternativ kann in diesem Fall auch das angesparte Deckungskapital in eine lebenslange Sofortrente zugunsten Ihres Ehepartners umgewandelt werden, wobei sich die Höhe der Rente nach Alter und Geschlecht Ihres Ehepartners sowie nach den dann gültigen Rechnungsgrundlagen richtet; entsprechendes gilt für eine lebenslange Sofortrente zugunsten eines kindergeldberechtigten Kindes, die bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres des Kindes gezahlt wird, längstens jedoch, solange das Kind steuerrechtlich als Kind anerkannt wird.

### *Abrufphase*

(2) Nach mindestens 7jähriger Ansparphase kann nach Vollendung des 60. Lebensjahres die Rente mit einer Frist von 2 Monaten zum nächsten Monatesersten beantragt werden. Sie können dabei die Vorverlegung des vereinbarten Rentenbeginns bis frühestens zur Vollendung des 60. Lebensjahres oder dessen Hinausschieben bis spätestens zur Vollendung des 65. Lebensjahres verlangen. Rentenzahlungen erhalten Sie frühestens ab Vollendung des 60. Lebensjahres. Beziehen Sie vor Vollendung des 60. Lebensjahres Leistungen aus einem gesetzlichen Alterssicherungssystem, können Sie eine verminderte Rente auch schon vorher in Anspruch nehmen. Sie können die Auszahlung von bis zu 30% des zu Beginn der Auszahlungsphase zur Verfügung stehenden Kapitals außerhalb der monatlichen Leistungen verlangen. Dies führt zu einer Verringerung der Rentenleistungen. Die gesonderte Auszahlung der in der Auszahlungsphase anfallenden Zinsen und Erträge ist zulässig und bedarf einer Vereinbarung bei Rentenbeginn.

### *Auszahlungsphase*

(3) Erleben Sie den vereinbarten Rentenbeginn, rechnen wir das in der Ansparphase gebildete Deckungskapital nach den dann aktuellen Rechnungsgrundlagen in eine unabhängig vom Geschlecht berechnete\* Rente um, die wir ab diesem Zeitpunkt lebenslang monatlich in gleichbleibender Höhe auszahlen. Ist eine Rentengarantiezeit vereinbart, zahlen wir die versicherte Rente im Falle Ihres Todes mindestens für die vereinbarte Rentengarantiezeit. Garantiert wird die

Zahlung einer Mindestrente, berechnet aus dem bei Vertragsabschluß festgelegten Rentenfaktor. Der Rentenfaktor gibt an, welche monatliche lebenslange Rente sich je 10.000 Euro Kapital ergibt. Versterben Sie während der Rentengarantiezeit, wird der Barwert der noch ausstehenden garantierten Renten auf einen geförderten Altersvorsorgevertrag des überlebenden Ehegatten übertragen, dessen Rentenanspruch sich entsprechend erhöht. Falls die monatliche Rente weniger als 10 Euro beträgt, können wir 12 Monatsrenten zu einer Auszahlung zusammenfassen. Wir sind berechtigt, eine Kleinbetragsrente nach § 93 Abs. 3 EStG abzufinden. Zu Beginn der Auszahlungsphase stehen mindestens Ihre bis dahin eingezahlten Beiträge und die uns zugeflossenen staatlichen Zulagen für die Bildung einer Rente zur Verfügung. Sofern Sie gemäß § 7 Kapital für Wohneigentum verwenden, verringert sich dieser Mindestbetrag entsprechend.

(4) Der in der Ansparphase geltende tarifliche Garantiezinssatz sowie die tariflichen Kostensätze und die Rentenfaktoren sind im Versicherungsschein festgelegt.

## § 2 Wann können Sie den Vertrag kündigen oder ruhen lassen?

### *Kündigung zur Auszahlung*

(1) Sie können Ihren Vertrag ganz oder teilweise jederzeit vor Beginn der Auszahlungsphase schriftlich zum Schluß des folgenden Kalendermonats kündigen. In diesem Fall erhalten Sie als Rückkaufswert das bis dahin gebildete Kapital (d.i. das Deckungskapital zuzüglich gutgeschriebener Gewinnbeteiligung) ausgezahlt. Die Kündigung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. Das gebildete Kapital erreicht erst nach einem bestimmten Zeitraum die Summe der eingezahlten Beiträge, da aus diesen auch Abschluß- und Vertriebskosten sowie Kosten für die Verwaltung des gebildeten Kapitals finanziert werden. Nähere Informationen zum gebildeten Kapital und seiner Höhe können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen. Sofern Sie gemäß § 7 Kapital für Wohneigentum verwendet haben, wird dies bei der Berechnung des Rückkaufswertes berücksichtigt.

### *Kündigung zur Übertragung auf einen anderen Vertrag*

(2) Sie können Ihren Vertrag mit einer Frist von 3 Monaten zum Vierteljahresschluß ganz oder teilweise kündigen, um das gebildete Kapital auf einen anderen Altersvorsorgevertrag übertragen zu lassen. Dieser Vertrag muß zertifiziert sein und auf Ihren Namen lauten; er kann bei uns oder einem anderen Anbieter bestehen. Nach Beginn der Auszahlungsphase ist eine Übertragung des gebildeten Kapitals nicht mehr möglich. Im Falle der Übertragung entstehen Ihnen Kosten in Höhe von 100 Euro, die vom gebildeten Kapital abgezogen werden. Das Kapital kann nicht an Sie ausgezahlt, sondern nur direkt auf den neuen Altersvorsorgevertrag übertragen werden. Hierzu müssen Sie uns bei Kündigung mitteilen, auf welchen Vertrag das Kapital übertragen werden soll. Handelt es sich dabei um einen Vertrag bei einem anderen Anbieter, müssen Sie uns die Zertifizierung des Vertrages nachweisen. Auch diese Kündigung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden (siehe § 2 Absatz 1).

### *Ruhen*

(3) Sie können Ihren Vertrag jederzeit vor Beginn der Auszahlungsphase ruhen lassen. Der Vertrag ruht auch dann, wenn Sie einen Folgebeitrag nicht zahlen. Ihre Versicherung können Sie jederzeit durch Fortsetzung der Beitragszahlung wieder in Kraft setzen.

## § 3 Was ist bei Fälligkeit der Leistungen zu beachten?

(1) Weitere Voraussetzung für die Auszahlung von Leistungen ist die Vorlage eines amtlichen Zeugnisses über den Tag der Geburt des Versicherten. Außerdem können wir vor jeder Zahlung einer Rente bzw. Auszahlungsrates ein amtliches Zeugnis darüber verlangen, daß der Versicherte noch lebt.

(2) Nur für den Fall, daß für den Todesfall eine Leistung vereinbart ist, ist uns nach dem Tod des Versicherten ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie über Beginn

und Verlauf der zum Tode führenden Krankheit vorzulegen. Zu Unrecht empfangene Zahlungen von Renten bzw. Auszahlungsraten sind an uns zurückzuzahlen.

#### § 4 Wer erhält die Leistungen aus dem Vertrag?

(1) Die Leistung aus dem Vertrag erbringen wir an Sie als unseren Vertragspartner. Werden nach Ihrem Tod Leistungen fällig, erbringen wir sie an Ihre Erben, falls Sie uns keine andere Person benannt haben, die die Ansprüche aus dem Vertrag erwerben soll (Bezugsberechtigter). Das Bezugsrecht können Sie jederzeit widerrufen; nach Ihrem Tod kann es nicht mehr widerrufen werden. Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechtes sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns von Ihnen schriftlich angezeigt worden sind.

(2) Die Abtretung von Forderungen und Rechten aus dem Vertrag sowie seine Verpfändung ist ausgeschlossen. Ausgeschlossen ist ferner jede sonstige Übertragung von Forderungen oder Eigentumsrechten aus dem Vertrag an Dritte, wie z.B. die Einräumung von Bezugsrechten zugunsten Dritter - mit Ausnahme von Bezugsrechten nach Absatz 1.

#### § 5 Wie verteilen wir die bei der Beitragskalkulation in Ansatz gebrachten Abschluß- und Vertriebskosten?

Die bei der Beitragskalkulation in Ansatz gebrachten Abschluß- und Vertriebskosten ziehen wir als Vomhundertsatz von den Beiträgen und den uns zugeflossenen staatlichen Zulagen ab.

#### § 6 Welche Informationen erhalten Sie während der Vertragslaufzeit?

Wir informieren Sie jährlich schriftlich über

- die Verwendung der eingezahlten Beiträge und der uns zugeflossenen staatlichen Zulagen
- das bisher gebildete Kapital
- einbehaltene anteilige Abschluß- und Vertriebskosten
- Kosten für die Verwaltung des gebildeten Kapitals
- erwirtschaftete Erträge
- die Berücksichtigung ethischer, sozialer und ökologischer Belange bei der Verwendung der eingezahlten Beiträge und der uns zugeflossenen staatlichen Zulagen.

#### § 7 Wie können Sie gebildetes Kapital für Wohneigentum verwenden?

Sie können in der Ansparphase mit einer Frist von 3 Monaten zum Vierteljahresschluß verlangen, daß das gebildete Kapital ganz oder teilweise für eine Verwendung als Altersvorsorge-Eigenheimbetrag im Sinne des § 92a EStG bezahlt wird. Dies führt zu einer Verringerung des gebildeten Kapitals. Bei Rückzahlung wird das gebildete Kapital wieder entsprechend aufgebaut. Im Falle der Entnahme gebildeten Kapitals zur Verwendung als Altersvorsorge-Eigenheimbetrag entstehen Ihnen Kosten in Höhe von 1 % des Entnahmebetrages. Einzelheiten und Erläuterungen zum Altersvorsorge-Eigenheimbetrag finden Sie in unserem Merkblatt „Steuern und Lebensversicherung“.

#### § 8 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt ?

(1) Ihr Vertrag gehört zum Gewinnverband 2 in der Bestandsgruppe AV der kapitalbildenden Versicherungen nach dem AltZertG. Die Verträge erhalten Jahresgewinnanteile nach mindestens einjähriger Dauer. Jahresgewinnanteile werden für jedes Versicherungsjahr bzw. in der Ansparphase für jedes Kalenderjahr nach dessen Ablauf gewährt. Wird der Vertrag nach mindestens einjähriger Dauer vor Ablauf eines Versicherungsjahres bzw. Kalenderjahres beendet, erhält er den zeitanteilig gekürzten Jahresgewinn.

(2) Die Jahresgewinnanteile bestehen aus einem Zinsgewinnanteil. Der Zinsgewinnanteil wird in der Ansparphase in Prozent des Deckungskapitals am 31.12. des Vorjahres festgesetzt. Ansonsten wird der Zinsgewinnanteil in Prozent des gewinnberechtigten Deckungskapitals zu Anfang des Versicherungsjahres festgesetzt.

(3) Die Jahresgewinnanteile werden in der Ansparphase zum Summenzuwachs (Erhöhung des Deckungskapitals), in der Auszahlungsphase zur Rentenerhöhung (Gewinnrente) verwendet. Falls bei

Rentenbeginn eine Vereinbarung zur gesonderten Auszahlung der in der Auszahlungsphase anfallenden Gewinnanteile geschlossen wurde, werden diese Gewinnanteile in monatlichen Raten zusätzlich zur garantierten Rente ausgezahlt. Der Stand einer erreichten Rente (ohne die gesonderte Auszahlung der in der Auszahlungsphase anfallenden Gewinnanteile) ist lebenslang garantiert und kann nicht mehr gesenkt werden.

(4) Während der Abrufphase in der Ansparphase kann noch zusätzlich ein Schlußgewinn gewährt werden, der in Prozent des Deckungskapitals für den Summenzuwachs bemessen wird. Außerdem kann es nach Durchlaufen der Ansparphase zum Beginn der Auszahlungsphase noch zusätzlich eine Zusatzrente geben, die nach dann aktuellen Rechnungsgrundlagen aus einem Betrag in Prozent des Schlußgewinns gebildet und lebenslang monatlich gezahlt wird. Diese Zusatzrente erhöht nicht die im Todesfall oder die bei Kündigung fällige Leistung.

(5) Die Bestimmungen über die Überschußbeteiligung können unter den Voraussetzungen des § 18 ALB auch für bestehende Versicherungen geändert werden.

#### Besondere Bestimmungen für Kollektivversicherungen:

Die Überschrift in § 1 lautet „Kollektiv-Altersvorsorgevertrag als Rentenversicherung (Tarif KAV 1)“;

Abweichend von § 8 Absatz 1 gehört die Versicherung KAV 1 zum Gewinnverband 2 in der Bestandsgruppe KAV der kapitalbildenden Kollektiv-Rentenversicherungen nach dem AltZertG.

\* gilt nur für Vertragsabschlüsse ab 1.1.2006

Wir bieten Ihnen Altersvorsorgeverträge im Sinne des Altersvorsorgeverträge-Zertifizierungsgesetzes (AltZertG) an. Sie sind als Versicherungsnehmer und als versicherte Person unser Vertragspartner. In den Bedingungen werden die vertragsrechtlichen Leistungen beschrieben, nicht aber, ob und inwieweit wir aufgrund steuerrechtlicher Regelungen Beträge einbehalten müssen. Informationen zur steuerlichen Behandlung der Versicherung (auch zu den Zulagen) finden Sie in unserem Merkblatt „Steuern und Lebensversicherung“.

## § 1 Welche Leistungen erbringen wir?

### *Altersvorsorgevertrag als Rentenversicherung (Tarif AV 1) Ansparphase*

(1) Sie zahlen laufende Beiträge für eine bei Vertragsabschluss vereinbarte Ansparphase (mindestens 10 Jahre). Die Beitragszahlung inklusive der staatlichen Zulagen ist auf jährliche Beträge entsprechend den jährlichen Sonderausgaben-Höchstbeträgen nach § 10a Abs. 1 Einkommensteuergesetz (EStG) bzw. bei Direktversicherungen durch Entgeltumwandlung auf jährliche Beträge nach § 1a Betriebsrentengesetz (BetrAVG) begrenzt. Die laufenden Beiträge können Sie je nach Vereinbarung durch Monats-, Vierteljahres-, Halbjahres- oder Jahresbeiträge zahlen. Die im Laufe des Kalenderjahres eingezahlten Beiträge und die uns zugeflossenen staatlichen Zulagen abzüglich der tariflichen Kosten verzinsen wir taggenau mit dem tariflichen Garantiezinssatz und bilden das Deckungskapital Ihrer Versicherung. Die aufgelaufenen Zinsen werden zum Schluss des Kalenderjahres berechnet, dem Deckungskapital hinzugerechnet und mit diesem vom Beginn des neuen Kalenderjahres an verzinst. Bei Zahlungseingang bzw. zum Jahresende oder Leistungstermin bei ruhenden Verträgen werden tarifliche Kosten entnommen. Sterben Sie vor dem vereinbarten Rentenbeginn, zahlen wir das bis zum Eintritt des Todesfalles gebildete Deckungskapital zurück. Statt dessen kann Ihr Ehepartner die Übertragung des angesparten Deckungskapitals auf seinen Altersvorsorgevertrag verlangen, sofern Sie diesen als Bezugsberechtigten eingesetzt haben und im Zeitpunkt des Todes die Voraussetzungen für eine steuerliche Zusammenveranlagung gegeben sind. Alternativ kann in diesem Fall auch das angesparte Deckungskapital in eine lebenslange Sofortrente zugunsten Ihres Ehepartners umgewandelt werden, wobei sich die Höhe der Rente nach Alter und Geschlecht Ihres Ehepartners sowie nach den dann gültigen Rechnungsgrundlagen richtet; entsprechendes gilt für eine lebenslange Sofortrente zugunsten eines kindergeldberechtigten Kindes, die bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres des Kindes gezahlt wird, längstens jedoch, solange das Kind steuerrechtlich als Kind anerkannt wird.

### *Abrufphase*

(2) Nach mindestens 10jähriger Ansparphase kann nach Vollendung des 60. Lebensjahres die Rente mit einer Frist von 2 Monaten zum nächsten Monatsersten beantragt werden. Sie können dabei die Vorverlegung des vereinbarten Rentenbeginns bis frühestens zur Vollendung des 60. Lebensjahres oder dessen Hinausschieben bis spätestens zur Vollendung des 65. Lebensjahres verlangen. Rentenzahlungen erhalten Sie frühestens ab Vollendung des 60. Lebensjahres. Beziehen Sie vor Vollendung des 60. Lebensjahres Leistungen aus einem gesetzlichen Alterssicherungssystem, können Sie eine verminderte Rente auch schon vorher in Anspruch nehmen. Sie können die Auszahlung von bis zu 30% des zu Beginn der Auszahlungsphase zur Verfügung stehenden Kapitals außerhalb der monatlichen Leistungen verlangen. Dies führt zu einer Verringerung der Rentenleistungen. Die gesonderte Auszahlung der in der Auszahlungsphase anfallenden Zinsen und Erträge ist zulässig und bedarf einer Vereinbarung bei Rentenbeginn.

### *Auszahlungsphase*

(3) Erleben Sie den vereinbarten Rentenbeginn, rechnen wir das in der Ansparphase gebildete garantierte Deckungskapital nach dem bei Vertragsabschluss festgelegten Rentenfaktor in eine unabhängig vom Geschlecht berechnete Rente um, die wir ab diesem Zeitpunkt lebenslang monatlich in gleich bleibender Höhe auszahlen. Ist eine Rentengarantiezeit vereinbart, zahlen wir die versicherte Rente im Falle Ihres Todes mindestens für die vereinbarte Rentengarantiezeit.

Der Rentenfaktor - basierend auf dem Rechnungszins von 2,75% und den Annahmen der Lebenserwartung nach der Sterbetafel DAV 2004 R - gibt an, welche monatliche lebenslange Rente sich je 10.000 Euro Kapital ergibt. Versterben Sie während der Rentengarantiezeit, wird der Barwert der noch ausstehenden garantierten Renten auf einen geförderten Altersvorsorgevertrag des überlebenden Ehegatten übertragen, dessen Rentenanswartschaft sich entsprechend erhöht. Falls die monatliche Rente weniger als 10 Euro beträgt, können wir 12 Monatsrenten zu einer Auszahlung zusammenfassen. Wir sind berechtigt, eine Kleinbetragsrente nach § 93 Abs. 3 EStG abzufinden. Zu Beginn der Auszahlungsphase stehen mindestens Ihre bis dahin eingezahlten Beiträge und die uns zugeflossenen staatlichen Zulagen für die Bildung einer Rente zur Verfügung. Sofern Sie gemäß § 7 Kapital für Wohneigentum verwenden, verringert sich dieser Mindestbetrag entsprechend.

(4) Der in der Ansparphase geltende tarifliche Garantiezinssatz sowie die tariflichen Kostensätze und die Rentenfaktoren sind im Versicherungsschein festgelegt.

## § 2 Wann können Sie den Vertrag kündigen oder ruhen lassen? *Kündigung zur Auszahlung*

(1) Sie können Ihren Vertrag ganz oder teilweise jederzeit vor Beginn der Auszahlungsphase schriftlich zum Schluss des folgenden Kalendermonats kündigen. In diesem Fall erhalten Sie als Rückkaufswert das bis dahin gebildete Kapital (d.i. das Deckungskapital zuzüglich gutgeschriebener Gewinnbeteiligung) ausgezahlt. Die Kündigung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. Das gebildete Kapital erreicht erst nach einem bestimmten Zeitraum die Summe der eingezahlten Beiträge, da aus diesen auch Abschluss- und Vertriebskosten sowie Kosten für die Verwaltung des gebildeten Kapitals finanziert werden. Nähere Informationen zum gebildeten Kapital und seiner Höhe können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen. Sofern Sie gemäß § 7 Kapital für Wohneigentum verwendet haben, wird dies bei der Berechnung des Rückkaufswertes berücksichtigt.

### *Kündigung zur Übertragung auf einen anderen Vertrag*

(2) Sie können Ihren Vertrag mit einer Frist von 3 Monaten zum Vierteljahresschluss ganz oder teilweise kündigen, um das gebildete Kapital auf einen anderen Altersvorsorgevertrag übertragen zu lassen. Dieser Vertrag muss zertifiziert sein und auf Ihren Namen lauten; er kann bei uns oder einem anderen Anbieter bestehen. Nach Beginn der Auszahlungsphase ist eine Übertragung des gebildeten Kapitals nicht mehr möglich. Im Falle der Übertragung entstehen Ihnen Kosten in Höhe von EUR 90, die vom gebildeten Kapital abgezogen werden; diese Kosten entfallen bei einer Übertragung auf ein anderes Produkt der Hannoverschen Leben. Das Kapital kann nicht an Sie ausgezahlt, sondern nur direkt auf den neuen Altersvorsorgevertrag übertragen werden. Hierzu müssen Sie uns bei Kündigung mitteilen, auf welchen Vertrag das Kapital übertragen werden soll. Handelt es sich dabei um einen Vertrag bei einem anderen Anbieter, müssen Sie uns die Zertifizierung des Vertrages nachweisen. Auch diese Kündigung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden (siehe § 2 Absatz 1).

### *Ruhen*

(3) Sie können Ihren Vertrag jederzeit vor Beginn der Auszahlungsphase ruhen lassen. Der Vertrag ruht auch dann, wenn Sie einen Folgebeitrag nicht zahlen. Ihre Versicherung können Sie jederzeit durch Fortsetzung der Beitragszahlung wieder in Kraft setzen.

## § 3 Was ist bei Fälligkeit der Leistungen zu beachten?

(1) Weitere Voraussetzung für die Auszahlung von Leistungen ist die Vorlage eines amtlichen Zeugnisses über den Tag der Geburt des Versicherten. Außerdem können wir vor jeder Zahlung einer Rente bzw. Auszahlungsrates ein amtliches Zeugnis darüber verlangen, dass der Versicherte noch lebt.

(2) Nur für den Fall, dass für den Todesfall eine Leistung vereinbart ist, ist uns nach dem Tod des Versicherten ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der zum Tode führenden Krankheit vorzulegen. Zu Unrecht empfangene Zahlungen von Renten bzw. Auszahlungsraten sind an uns zurückzuzahlen.

#### § 4 Wer erhält die Leistungen aus dem Vertrag?

(1) Die Leistung aus dem Vertrag erbringen wir an Sie als unseren Vertragspartner. Werden nach Ihrem Tod Leistungen fällig, erbringen wir sie an Ihre Erben, falls Sie uns keine andere Person benannt haben, die die Ansprüche aus dem Vertrag erwerben soll (Bezugsberechtigter). Das Bezugsrecht können Sie jederzeit widerrufen; nach Ihrem Tod kann es nicht mehr widerrufen werden. Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechtes sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns von Ihnen schriftlich angezeigt worden sind.

(2) Die Abtretung von Forderungen und Rechten aus dem Vertrag sowie seine Verpfändung ist ausgeschlossen. Ausgeschlossen ist ferner jede sonstige Übertragung von Forderungen oder Eigentumsrechten aus dem Vertrag an Dritte, wie z.B. die Einräumung von Bezugsrechten zugunsten Dritter - mit Ausnahme von Bezugsrechten nach Absatz 1.

#### § 5 Wie verteilen wir die bei der Beitragskalkulation in Ansatz gebrachten Abschluss- und Vertriebskosten?

Die bei der Beitragskalkulation in Ansatz gebrachten Abschluss- und Vertriebskosten ziehen wir als Vomhundertsatz von den Beiträgen und den uns zugeflossenen staatlichen Zulagen ab.

#### § 6 Welche Informationen erhalten Sie während der Vertragslaufzeit?

Wir informieren Sie jährlich schriftlich über

- die Verwendung der eingezahlten Beiträge und der uns zugeflossenen staatlichen Zulagen
- das bisher gebildete Kapital
- einbehaltene anteilige Abschluss- und Vertriebskosten
- Kosten für die Verwaltung des gebildeten Kapitals
- erwirtschaftete Erträge
- die Berücksichtigung ethischer, sozialer und ökologischer Belange bei der Verwendung der eingezahlten Beiträge und der uns zugeflossenen staatlichen Zulagen.

#### § 7 Wie können Sie gebildetes Kapital für Wohneigentum verwenden?

Sie können in der Ansparphase mit einer Frist von 3 Monaten zum Vierteljahresschluss verlangen, dass das gebildete Kapital ganz oder teilweise für eine Verwendung als Altersvorsorge-Eigenheimbetrag im Sinne des § 92a EStG bezahlt wird. Dies führt zu einer Verringerung des gebildeten Kapitals. Bei Rückzahlung wird das gebildete Kapital wieder entsprechend aufgebaut. Im Falle der Entnahme gebildeten Kapitals zur Verwendung als Altersvorsorge-Eigenheimbetrag entstehen Ihnen jeweils Kosten in Höhe von EUR 100. Einzelheiten und Erläuterungen zum Altersvorsorge-Eigenheimbetrag finden Sie in unserem Merkblatt „Steuern und Lebensversicherung“.

#### § 8 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?

(1) Ihr Vertrag gehört zum Gewinnverband 3 in der Bestandsgruppe AV der kapitalbildenden Versicherungen nach dem AltZertG. Die Verträge erhalten Jahresgewinnanteile nach mindestens einjähriger Dauer. Jahresgewinnanteile werden für jedes Versicherungsjahr bzw. in der Ansparphase für jedes Kalenderjahr nach dessen Ablauf gewährt. Wird der Vertrag nach mindestens einjähriger Dauer vor Ablauf eines Versicherungsjahres bzw. Kalenderjahres beendet, erhält er den zeitanteilig gekürzten Jahresgewinn.

(2) Die Jahresgewinnanteile bestehen aus einem Zinsgewinnanteil. Der Zinsgewinnanteil wird in der Ansparphase in Prozent des Deckungskapitals am 31.12. des Vorjahres festgesetzt. Ansonsten wird der Zinsgewinnanteil in Prozent des gewinnberechtigten Deckungskapitals zu Anfang des Versicherungsjahres festgesetzt.

(3) Die Jahresgewinnanteile werden in der Ansparphase zum Summenzuwachs (Erhöhung des Deckungskapitals), in der Auszahlungsphase zur Rentenerhöhung (Gewinnrente) verwendet. Zum Rentenbeginn rechnen wir das Deckungskapital des Summenzuwachses nach Abzug der Teile, die für das Einhalten der Beitragsgarantie benötigt werden, nach dem Rentenfaktor (vgl. § 1 (3) und § 9) in eine unabhängig vom Geschlecht berechnete Rente um, die wir ab diesem Zeitpunkt zusätzlich zur garantierten Rente lebenslang monatlich in gleich bleibender Höhe auszahlen. Falls bei Rentenbeginn eine Vereinbarung zur gesonderten Auszahlung der in der Auszahlungsphase anfallenden Gewinnanteile geschlossen wird, werden diese Gewinnanteile in monatlichen Raten zusätzlich zur garantierten Rente ausgezahlt. Der Stand einer erreichten Rente (ohne die gesonderte Auszahlung der in der Auszahlungsphase anfallenden Gewinnanteile) ist lebenslang garantiert und kann nicht mehr gesenkt werden.

(4) Während der Abrufphase in der Ansparphase kann noch zusätzlich ein Schlussgewinn gewährt werden, der in Prozent des Deckungskapitals für den Summenzuwachs bemessen wird. Außerdem kann es nach Durchlaufen der Ansparphase zum Beginn der Auszahlungsphase noch zusätzlich eine Zusatzrente geben, die nach dann aktuellen Rechnungsgrundlagen aus einem Betrag in Prozent des Schlussgewinns gebildet und lebenslang monatlich gezahlt wird. Diese Zusatzrente erhöht nicht die im Todesfall oder die bei Kündigung fällige Leistung.

(5) Die Bestimmungen über die Überschussbeteiligung können unter den Voraussetzungen des § 18 ALB auch für bestehende Versicherungen geändert werden.

#### § 9 Wie kann sich Ihre Rente ändern?

Wenn ein anderer Rechnungszins als 2,75% durch die Deckungsrückstellungsverordnung festgesetzt wird oder sich die Lebenserwartung der Versicherten nach den öffentlichen Verlautbarungen der Deutschen Aktuarvereinigung (DAV) gegenüber den Annahmen der Sterbetafel DAV 2004 R ändert, sind wir berechtigt, den Rentenfaktor für den über das garantierte Deckungskapital hinausgehenden Betrag zu ändern. Wenn sich der Rentenfaktor zu Ihren Ungunsten verändert, garantieren wir Ihnen, dass die Änderung des Rentenfaktors nur entsprechend der Änderung des Rechnungszinses bzw. der veränderten Lebenserwartung vorgenommen wird. Wir garantieren jedoch mindestens 75% des im Versicherungsschein genannten Rentenfaktors. Ändern sich weder der Rechnungszins noch die Sterbetafel DAV 2004 R, wird der volle Rentenfaktor bei der Verrentung zugrunde gelegt. Über die Höhe des neuen Rentenfaktors werden wir Sie informieren.

#### Besondere Bestimmungen für Kollektivversicherungen:

Die Überschrift in § 1 lautet „Kollektiv-Altersvorsorgevertrag als Rentenversicherung (Tarif KAV 1)“; Abweichend von § 8 Absatz 1 gehört die Versicherung KAV 1 zum Gewinnverband 3 in der Bestandsgruppe KAV der kapitalbildenden Kollektiv-Rentenversicherungen nach dem AltZertG.

Wir bieten Ihnen Altersvorsorgeverträge im Sinne des Altersvorsorgeverträge-Zertifizierungsgesetzes (AltZertG) an. Sie sind als Versicherungsnehmer und als versicherte Person unser Vertragspartner. In den Bedingungen werden die vertragsrechtlichen Leistungen beschrieben, nicht aber, ob und inwieweit wir aufgrund steuerrechtlicher Regelungen Beträge einbehalten müssen. Informationen zur steuerlichen Behandlung der Versicherung (auch zu den Zulagen) finden Sie in unserem Merkblatt „Steuern und Lebensversicherung“.

## § 1 Welche Leistungen erbringen wir?

### *Altersvorsorgevertrag als Rentenversicherung (Tarif AV 1) Ansparphase*

(1) Sie zahlen laufende Beiträge für eine bei Vertragsabschluss vereinbarte Ansparphase (mindestens 10 Jahre). Die Beitragszahlung inklusive der staatlichen Zulagen ist auf jährliche Beträge entsprechend den jährlichen Sonderausgaben-Höchstbeträgen nach § 10a Abs. 1 Einkommensteuergesetz (EStG) bzw. bei Direktversicherungen durch Entgeltumwandlung auf jährliche Beträge nach § 1a Betriebsrentengesetz (BetrAVG) begrenzt. Die laufenden Beiträge können Sie je nach Vereinbarung durch Monats-, Vierteljahres-, Halbjahres- oder Jahresbeiträge zahlen. Die im Laufe des Kalenderjahres eingezahlten Beiträge und die uns zugeflossenen staatlichen Zulagen abzüglich der tariflichen Kosten verzinsen wir taggenau mit dem tariflichen Garantiezinssatz und bilden das Deckungskapital Ihrer Versicherung. Die aufgelaufenen Zinsen werden zum Schluss des Kalenderjahres berechnet, dem Deckungskapital hinzugerechnet und mit diesem vom Beginn des neuen Kalenderjahres an verzinst. Bei Zahlungseingang bzw. zum Jahresende oder Leistungstermin bei ruhenden Verträgen werden tarifliche Kosten entnommen. Sterben Sie vor dem vereinbarten Rentenbeginn, zahlen wir das bis zum Eintritt des Todesfalles gebildete Deckungskapital zurück. Statt dessen kann Ihr Ehepartner die Übertragung des angesparten Deckungskapitals auf seinen Altersvorsorgevertrag verlangen, sofern Sie diesen als Bezugsberechtigten eingesetzt haben und im Zeitpunkt des Todes die Voraussetzungen für eine steuerliche Zusammenveranlagung gegeben sind. Alternativ kann in diesem Fall auch das angesparte Deckungskapital in eine lebenslange Sofortrente zugunsten Ihres Ehepartners umgewandelt werden, wobei sich die Höhe der Rente nach Alter und Geschlecht Ihres Ehepartners sowie nach den dann gültigen Rechnungsgrundlagen richtet; entsprechendes gilt für eine lebenslange Sofortrente zugunsten eines kindergeldberechtigten Kindes, die bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres des Kindes gezahlt wird, längstens jedoch, solange das Kind steuerrechtlich als Kind anerkannt wird.

### *Abrufphase*

(2) Nach mindestens 10jähriger Ansparphase kann nach Vollendung des 60. Lebensjahres die Rente mit einer Frist von 2 Monaten zum nächsten Monatsersten beantragt werden. Sie können dabei die Vorverlegung des vereinbarten Rentenbeginns bis frühestens zur Vollendung des 60. Lebensjahres oder dessen Hinausschieben bis spätestens zur Vollendung des 65. Lebensjahres verlangen. Rentenzahlungen erhalten Sie frühestens ab Vollendung des 60. Lebensjahres. Beziehen Sie vor Vollendung des 60. Lebensjahres Leistungen aus einem gesetzlichen Alterssicherungssystem, können Sie eine verminderte Rente auch schon vorher in Anspruch nehmen. Sie können die Auszahlung von bis zu 30% des zu Beginn der Auszahlungsphase zur Verfügung stehenden Kapitals außerhalb der monatlichen Leistungen verlangen. Dies führt zu einer Verringerung der Rentenleistungen. Die gesonderte Auszahlung der in der Auszahlungsphase anfallenden Zinsen und Erträge ist zulässig und bedarf einer Vereinbarung bei Rentenbeginn.

### *Auszahlungsphase*

(3) Erleben Sie den vereinbarten Rentenbeginn, rechnen wir das in der Ansparphase gebildete garantierte Deckungskapital nach dem bei Vertragsabschluss festgelegten Rentenfaktor in eine unabhängig vom Geschlecht berechnete Rente um, die wir ab diesem Zeitpunkt lebenslang monatlich in gleich bleibender Höhe auszahlen. Ist eine Rentengarantiezeit vereinbart, zahlen wir die versicherte Rente im Falle Ihres Todes mindestens für die vereinbarte Rentengarantiezeit.

Der Rentenfaktor - basierend auf dem Rechnungszins von 2,25% und den Annahmen der Lebenserwartung nach der Sterbetafel DAV 2004 R - gibt an, welche monatliche lebenslange Rente sich je 10.000 Euro Kapital ergibt. Versterben Sie während der Rentengarantiezeit, wird der Barwert der noch ausstehenden garantierten Renten auf einen geförderten Altersvorsorgevertrag des überlebenden Ehegatten übertragen, dessen Rentenanswartschaft sich entsprechend erhöht. Falls die monatliche Rente weniger als 10 Euro beträgt, können wir 12 Monatsrenten zu einer Auszahlung zusammenfassen. Wir sind berechtigt, eine Kleinbetragsrente nach § 93 Abs. 3 EStG abzufinden. Zu Beginn der Auszahlungsphase stehen mindestens Ihre bis dahin eingezahlten Beiträge und die uns zugeflossenen staatlichen Zulagen für die Bildung einer Rente zur Verfügung. Sofern Sie gemäß § 7 Kapital für Wohneigentum verwenden, verringert sich dieser Mindestbetrag entsprechend.

(4) Der in der Ansparphase geltende tarifliche Garantiezinssatz sowie die tariflichen Kostensätze und die Rentenfaktoren sind im Versicherungsschein festgelegt.

## § 2 Wann können Sie den Vertrag kündigen oder ruhen lassen? *Kündigung zur Auszahlung*

(1) Sie können Ihren Vertrag ganz oder teilweise jederzeit vor Beginn der Auszahlungsphase schriftlich zum Schluss des folgenden Kalendermonats kündigen. In diesem Fall erhalten Sie als Rückkaufswert das bis dahin gebildete Kapital (d.i. das Deckungskapital zuzüglich gutgeschriebener Gewinnbeteiligung) ausgezahlt. Die Kündigung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. Das gebildete Kapital erreicht erst nach einem bestimmten Zeitraum die Summe der eingezahlten Beiträge, da aus diesen auch Abschluss- und Vertriebskosten sowie Kosten für die Verwaltung des gebildeten Kapitals finanziert werden. Nähere Informationen zum gebildeten Kapital und seiner Höhe können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen. Sofern Sie gemäß § 7 Kapital für Wohneigentum verwendet haben, wird dies bei der Berechnung des Rückkaufswertes berücksichtigt.

### *Kündigung zur Übertragung auf einen anderen Vertrag*

(2) Sie können Ihren Vertrag mit einer Frist von 3 Monaten zum Vierteljahresschluss ganz oder teilweise kündigen, um das gebildete Kapital auf einen anderen Altersvorsorgevertrag übertragen zu lassen. Dieser Vertrag muss zertifiziert sein und auf Ihren Namen lauten; er kann bei uns oder einem anderen Anbieter bestehen. Nach Beginn der Auszahlungsphase ist eine Übertragung des gebildeten Kapitals nicht mehr möglich. Im Falle der Übertragung entstehen Ihnen Kosten in Höhe von EUR 90, die vom gebildeten Kapital abgezogen werden; diese Kosten entfallen bei einer Übertragung auf ein anderes Produkt der Hannoverschen Leben. Das Kapital kann nicht an Sie ausgezahlt, sondern nur direkt auf den neuen Altersvorsorgevertrag übertragen werden. Hierzu müssen Sie uns bei Kündigung mitteilen, auf welchen Vertrag das Kapital übertragen werden soll. Handelt es sich dabei um einen Vertrag bei einem anderen Anbieter, müssen Sie uns die Zertifizierung des Vertrages nachweisen. Auch diese Kündigung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden (siehe § 2 Absatz 1).

### *Ruhen*

(3) Sie können Ihren Vertrag jederzeit vor Beginn der Auszahlungsphase ruhen lassen. Der Vertrag ruht auch dann, wenn Sie einen Folgebeitrag nicht zahlen. Ihre Versicherung können Sie jederzeit durch Fortsetzung der Beitragszahlung wieder in Kraft setzen.

## § 3 Was ist bei Fälligkeit der Leistungen zu beachten?

(1) Weitere Voraussetzung für die Auszahlung von Leistungen ist die Vorlage eines amtlichen Zeugnisses über den Tag der Geburt des Versicherten. Außerdem können wir vor jeder Zahlung einer Rente bzw. Auszahlungsrates ein amtliches Zeugnis darüber verlangen, dass der Versicherte noch lebt.

(2) Nur für den Fall, dass für den Todesfall eine Leistung vereinbart ist, ist uns nach dem Tod des Versicherten ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der zum Tode führenden Krankheit vorzulegen. Zu Unrecht empfangene Zahlungen von Renten bzw. Auszahlungsraten sind an uns zurückzuzahlen.

#### § 4 Wer erhält die Leistungen aus dem Vertrag?

(1) Die Leistung aus dem Vertrag erbringen wir an Sie als unseren Vertragspartner. Werden nach Ihrem Tod Leistungen fällig, erbringen wir sie an Ihre Erben, falls Sie uns keine andere Person benannt haben, die die Ansprüche aus dem Vertrag erwerben soll (Bezugsberechtigter). Das Bezugsrecht können Sie jederzeit widerrufen; nach Ihrem Tod kann es nicht mehr widerrufen werden. Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechtes sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns von Ihnen schriftlich angezeigt worden sind.

(2) Die Abtretung von Forderungen und Rechten aus dem Vertrag sowie seine Verpfändung ist ausgeschlossen. Ausgeschlossen ist ferner jede sonstige Übertragung von Forderungen oder Eigentumsrechten aus dem Vertrag an Dritte, wie z.B. die Einräumung von Bezugsrechten zugunsten Dritter - mit Ausnahme von Bezugsrechten nach Absatz 1.

#### § 5 Wie verteilen wir die bei der Beitragskalkulation in Ansatz gebrachten Abschluss- und Vertriebskosten?

Die bei der Beitragskalkulation in Ansatz gebrachten Abschluss- und Vertriebskosten ziehen wir als Vomhundertsatz von den Beiträgen und den uns zugeflossenen staatlichen Zulagen ab.

#### § 6 Welche Informationen erhalten Sie während der Vertragslaufzeit?

Wir informieren Sie jährlich schriftlich über

- die Verwendung der eingezahlten Beiträge und der uns zugeflossenen staatlichen Zulagen
- das bisher gebildete Kapital
- einbehaltene anteilige Abschluss- und Vertriebskosten
- Kosten für die Verwaltung des gebildeten Kapitals
- erwirtschaftete Erträge
- die Berücksichtigung ethischer, sozialer und ökologischer Belange bei der Verwendung der eingezahlten Beiträge und der uns zugeflossenen staatlichen Zulagen.

#### § 7 Wie können Sie gebildetes Kapital für Wohneigentum verwenden?

Sie können in der Ansparphase mit einer Frist von 3 Monaten zum Vierteljahresschluss verlangen, dass das gebildete Kapital ganz oder teilweise für eine Verwendung als Altersvorsorge-Eigenheimbetrag im Sinne des § 92a EStG bezahlt wird. Dies führt zu einer Verringerung des gebildeten Kapitals. Bei Rückzahlung wird das gebildete Kapital wieder entsprechend aufgebaut. Im Falle der Entnahme gebildeten Kapitals zur Verwendung als Altersvorsorge-Eigenheimbetrag entstehen Ihnen jeweils Kosten in Höhe von EUR 100. Einzelheiten und Erläuterungen zum Altersvorsorge-Eigenheimbetrag finden Sie in unserem Merkblatt „Steuern und Lebensversicherung“.

#### § 8 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?

(1) Ihr Vertrag gehört zum Gewinnverband 4 in der Bestandsgruppe AV der kapitalbildenden Versicherungen nach dem AltZertG. Die Verträge erhalten Jahresgewinnanteile nach mindestens einjähriger Dauer. Jahresgewinnanteile werden für jedes Versicherungsjahr bzw. in der Ansparphase für jedes Kalenderjahr nach dessen Ablauf gewährt. Wird der Vertrag nach mindestens einjähriger Dauer vor Ablauf eines Versicherungsjahres bzw. Kalenderjahres beendet, erhält er den zeitanteilig gekürzten Jahresgewinn.

(2) Die Jahresgewinnanteile bestehen aus einem Zinsgewinnanteil. Der Zinsgewinnanteil wird in der Ansparphase in Prozent des Deckungskapitals am 31.12. des Vorjahres festgesetzt. Ansonsten wird der Zinsgewinnanteil in Prozent des gewinnberechtigten Deckungskapitals zu Anfang des Versicherungsjahres festgesetzt.

(3) Die Jahresgewinnanteile werden in der Ansparphase zum Summenzuwachs (Erhöhung des Deckungskapitals), in der Auszahlungsphase zur Rentenerhöhung (Gewinnrente) verwendet. Zum Rentenbeginn rechnen wir das Deckungskapital des Summenzuwachses nach Abzug der Teile, die für das Einhalten der Beitragsgarantie benötigt werden, nach dem Rentenfaktor (vgl. § 1 (3) und § 9) in eine unabhängig vom Geschlecht berechnete Rente um, die wir ab diesem Zeitpunkt zusätzlich zur garantierten Rente lebenslang monatlich in gleich bleibender Höhe auszahlen. Falls bei Rentenbeginn eine Vereinbarung zur gesonderten Auszahlung der in der Auszahlungsphase anfallenden Gewinnanteile geschlossen wird, werden diese Gewinnanteile in monatlichen Raten zusätzlich zur garantierten Rente ausgezahlt. Der Stand einer erreichten Rente (ohne die gesonderte Auszahlung der in der Auszahlungsphase anfallenden Gewinnanteile) ist lebenslang garantiert und kann nicht mehr gesenkt werden.

(4) Während der Abrufphase in der Ansparphase kann noch zusätzlich ein Schlussgewinn gewährt werden, der in Prozent des Deckungskapitals für den Summenzuwachs bemessen wird. Außerdem kann es nach Durchlaufen der Ansparphase zum Beginn der Auszahlungsphase noch zusätzlich eine Zusatzrente geben, die nach dann aktuellen Rechnungsgrundlagen aus einem Betrag in Prozent des Schlussgewinns gebildet und lebenslang monatlich gezahlt wird. Diese Zusatzrente erhöht nicht die im Todesfall oder die bei Kündigung fällige Leistung.

(5) Die Bestimmungen über die Überschussbeteiligung können unter den Voraussetzungen des § 18 ALB auch für bestehende Versicherungen geändert werden.

#### § 9 Wie kann sich Ihre Rente ändern?

Wenn ein anderer Rechnungszins als 2,25% durch die Deckungsrückstellungsverordnung festgesetzt wird oder sich die Lebenserwartung der Versicherten nach den öffentlichen Verlautbarungen der Deutschen Aktuarvereinigung (DAV) gegenüber den Annahmen der Sterbetafel DAV 2004 R ändert, sind wir berechtigt, den Rentenfaktor für den über das garantierte Deckungskapital hinausgehenden Betrag zu ändern. Wenn sich der Rentenfaktor zu Ihren Ungunsten verändert, garantieren wir Ihnen, dass die Änderung des Rentenfaktors nur entsprechend der Änderung des Rechnungszinses bzw. der veränderten Lebenserwartung vorgenommen wird. Wir garantieren jedoch mindestens 75% des im Versicherungsschein genannten Rentenfaktors. Ändern sich weder der Rechnungszins noch die Sterbetafel DAV 2004 R, wird der volle Rentenfaktor bei der Verrentung zugrunde gelegt. Über die Höhe des neuen Rentenfaktors werden wir Sie informieren.

#### Besondere Bestimmungen für Kollektivversicherungen:

Die Überschrift in § 1 lautet „Kollektiv-Altersvorsorgevertrag als Rentenversicherung (Tarif KAV 1)“; Abweichend von § 8 Absatz 1 gehört die Versicherung KAV 1 zum Gewinnverband 4 in der Bestandsgruppe KAV der kapitalbildenden Kollektiv-Rentenversicherungen nach dem AltZertG.

# Besondere Bedingungen für den Altersvorsorgevertrag (AVV07A)



Wir bieten Ihnen Altersvorsorgeverträge im Sinne des Altersvorsorgeverträge-Zertifizierungsgesetzes (AltZertG) an. Sie sind als Versicherungsnehmer und als versicherte Person unser Vertragspartner. In den Bedingungen werden die vertragsrechtlichen Leistungen beschrieben, nicht aber, ob und inwieweit wir aufgrund steuerrechtlicher Regelungen Beträge einbehalten müssen. Informationen zur steuerlichen Behandlung der Versicherung (auch zu den Zulagen) finden Sie in unserem Merkblatt „Steuern und Lebensversicherung“.

## § 1 Welche Leistungen erbringen wir?

*Altersvorsorgevertrag als Rentenversicherung (Tarif AV 1)  
Ansparphase*

(1) Sie zahlen laufende Beiträge für eine bei Vertragsabschluss vereinbarte Ansparphase (mindestens 10 Jahre). Die Beitragszahlung inklusive der staatlichen Zulagen ist auf jährliche Beträge entsprechend den jährlichen Sonderausgaben-Höchstbeträgen nach § 10a Abs. 1 Einkommensteuergesetz (EStG) bzw. bei Direktversicherungen durch Entgeltumwandlung auf jährliche Beträge nach § 1a Betriebsrentengesetz (BetrAVG) begrenzt. Die laufenden Beiträge können Sie je nach Vereinbarung durch Monats-, Vierteljahres-, Halbjahres- oder Jahresbeiträge zahlen. Die im Laufe des Kalenderjahres eingezahlten Beiträge und die uns zugeflossenen staatlichen Zulagen abzüglich der tariflichen Kosten verzinsen wir taggenau mit dem tariflichen Garantiezinssatz und bilden das Deckungskapital Ihrer Versicherung. Die aufgelaufenen Zinsen werden zum Schluss des Kalenderjahres berechnet, dem Deckungskapital hinzugerechnet und mit diesem vom Beginn des neuen Kalenderjahres an verzinst. Bei Zahlungseingang bzw. zum Jahresende oder Leistungstermin bei ruhenden Verträgen werden tarifliche Kosten entnommen. Sterben Sie vor dem vereinbarten Rentenbeginn, zahlen wir das bis zum Eintritt des Todesfalles gebildete Deckungskapital zurück. Statt dessen kann Ihr Ehepartner die Übertragung des angesparten Deckungskapitals auf seinen Altersvorsorgevertrag verlangen, sofern Sie diesen als Bezugsberechtigten eingesetzt haben und im Zeitpunkt des Todes die Voraussetzungen für eine steuerliche Zusammenveranlagung gegeben sind. Alternativ kann in diesem Fall auch das angesparte Deckungskapital in eine lebenslange Sofortrente zugunsten Ihres Ehepartners umgewandelt werden, wobei sich die Höhe der Rente nach Alter und Geschlecht Ihres Ehepartners sowie nach den dann gültigen Rechnungsgrundlagen richtet; entsprechendes gilt für eine lebenslange Sofortrente zugunsten eines kindergeldberechtigten Kindes, die bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres des Kindes gezahlt wird, längstens jedoch, solange das Kind steuerrechtlich als Kind anerkannt wird.

*Abrufphase*

(2) Nach mindestens 10jähriger Ansparphase kann nach Vollendung des 60. Lebensjahres die Rente mit einer Frist von 2 Monaten zum nächsten Monatsersten beantragt werden. Sie können dabei die Vorverlegung des vereinbarten Rentenbeginns bis frühestens zur Vollendung des 60. Lebensjahres oder dessen Hinausschieben bis spätestens zur Vollendung des 65. Lebensjahres verlangen. Rentenzahlungen erhalten Sie frühestens ab Vollendung des 60. Lebensjahres. Beziehen Sie vor Vollendung des 60. Lebensjahres Leistungen aus einem gesetzlichen Alterssicherungssystem, können Sie eine verminderte Rente auch schon vorher in Anspruch nehmen. Sie können die Auszahlung von bis zu 30% des zu Beginn der Auszahlungsphase zur Verfügung stehenden Kapitals außerhalb der monatlichen Leistungen verlangen. Dies führt zu einer Verringerung der Rentenleistungen. Die gesonderte Auszahlung der in der Auszahlungsphase anfallenden Zinsen und Erträge ist zulässig und bedarf einer Vereinbarung bei Rentenbeginn.

*Auszahlungsphase*

(3) Erleben Sie den vereinbarten Rentenbeginn, rechnen wir das in der Ansparphase gebildete garantierte Deckungskapital nach dem bei Vertragsabschluss festgelegten Rentenfaktor in eine unabhängig vom Geschlecht berechnete Rente um, die wir ab diesem Zeitpunkt lebenslang monatlich in gleich bleibender Höhe auszahlen. Ist eine Rentengarantiezeit vereinbart, zahlen wir die versicherte Rente im Falle Ihres Todes mindestens für die vereinbarte Rentengarantiezeit.

Der Rentenfaktor - basierend auf dem Rechnungszins von 2,25% und den Annahmen der Lebenserwartung nach der Sterbetafel DAV 2004 R - gibt an, welche monatliche lebenslange Rente sich je 10.000 Euro Kapital ergibt. Versterben Sie während der Rentengarantiezeit, wird der Barwert der noch ausstehenden garantierten Renten auf einen geförderten Altersvorsorgevertrag des überlebenden Ehegatten übertragen, dessen Rentenanswartschaft sich entsprechend erhöht. Falls die monatliche Rente weniger als 10 Euro beträgt, können wir 12 Monatsrenten zu einer Auszahlung zusammenfassen. Wir sind berechtigt, eine Kleinbetragsrente nach § 93 Abs. 3 EStG abzufinden. Zu Beginn der Auszahlungsphase stehen mindestens Ihre bis dahin eingezahlten Beiträge und die uns zugeflossenen staatlichen Zulagen für die Bildung einer Rente zur Verfügung (Beitragsgarantie). Sofern Sie gemäß § 7 Kapital für Wohneigentum verwenden, verringert sich dieser Mindestbetrag entsprechend.

(4) Der in der Ansparphase geltende tarifliche Garantiezinssatz sowie die tariflichen Kostensätze und die Rentenfaktoren sind im Versicherungsschein festgelegt.

## § 2 Wann können Sie den Vertrag kündigen oder ruhen lassen?

*Kündigung zur Auszahlung*

(1) Sie können Ihren Vertrag ganz oder teilweise jederzeit vor Beginn der Auszahlungsphase schriftlich zum Schluss des folgenden Kalendermonats kündigen. In diesem Fall erhalten Sie als Rückkaufswert das bis dahin gebildete Kapital (d.h. das Deckungskapital zuzüglich gutgeschriebener Gewinnbeteiligung) ausgezahlt. Die Kündigung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. Das gebildete Kapital erreicht erst nach einem bestimmten Zeitraum die Summe der eingezahlten Beiträge, da aus diesen auch Abschluss- und Vertriebskosten sowie Kosten für die Verwaltung des gebildeten Kapitals finanziert werden. Nähere Informationen zum gebildeten Kapital und seiner Höhe können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen. Sofern Sie gemäß § 7 Kapital für Wohneigentum verwendet haben, wird dies bei der Berechnung des Rückkaufswertes berücksichtigt.

*Kündigung zur Übertragung auf einen anderen Vertrag*

(2) Sie können Ihren Vertrag mit einer Frist von 3 Monaten zum Vierteljahresschluss ganz oder teilweise kündigen, um das gebildete Kapital auf einen anderen Altersvorsorgevertrag übertragen zu lassen. Dieser Vertrag muss zertifiziert sein und auf Ihren Namen lauten; er kann bei uns oder einem anderen Anbieter bestehen. Nach Beginn der Auszahlungsphase ist eine Übertragung des gebildeten Kapitals nicht mehr möglich. Im Falle der Übertragung entstehen Ihnen Kosten in Höhe von EUR 90, die vom gebildeten Kapital abgezogen werden; diese Kosten entfallen bei einer Übertragung auf ein anderes Produkt der Hannoverischen Leben. Das Kapital kann nicht an Sie ausgezahlt, sondern nur direkt auf den neuen Altersvorsorgevertrag übertragen werden. Hierzu müssen Sie uns bei Kündigung mitteilen, auf welchen Vertrag das Kapital übertragen werden soll. Handelt es sich dabei um einen Vertrag bei einem anderen Anbieter, müssen Sie uns die Zertifizierung des Vertrages nachweisen. Auch diese Kündigung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden (siehe § 2 Absatz 1).

*Ruhen*

(3) Sie können Ihren Vertrag jederzeit vor Beginn der Auszahlungsphase ruhen lassen. Der Vertrag ruht auch dann, wenn Sie einen Folgebeitrag nicht zahlen. Ihre Versicherung können Sie jederzeit durch Fortsetzung der Beitragszahlung wieder in Kraft setzen.

## § 3 Was ist bei Fälligkeit der Leistungen zu beachten?

(1) Weitere Voraussetzung für die Auszahlung von Leistungen ist die Vorlage eines amtlichen Zeugnisses über den Tag der Geburt des Versicherten. Außerdem können wir vor jeder Zahlung einer Rente bzw. Auszahlungsrates ein amtliches Zeugnis darüber verlangen, dass der Versicherte noch lebt.

(2) Nur für den Fall, dass für den Todesfall eine Leistung vereinbart ist, ist uns nach dem Tod des Versicherten ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der zum Tode führenden Krankheit vorzulegen. Zu Unrecht empfangene Zahlungen von Renten bzw. Auszahlungsraten sind an uns zurückzuzahlen.

#### **§ 4 Wer erhält die Leistungen aus dem Vertrag?**

(1) Die Leistung aus dem Vertrag erbringen wir an Sie als unseren Vertragspartner. Werden nach Ihrem Tod Leistungen fällig, erbringen wir sie an Ihre Erben, falls Sie uns keine andere Person benannt haben, die die Ansprüche aus dem Vertrag erwerben soll (Bezugsberechtigter). Das Bezugsrecht können Sie jederzeit widerrufen; nach Ihrem Tod kann es nicht mehr widerrufen werden. Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechtes sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns von Ihnen schriftlich angezeigt worden sind.

(2) Die Abtretung von Forderungen und Rechten aus dem Vertrag sowie seine Verpfändung ist ausgeschlossen. Ausgeschlossen ist ferner jede sonstige Übertragung von Forderungen oder Eigentumsrechten aus dem Vertrag an Dritte, wie z.B. die Einräumung von Bezugsrechten zugunsten Dritter - mit Ausnahme von Bezugsrechten nach Absatz 1.

#### **§ 5 Wie verteilen wir die bei der Beitragskalkulation in Ansatz gebrachten Abschluss- und Vertriebskosten?**

Die bei der Beitragskalkulation in Ansatz gebrachten Abschluss- und Vertriebskosten ziehen wir als Vomhundertsatz von den Beiträgen und den uns zugeflossenen staatlichen Zulagen ab.

#### **§ 6 Welche Informationen erhalten Sie während der Vertragslaufzeit?**

Wir informieren Sie jährlich schriftlich über

- die Verwendung der eingezahlten Beiträge und der uns zugeflossenen staatlichen Zulagen
- das bisher gebildete Kapital
- einbehaltene anteilige Abschluss- und Vertriebskosten
- Kosten für die Verwaltung des gebildeten Kapitals
- erwirtschaftete Erträge
- die Berücksichtigung ethischer, sozialer und ökologischer Belange bei der Verwendung der eingezahlten Beiträge und der uns zugeflossenen staatlichen Zulagen.

#### **§ 7 Wie können Sie gebildetes Kapital für Wohneigentum verwenden?**

Sie können in der Ansparphase mit einer Frist von 3 Monaten zum Vierteljahresschluss verlangen, dass das gebildete Kapital ganz oder teilweise für eine Verwendung als Altersvorsorge-Eigenheimbetrag im Sinne des § 92a EStG bezahlt wird. Dies führt zu einer Verringerung des gebildeten Kapitals. Bei Rückzahlung wird das gebildete Kapital wieder entsprechend aufgebaut. Im Falle der Entnahme gebildeten Kapitals zur Verwendung als Altersvorsorge-Eigenheimbetrag entstehen Ihnen jeweils Kosten in Höhe von EUR 100. Einzelheiten und Erläuterungen zum Altersvorsorge-Eigenheimbetrag finden Sie in unserem Merkblatt „Steuern und Lebensversicherung“.

#### **§ 8 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?**

(1) Ihr Vertrag gehört zum Gewinnverband 5 in der Bestandsgruppe AV der kapitalbildenden Versicherungen nach dem AltZertG. Die Verträge erhalten Jahresgewinnanteile nach mindestens einjähriger Dauer. Jahresgewinnanteile werden für jedes Versicherungsjahr bzw. in der Ansparphase für jedes Kalenderjahr nach dessen Ablauf gewährt. Wird der Vertrag nach mindestens einjähriger Dauer vor Ablauf eines Versicherungsjahres bzw. Kalenderjahres beendet, erhält er den zeitanteilig gekürzten Jahresgewinn.

(2) Die Jahresgewinnanteile bestehen aus einem Zinsgewinnanteil. Der Zinsgewinnanteil wird in der Ansparphase in Prozent des Deckungskapitals am 31.12. des Vorjahres festgesetzt. Ansonsten wird der Zinsgewinnanteil in Prozent des gewinnberechtigten Deckungskapitals zu Anfang des Versicherungsjahres festgesetzt.

(3) Die Jahresgewinnanteile werden in der Ansparphase zum Summenzuwachs (Erhöhung des Deckungskapitals), in der Auszahlungsphase zur Rentenerhöhung (Gewinnrente) verwendet. Zum Rentenbeginn rechnen wir das Deckungskapital des Summenzuwachses nach dem Rentenfaktor (vgl. § 1 (3) und § 9) in eine unabhängig vom Geschlecht berechnete Rente um, die wir ab diesem Zeitpunkt zusätzlich zur garantierten Rente lebenslang monatlich in gleich bleibender Höhe auszahlen. Das Deckungskapital des Summenzuwachses wird dabei um den Betrag verringert, der für das Einhalten der Beitragsgarantie benötigt wird, wenn aufgrund der Ausübung einer Ihnen rechtlich zustehenden Option nach Vertragsabschluss die Beitragsgarantie nicht erreicht wird. Falls bei Rentenbeginn eine Vereinbarung zur gesonderten Auszahlung der in der Auszahlungsphase anfallenden Gewinnanteile geschlossen wird, werden diese Gewinnanteile in monatlichen Raten zusätzlich zur garantierten Rente ausgezahlt. Der Stand einer erreichten Rente (ohne die gesonderte Auszahlung der in der Auszahlungsphase anfallenden Gewinnanteile) ist lebenslang garantiert und kann nicht mehr gesenkt werden.

(4) Während der Abrufphase in der Ansparphase kann noch zusätzlich ein Schlussgewinn gewährt werden, der in Prozent des Deckungskapitals für den Summenzuwachs bemessen wird. Der Schlussgewinn wird zum Rentenbeginn nach dem Rentenfaktor (vgl. § 1 (3) und § 9) in eine unabhängig vom Geschlecht berechnete Rente umgerechnet, die wir ab diesem Zeitpunkt zusätzlich zur garantierten Rente lebenslang monatlich in gleich bleibender Höhe auszahlen.

(5) Die Bestimmungen über die Überschussbeteiligung können unter den Voraussetzungen des § 18 ALB auch für bestehende Versicherungen geändert werden.

#### **§ 9 Wie kann sich Ihre Rente ändern?**

Wenn ein anderer Rechnungszins als 2,25% durch die Deckungsrückstellungsverordnung festgesetzt wird oder sich die auf Basis der von der Deutschen Aktuarvereinigung (DAV) veröffentlichten Sterbetafel DAV 2004 R kalkulierte Lebenserwartung der Versicherten ändert, sind wir berechtigt, den Rentenfaktor für den über das garantierte Deckungskapital hinausgehenden Betrag zu ändern. Wenn sich der Rentenfaktor zu Ihren Ungunsten verändert, garantieren wir Ihnen, dass die Änderung des Rentenfaktors nur entsprechend der Änderung des Rechnungszinses bzw. der veränderten Lebenserwartung vorgenommen wird. Wir garantieren jedoch mindestens 75% des im Versicherungsschein genannten Rentenfaktors. Ändern sich weder der Rechnungszins noch die Lebenserwartung, wird der volle Rentenfaktor bei der Verrentung zugrunde gelegt. Über die Höhe des neuen Rentenfaktors werden wir Sie informieren.



## § 1 Was ist versichert?

### Variable Bausteinrente (Tarif R4)

Die variable Bausteinrente nach dem Tarif R4 ist ein modulares Rentenversicherungsprodukt mit flexibler Beitragszahlung und flexiblem Auszahlungsbeginn, das durch kombinierbare Vorsorgekomponenten eine Anpassung an veränderte Lebenssituationen ermöglicht. Zusätzlich zum ursprünglich bei Vertragsabschluß vereinbarten Jahresbeitrag (Grundbeitrag) können Zuzahlungen ab mindestens EUR 100 geleistet werden. Bis zu EUR 1.000 pro Jahr werden sie garantiert zu den Rechnungsgrundlagen der Haupt- und ggf. Zusatzversicherung bei Vertragsabschluß angenommen. Für darüber hinausgehende Zuzahlungen können die zum Einzahlungszeitpunkt aktuellen Rechnungsgrundlagen zugrunde gelegt werden.

### Leistungen aus der Hauptversicherung

(1) In der Ansparphase vor Beginn der Rentenzahlung (Aufschubzeit) erbringen wir folgende Leistungen:

#### Todesfall- Leistungen

a) Bei Tod der versicherten Person vor Rentenzahlungsbeginn wird je nach Wahl bei Vertragsabschluß keine Leistung fällig oder es werden die eingezahlten Beiträge (ohne Ratenzuschläge und ohne Beiträge für etwa eingeschlossene Zusatzversicherungen) zurückgezahlt.

Nach Beendigung der Aufschubzeit erbringen wir folgende Leistungen:

#### Rente

b) Erlebt die versicherte Person den vereinbarten Rentenzahlungsbeginn, zahlen wir die versicherte Rente lebenslanglich monatlich an den vereinbarten Fälligkeitstagen.

#### Vorzeitige Rente

c) Wenn die versicherte Person das 60. Lebensjahr vollendet hat, können Sie innerhalb der Abrufphase bis zum vereinbarten Rentenzahlungsbeginn die Rentenzahlung abrufen.

#### Spätere Rente (Verfügungsphase)

d) Innerhalb der beitragsfreien Verfügungsphase nach dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn können Sie jederzeit die Rentenzahlung bis spätestens drei Monate vor dem gewünschten Rentenzahlungsbeginn beantragen. Die Rentenzahlung muß spätestens mit dem 70. Lebensjahr der versicherten Person beginnen. Wollen Sie in der Verfügungsphase die Versicherung beitragspflichtig weiterführen, kann eine zusätzliche aufgeschobene Rente nach den dann geltenden aktuellen Rechnungsgrundlagen abgeschlossen werden.

#### Hinterbliebenenschutz ab Rentenbeginn

e) Wenn in der Zeit bis zum Rentenzahlungsbeginn keine Hinterbliebenenrenten- Zusatzversicherung eingeschlossen ist, können Sie spätestens bis zum Rentenzahlungsbeginn wählen, ob im Falle des Todes der versicherten Person nach Rentenzahlungsbeginn das garantierte Kapital zum Rentenzahlungsbeginn abzüglich der ab diesem Zeitpunkt garantierten und bereits gezahlten Renten zurückgezahlt werden soll oder ob der Hinterbliebenenschutz über eine Hinterbliebenenrenten- Zusatzversicherung erfolgen soll. Die Produktbeschreibung und sonstige Einzelheiten können den jeweiligen Besonderen Bedingungen für die Hinterbliebenenrenten- Zusatzversicherung entnommen werden. Dabei sind die für die Tarife H1 und HW1 geltenden Vorschriften entsprechend anzuwenden. Wenn in der Zeit bis zum Rentenzahlungsbeginn schon die Absicherung einer Hinterbliebenenrente eingeschlossen ist, läuft diese auch nach Rentenzahlungsbeginn weiter.

#### Mitversicherte Leistungen aus Zusatzversicherungen

(2) Soweit vereinbart, können Sie Ihren Versicherungsschutz vor Rentenbeginn durch folgende Zusatzbausteine erweitern. Berufsunfähigkeit und Erwerbsunfähigkeit kann dabei nicht gleichzeitig abgesichert werden.

#### Berufsunfähigkeit

a) Durch Einschluß einer Berufsunfähigkeits- Zusatzversicherung können Sie das Risiko der Berufsunfähigkeit absichern. In den letzten 5 Versicherungsjahren der Zusatzversicherung sind für diese keine Beiträge mehr zu zahlen; Sie können den ersparten Beitrag jedoch weiterzahlen, um damit Ihre Rente aus der Hauptversicherung zu erhöhen. Die Produktbeschreibung und sonstige Einzelheiten können den jeweiligen Besonderen Bedingungen für die Berufsunfähigkeits- Zusatzversicherung entnommen werden.

#### Erwerbsunfähigkeit

b) Durch Einschluß einer Erwerbsunfähigkeits- Zusatzversicherung können Sie das Risiko der Erwerbsunfähigkeit absichern. In den letzten 5 Versicherungsjahren der Zusatzversicherung sind für diese keine Beiträge mehr zu zahlen; Sie können den ersparten Beitrag jedoch weiterzahlen, um damit Ihre Rente aus der Hauptversicherung zu erhöhen. Die Produktbeschreibung und sonstige Einzelheiten können den jeweiligen Besonderen Bedingungen für die Erwerbsunfähigkeits- Zusatzversicherung entnommen werden.

#### Hinterbliebenenschutz

c) Durch Einschluß einer Hinterbliebenenrenten- Zusatzversicherung können Sie Ihre Hinterbliebenen absichern. Die Produktbeschreibung und sonstige Einzelheiten können den jeweiligen Besonderen Bedingungen für die Hinterbliebenenrenten- Zusatzversicherung entnommen werden. Dabei sind die für die Tarife H2 und HW2 geltenden Vorschriften entsprechend anzuwenden.

## § 2 Wann können Sie die Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

### Kündigung und Auszahlung des Rückkaufwertes

(1) Sie können Ihre Versicherung nur vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn kündigen.

(2) Kündigen Sie Ihre Versicherung nur teilweise, so ist diese Kündigung unwirksam, wenn die verbleibende beitragspflichtige Jahresrente unter einen Mindestbetrag von EUR 300 sinkt. Wenn Sie in diesem Fall Ihre Versicherung beenden wollen, müssen Sie also ganz kündigen.

(3) Ist für den Todesfall eine Beitragsrückgewähr vereinbart, erhalten Sie im Falle einer Kündigung - soweit vorhanden - den Rückkaufwert, wenn der Versicherungsvertrag mindestens ein Jahr bestanden hat und Sie die Beiträge für mindestens ein Jahr gezahlt haben. Er wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik zum Kündigungstermin als Zeitwert Ihrer Versicherung berechnet (§ 176 Abs.3 VVG), wobei ein als angemessen angesehener Abzug in Höhe von 5 o/oo der Differenz zwischen Kapitalabfindung und Deckungskapital erfolgt (das Deckungskapital wird aus den mit dem Rechnungszins angesammelten Sparbeiträgen gebildet). Auf diesen Abzug verzichten wir in den letzten fünf Versicherungsjahren, wenn die versicherte Person dann das 60. Lebensjahr vollendet hat.

Höchstens wird jedoch die bei Tod fällig werdende Beitragsrückgewähr ausgezahlt. Übersteigt der Rückkaufwert die bei Tod fällige Beitragsrückgewähr, so bilden wir aus dem übersteigenden Betrag eine beitragsfreie Rente (ohne Todesfallleistungen). Weisen Sie uns durch eine Gesundheitsprüfung nach, daß die versicherte Person gesund ist, wird der Rückkaufwert ohne Abzug ausgezahlt, also keine zusätzliche beitragsfreie Rente gebildet. Der Rückkaufwert erreicht jedoch mindestens einen bei Vertragsschluß vereinbarten Garantiebetrag, dessen Höhe vom Zeitpunkt der Beendigung des Vertrages abhängt (vgl. die im Versicherungsschein abgedruckte Übersicht der garantierten Rückkaufwerte). Beitragsrückstände werden vom Rückkaufwert abgesetzt.

#### Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

(4) Beantragen Sie die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht, wird die versicherte Jahresrente auf eine beitragsfreie Rente herabgesetzt, die nach den anerkannten Regeln der Versicherungs-

mathematik errechnet wird (§ 174 Abs.2 VVG), mindestens aber eine bei Vertragsschluß vereinbarte Garantierente erreicht (vgl. die im Versicherungsschein abgedruckte Übersicht der garantierten beitragsfreien Renten). Der aus Ihrer Versicherung für die Bildung der beitragsfreien Rente zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um rückständige Beiträge, wobei ein als angemessen angesehener Abzug in Höhe von 5 o/oo der Differenz zwischen Kapitalabfindung und Deckungskapital erfolgt (das Deckungskapital wird aus den mit dem Rechnungszins angesammelten Sparbeiträgen gebildet). Auf diesen Abzug verzichten wir bei Wiederherstellung der Versicherung sowie in den letzten fünf Versicherungsjahren, wenn die versicherte Person dann das 60. Lebensjahr vollendet hat. Nach einer Beitragsfreistellung können Sie innerhalb von 2 Jahren die Beitragszahlung zu den bei Vertragsabschluß gültigen Rechnungsgrundlagen fortsetzen.

(5) Eine Fortführung der Versicherung unter teilweiser Befreiung von der Beitragszahlungspflicht ist nur möglich, wenn die beitragspflichtige Jahresrente einen Mindestbetrag von EUR 300 erreicht, andernfalls wird die Versicherung insgesamt beitragsfrei gestellt.

(6) Im Falle Ihrer rechtskräftigen Scheidung führen wir auf Antrag eine Realteilung Ihrer Versorgungsanwartschaft durch, wobei jeweils eine Mindestrente von EUR 300 nicht unterschritten werden darf.

### § 3 Wie können Sie Ihr Kapitalwahlrecht ausüben?

(1) Ihnen steht ein Kapitalwahlrecht zu. Sie können das Kapitalwahlrecht auch teilweise ausüben.

(2) Bei einer Bausteinrente mit Beitragsrückgewähr können Sie bis zum Rentenzahlungsbeginn beantragen, daß anstelle der Rente an ihrem ersten Fälligkeitstag als Kapitalabfindung das erreichte Deckungskapital gezahlt wird, sofern die versicherte Person dann noch lebt; die Auszahlung der Kapitalabfindung erfolgt nach Ablauf einer angemessenen Bearbeitungsfrist.

(3) Bei einer Bausteinrente ohne Beitragsrückgewähr können Sie die Kapitalabfindung spätestens 5 Jahre vor dem Rentenzahlungsbeginn beantragen; an den Ablauf dieser Frist werden wir Sie rechtzeitig erinnern.

### § 4 Was gilt bei Krieg?

Ist für den Todesfall eine Kapitalleistung versichert, zahlen wir diese beim Tod des Versicherten in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen nur bis zur Höhe des für den Todestag berechneten Zeitwerts der Versicherung (entsprechend § 176 Abs.3 VVG). Für den Todesfall versicherte Rentenleistungen vermindern sich auf den Betrag, den wir aus dem dafür berechneten Zeitwert erbringen können. Diese Einschränkung unserer Leistungspflicht entfällt, wenn der Versicherte in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen er während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen er nicht aktiv beteiligt war.

### § 5 Was gilt bei Selbsttötung des Versicherten ?

Ist unsere Leistungspflicht bei Selbsttötung des Versicherten nach § 8 Abs.1 ALB ausgeschlossen, zahlen wir den für den Todestag berechneten Zeitwert der Versicherung (entsprechend § 176 Abs. 3 VVG), jedoch nicht mehr als eine für den Todesfall vereinbarte Kapitalleistung. Für den Todesfall versicherte Rentenleistungen vermindern sich auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten Zeitwert erbringen können.

### § 6 Was ist bei Fälligkeit der Versicherungsleistung zu beachten?

(1) Voraussetzung für die Auszahlung von Versicherungsleistungen ist die Vorlage eines amtlichen Zeugnisses über den Tag der Geburt des Versicherten. Außerdem können wir vor jeder Renten- bzw. Kapitalzahlung ein amtliches Zeugnis darüber verlangen, daß der Versicherte noch lebt.

(2) Nur für den Fall, daß für den Todesfall eine Leistung vereinbart ist, ist uns nach dem Tod des Versicherten ein ausführliches

ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der zum Tode führenden Krankheit vorzulegen. Zu Unrecht empfangene Rentenzahlungen sind an uns zurückzu- zahlen.

### § 7 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt ?

(1) Ihre Versicherung gehört zum Gewinnverband 4 in der Bestandsgruppe R der Rentenversicherungen. Die Versicherungen erhalten Jahresgewinnanteile nach mindestens einjähriger Dauer. Jahresgewinnanteile werden vor dem Rentenzahlungsbeginn für jedes mit dem vollen tariflichen Beitrag belegte Versicherungsjahr nach dessen Ablauf gewährt; nach dem Rentenzahlungsbeginn werden sie nach Ablauf jedes durchlaufenen Jahres der Rentenzahlung gewährt. Wird die Versicherung nach mindestens einjähriger Dauer vor Ablauf eines Versicherungsjahres beendet, erhält sie den zeitanteilig gekürzten Jahresgewinn.

(2) Die Jahresgewinnanteile bestehen aus einem Zinsgewinnanteil und bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung zusätzlich aus einem Grundgewinnanteil. Der Zinsgewinnanteil wird in Prozent des Deckungskapitals zu Anfang des gewinnberechtigten Versicherungsjahres der einzelnen Versicherung festgesetzt, der Grundgewinnanteil in Prozent des fälligen Beitrags. Zuzahlungen werden ab dem nächsten auf den Einzahlungstag folgenden Stichtag berücksichtigt.

(3) Im Rentenbezug werden die Jahresgewinnanteile zur Erhöhung der versicherten Rente (Gewinnrente) verwendet. Die Gewinnrente erhöht weder die etwa im Todesfall fällige Beitragsrückgewähr noch den bei Kündigung etwa vorhandenen Rückkaufwert. Die bis zum vereinbarten Rentenbeginn gutgeschriebenen Gewinnanteile sammeln wir für Sie in einem verzinslichen Guthaben an, das bei Kündigung oder Tod vor Rentenbeginn ausgezahlt wird. Das zum Rentenbeginn vorhandene Gewinn Guthaben wird nach den dann aktuellen Rechnungsgrundlagen in eine Rente ohne Beitragsrückgewähr umgewandelt, die wir ab diesem Zeitpunkt lebenslang monatlich in gleichbleibender Höhe auszahlen.

(4) Zur zusätzlichen Absicherung Ihres Anspruchs auf die Garantierenten können die Jahresgewinnanteile teilweise oder insgesamt zur Finanzierung der hierfür benötigten Beträge verwendet werden. Bei Kündigung oder Tod vor dem Rentenzahlungsbeginn oder bei vollständiger Kapitalabfindung zum Rentenzahlungsbeginn werden die Jahresgewinnanteile jedoch immer zusammen mit der ansonsten fälligen Leistung ausgezahlt.

(5) Bei Erlöschen in den letzten 5 Jahren vor dem bei Vertragsabschluß vereinbarten Rentenzahlungsbeginn kann zusätzlich noch ein Schlußbonus gewährt werden, der in Prozent des vorhandenen Gewinn Guthabens (ohne Berücksichtigung von Zuzahlungen in den letzten 5 Jahren) berechnet wird. Zum Rentenzahlungsbeginn kann es eine lebenslang monatlich zahlbare Zusatzrente ohne Beitragsrückgewähr geben, die nach den dann aktuellen Rechnungsgrundlagen aus dem Teil des Schlußbonus gebildet wird, der nicht zu einer evtl. Aufstockung der Kapitalabfindung der garantierten Rente nach dann aktuellen Rechnungsgrundlagen benötigt wird.

(6) Die Bestimmungen über die Überschußbeteiligung können unter den Voraussetzungen des § 18 ALB auch für bestehende Versicherungen geändert werden.

### Besondere Bestimmungen für Kollektivversicherungen:

Die Überschrift in § 1 lautet "Variable Kollektiv- Bausteinrente (Tarif KR4)". Abweichend von § 7 Absatz 1 gehört die Versicherung zum Gewinnverband 4 in der Bestandsgruppe G der Kollektiv- Rentenversicherungen.

## § 1 Was ist versichert?

### Variable Bausteinrente (Tarif R4)

Die variable Bausteinrente nach dem Tarif R4 ist ein modulares Rentenversicherungsprodukt mit flexibler Beitragszahlung und flexiblem Auszahlungsbeginn, das durch kombinierbare Vorsorgekomponenten eine Anpassung an veränderte Lebenssituationen ermöglicht. Zusätzlich zum ursprünglich bei Vertragsabschluß vereinbarten Jahresbeitrag (Grundbeitrag) können Zuzahlungen ab mindestens EUR 100 geleistet werden. Bis zu EUR 1.000 pro Jahr werden sie garantiert zu den Rechnungsgrundlagen der Haupt- und ggf. Zusatzversicherung bei Vertragsabschluß angenommen. Für darüber hinausgehende Zuzahlungen können die zum Einzahlungszeitpunkt aktuellen Rechnungsgrundlagen zugrunde gelegt werden.

### Leistungen aus der Hauptversicherung

(1) In der Ansparphase vor Beginn der Rentenzahlung (Aufschubzeit) erbringen wir folgende Leistungen:

#### Todesfall-Leistungen

a) Bei Tod der versicherten Person vor Rentenzahlungsbeginn wird je nach Wahl bei Vertragsabschluß keine Leistung fällig oder es werden die eingezahlten Beiträge (ohne Ratenzuschläge und ohne Beiträge für etwa eingeschlossene Zusatzversicherungen) zurückgezahlt.

Nach Beendigung der Aufschubzeit erbringen wir folgende Leistungen:

#### Rente

b) Erlebt die versicherte Person den vereinbarten Rentenzahlungsbeginn, zahlen wir die versicherte Rente lebenslanglich monatlich an den vereinbarten Fälligkeitstagen, mindestens aber für die vereinbarte Rentengarantiezeit.

#### Vorzeitige Rente

c) Wenn die versicherte Person das 60. Lebensjahr vollendet hat, können Sie innerhalb der Abrufphase bis zum vereinbarten Rentenzahlungsbeginn die Rentenzahlung abrufen.

#### Spätere Rente (Verfügungsphase)

d) Innerhalb der beitragsfreien Verfügungsphase nach dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn können Sie jederzeit die Rentenzahlung bis spätestens drei Monate vor dem gewünschten Rentenzahlungsbeginn beantragen. Die Rentenzahlung muß spätestens mit dem 70. Lebensjahr der versicherten Person beginnen. Wollen Sie in der Verfügungsphase die Versicherung beitragspflichtig weiterführen, kann eine zusätzliche aufgeschobene Rente nach den dann geltenden aktuellen Rechnungsgrundlagen abgeschlossen werden.

#### Hinterbliebenenschutz ab Rentenbeginn

e) Wenn in der Zeit bis zum Rentenzahlungsbeginn keine Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung eingeschlossen ist, können Sie spätestens bis zum Rentenzahlungsbeginn wählen, ob im Falle des Todes der versicherten Person nach Rentenzahlungsbeginn das garantierte Kapital zum Rentenzahlungsbeginn abzüglich der ab diesem Zeitpunkt garantierten und bereits gezahlten Renten zurückgezahlt werden oder ob die versicherte Rente für die Dauer einer vereinbarten Rentengarantiezeit weitergezahlt werden oder ob der Hinterbliebenenschutz über eine Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung erfolgen soll. Die Produktbeschreibung und sonstige Einzelheiten können den jeweiligen Besonderen Bedingungen für die Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung entnommen werden. Dabei sind die für die Tarife H1 und HW1 geltenden Vorschriften entsprechend anzuwenden. Wenn in der Zeit bis zum Rentenzahlungsbeginn schon die Absicherung einer Hinterbliebenenrente eingeschlossen ist, läuft diese auch nach Rentenzahlungsbeginn weiter.

#### Mitversicherte Leistungen aus Zusatzversicherungen

(2) Soweit vereinbart, können Sie Ihren Versicherungsschutz vor Rentenbeginn durch folgende Zusatzbausteine erweitern.

Berufsunfähigkeit und Erwerbsunfähigkeit kann dabei nicht gleichzeitig abgesichert werden.

#### Berufsunfähigkeit

a) Durch Einschluß einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung können Sie das Risiko der Berufsunfähigkeit absichern. In den letzten 5 Versicherungsjahren der Zusatzversicherung sind für diese keine Beiträge mehr zu zahlen; Sie können den ersparten Beitrag jedoch weiterzahlen, um damit Ihre Rente aus der Hauptversicherung zu erhöhen. Die Produktbeschreibung und sonstige Einzelheiten können den jeweiligen Besonderen Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung entnommen werden.

#### Erwerbsunfähigkeit

b) Durch Einschluß einer Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung können Sie das Risiko der Erwerbsunfähigkeit absichern. In den letzten 5 Versicherungsjahren der Zusatzversicherung sind für diese keine Beiträge mehr zu zahlen; Sie können den ersparten Beitrag jedoch weiterzahlen, um damit Ihre Rente aus der Hauptversicherung zu erhöhen. Die Produktbeschreibung und sonstige Einzelheiten können den jeweiligen Besonderen Bedingungen für die Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung entnommen werden.

#### Hinterbliebenenschutz

c) Durch Einschluß einer Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung können Sie Ihre Hinterbliebenen absichern. Die Produktbeschreibung und sonstige Einzelheiten können den jeweiligen Besonderen Bedingungen für die Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung entnommen werden. Dabei sind die für die Tarife H2 und HW2 geltenden Vorschriften entsprechend anzuwenden.

## § 2 Wann können Sie die Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

### Kündigung und Auszahlung des Rückkaufwertes

(1) Sie können Ihre Versicherung nur vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn kündigen.

(2) Kündigen Sie Ihre Versicherung nur teilweise, so ist diese Kündigung unwirksam, wenn die verbleibende beitragspflichtige Jahresrente unter einen Mindestbetrag von EUR 300 sinkt. Wenn Sie in diesem Fall Ihre Versicherung beenden wollen, müssen Sie also ganz kündigen.

(3) Ist für den Todesfall eine Beitragsrückgewähr vereinbart, erhalten Sie im Falle einer Kündigung - soweit vorhanden - den Rückkaufwert, wenn der Versicherungsvertrag mindestens ein Jahr bestanden hat und Sie die Beiträge für mindestens ein Jahr gezahlt haben. Er wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik zum Kündigungstermin als Zeitwert Ihrer Versicherung berechnet (§ 176 Abs.3 VVG), wobei ein als angemessen angesehener Abzug in Höhe von 5 o/oo der Differenz zwischen Kapitalabfindung und Deckungskapital erfolgt (das Deckungskapital wird aus den mit dem Rechnungszins angesammelten Sparbeiträgen gebildet). Auf diesen Abzug verzichten wir in den letzten fünf Versicherungsjahren, wenn die versicherte Person dann das 60. Lebensjahr vollendet hat.

Höchstens wird jedoch die bei Tod fällig werdende Beitragsrückgewähr ausgezahlt. Übersteigt der Rückkaufwert die bei Tod fällige Beitragsrückgewähr, so bilden wir aus dem übersteigenden Betrag eine beitragsfreie Rente (ohne Todesfallleistungen). Weisen Sie uns durch eine Gesundheitsprüfung nach, daß die versicherte Person gesund ist, wird der Rückkaufwert ohne Abzug ausgezahlt, also keine zusätzliche beitragsfreie Rente gebildet. Der Rückkaufwert erreicht jedoch mindestens einen bei Vertragsschluß vereinbarten Garantiebetrag, dessen Höhe vom Zeitpunkt der Beendigung des Vertrages abhängt (vgl. die im Versicherungsschein abgedruckte Übersicht der garantierten Rückkaufwerte). Beitragsrückstände werden vom Rückkaufwert abgesetzt.

### Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

(4) Beantragen Sie die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht, wird die versicherte Jahresrente auf eine beitragsfreie Rente herabgesetzt, die nach den anerkannten Regeln der Versicherungs- mathematik errechnet wird (§ 174 Abs.2 VVG), mindestens aber eine bei Vertragsschluß vereinbarte Garantierente erreicht (vgl. die im Versicherungsschein abgedruckte Übersicht der garantierten beitragsfreien Renten). Der aus Ihrer Versicherung für die Bildung der beitragsfreien Rente zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um rückständige Beiträge, wobei ein als angemessen angesehener Abzug in Höhe von 5 o/oo der Differenz zwischen Kapitalabfindung und Deckungskapital erfolgt (das Deckungskapital wird aus den mit dem Rechnungszins angesammelten Sparbeiträgen gebildet). Auf diesen Abzug verzichten wir bei Wiederherstellung der Versicherung sowie in den letzten fünf Versicherungsjahren, wenn die versicherte Person dann das 60. Lebensjahr vollendet hat. Nach einer Beitragsfreistellung können Sie innerhalb von 2 Jahren die Beitragszahlung zu den bei Vertragsabschluß gültigen Rechnungsgrundlagen fortsetzen.

(5) Eine Fortführung der Versicherung unter teilweiser Befreiung von der Beitragszahlungspflicht ist nur möglich, wenn die beitragspflichtige Jahresrente einen Mindestbetrag von EUR 300 erreicht, andernfalls wird die Versicherung insgesamt beitragsfrei gestellt.

(6) Im Falle Ihrer rechtskräftigen Scheidung führen wir auf Antrag eine Realteilung Ihrer Versorgungsanwartschaft durch, wobei jeweils eine Mindestrente von EUR 300 nicht unterschritten werden darf.

### § 3 Wie können Sie Ihr Kapitalwahlrecht ausüben?

(1) Ihnen steht ein Kapitalwahlrecht zu. Sie können das Kapitalwahlrecht auch teilweise ausüben.

(2) Bei einer Bausteinrente mit Beitragsrückgewähr können Sie bis zum Rentenzahlungsbeginn beantragen, daß anstelle der Rente an ihrem ersten Fälligkeitstag als Kapitalabfindung das erreichte Deckungskapital gezahlt wird, sofern die versicherte Person dann noch lebt; die Auszahlung der Kapitalabfindung erfolgt nach Ablauf einer angemessenen Bearbeitungsfrist.

(3) Bei einer Bausteinrente ohne Beitragsrückgewähr können Sie die Kapitalabfindung spätestens 5 Jahre vor dem Rentenzahlungsbeginn beantragen; an den Ablauf dieser Frist werden wir Sie rechtzeitig erinnern.

### § 4 Was gilt bei Krieg?

Ist für den Todesfall eine Kapitaleistung versichert, zahlen wir diese beim Tod des Versicherten in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen nur bis zur Höhe des für den Todestag berechneten Zeitwerts der Versicherung (entsprechend § 176 Abs.3 VVG). Für den Todesfall versicherte Rentenleistungen vermindern sich auf den Betrag, den wir aus dem dafür berechneten Zeitwert erbringen können. Diese Einschränkung unserer Leistungspflicht entfällt, wenn der Versicherte in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen er während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen er nicht aktiv beteiligt war.

### § 5 Was gilt bei Selbsttötung des Versicherten?

Ist unsere Leistungspflicht bei Selbsttötung des Versicherten nach § 8 Abs.1 ALB ausgeschlossen, zahlen wir den für den Todestag berechneten Zeitwert der Versicherung (entsprechend § 176 Abs. 3 VVG), jedoch nicht mehr als eine für den Todesfall vereinbarte Kapitaleistung. Für den Todesfall versicherte Rentenleistungen vermindern sich auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten Zeitwert erbringen können.

### § 6 Was ist bei Fälligkeit der Versicherungsleistung zu beachten?

(1) Voraussetzung für die Auszahlung von Versicherungsleistungen ist die Vorlage eines amtlichen Zeugnisses über den Tag der Geburt des Versicherten. Außerdem können wir vor jeder Renten- bzw. Kapitalzahlung ein amtliches Zeugnis darüber verlangen, daß der Versicherte noch lebt.

(2) Nur für den Fall, daß für den Todesfall eine Leistung vereinbart ist, ist uns nach dem Tod des Versicherten ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der zum Tode führenden Krankheit vorzulegen. Zu Unrecht empfangene Rentenzahlungen sind an uns zurückzahlen.

### § 7 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?

(1) Ihre Versicherung gehört zum Gewinnverband 4 in der Bestandsgruppe R der Rentenversicherungen. Die Versicherungen erhalten Jahresgewinnanteile nach mindestens einjähriger Dauer. Jahresgewinnanteile werden vor dem Rentenzahlungsbeginn für jedes mit dem vollen tariflichen Beitrag belegte Versicherungsjahr nach dessen Ablauf gewährt; nach dem Rentenzahlungsbeginn werden sie nach Ablauf jedes durchlaufenen Jahres der Rentenzahlung gewährt. Wird die Versicherung nach mindestens einjähriger Dauer vor Ablauf eines Versicherungsjahres beendet, erhält sie den zeitanteilig gekürzten Jahresgewinn.

(2) Die Jahresgewinnanteile bestehen aus einem Zinsgewinnanteil und bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung zusätzlich aus einem Grundgewinnanteil. Der Zinsgewinnanteil wird in Prozent des Deckungskapitals zu Anfang des gewinnberechtigten Versicherungsjahres der einzelnen Versicherung festgesetzt, der Grundgewinnanteil in Prozent des fälligen Beitrags. Zuzahlungen werden ab dem nächsten auf den Einzahlungstag folgenden Stichtag berücksichtigt.

(3) Im Rentenbezug werden die Jahresgewinnanteile zur Erhöhung der versicherten Rente (Gewinnrente) verwendet. Die Gewinnrente erhöht weder die etwa im Todesfall fällige Beitragsrückgewähr noch den bei Kündigung etwa vorhandenen Rückkaufswert. Die bis zum vereinbarten Rentenbeginn gutgeschriebenen Gewinnanteile sammeln wir für Sie in einem verzinslichen Guthaben an, das bei Kündigung oder Tod vor Rentenbeginn ausgezahlt wird. Das zum Rentenbeginn vorhandene Gewinn-guthaben wird nach den dann aktuellen Rechnungsgrundlagen (Sterbetafel, Rechnungszins und Kosten) in eine Rente ohne Beitragsrückgewähr umgewandelt, die wir ab diesem Zeitpunkt lebenslang monatlich in gleichbleibender Höhe auszahlen.

(4) Bei Erlöschen in den letzten 5 Jahren vor dem bei Vertragsabschluß vereinbarten Rentenzahlungsbeginn kann zusätzlich noch ein Schlußbonus gewährt werden, der in Prozent des vorhandenen Gewinn-guthabens (ohne Berücksichtigung von Zuzahlungen in den letzten 5 Jahren) berechnet wird. Zum Rentenzahlungsbeginn kann es eine lebenslang monatlich zahlbare Zusatzrente ohne Beitragsrückgewähr geben, die nach den dann aktuellen Rechnungsgrundlagen (Sterbetafel, Rechnungszins und Kosten) aus dem Teil des Schlußbonus gebildet wird, der nicht zu einer evtl. Aufstockung des erreichten Deckungskapitals der garantierten Rente nach dann aktuellen Rechnungsgrundlagen benötigt wird.

(5) Die Bestimmungen über die Überschußbeteiligung können unter den Voraussetzungen des § 18 ALB auch für bestehende Versicherungen geändert werden.

### Besondere Bestimmungen für Kollektivversicherungen:

Die Überschrift in § 1 lautet "Variable Kollektiv- Bausteinrente (Tarif KR4)". Abweichend von § 7 Absatz 1 gehört die Versicherung zum Gewinnverband 4 in der Bestandsgruppe G der Kollektiv- Rentenversicherungen.

## § 1 Was ist versichert?

### *Variable Bausteinrente (Tarif R4)*

Die variable Bausteinrente nach dem Tarif R4 ist ein modulares Rentenversicherungsprodukt mit flexibler Beitragszahlung und flexiblem Auszahlungsbeginn, das durch kombinierbare Vorsorgekomponenten (Grundbaustein / Optionen / Zusatzversicherungen) eine Anpassung an veränderte Lebenssituationen ermöglicht. Zusätzlich zum ursprünglich bei Vertragsabschluß vereinbarten Jahresbeitrag (Grundbeitrag) können ab mindestens EUR 100 Zuzahlungen geleistet werden, die zu einer entsprechenden Erhöhung der garantierten Rente führen. Bis zu EUR 1.000 pro Jahr werden sie garantiert zu den Rechnungsgrundlagen der Haupt- und ggf. Zusatzversicherung bei Vertragsabschluß angenommen. Für darüber hinausgehende Zuzahlungen können die zum Einzahlungszeitpunkt aktuellen Rechnungsgrundlagen zugrunde gelegt werden.

### *Leistungen aus der Hauptversicherung (Grundbaustein)*

(1) In der Ansparphase vor Beginn der Rentenzahlung (Aufschubzeit) erbringen wir folgende Leistungen:

### *Todesfall-Leistungen (Option/Zusatzversicherung)*

a) Bei Tod der versicherten Person vor Rentenzahlungsbeginn wird je nach Vereinbarung bei Vertragsabschluß

- keine Leistung fällig oder
- es werden die eingezahlten Beiträge (ohne Ratenzuschläge und ohne Beiträge für etwa eingeschlossene Zusatzversicherungen) zurückgezahlt oder
- bei Einschluß einer Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung (siehe Abs. 2 c) wird eine Hinterbliebenenrente gezahlt.

**Nach** Beendigung der Aufschubzeit erbringen wir folgende Leistungen:

### *Rente*

b) Erlebt die versicherte Person den vereinbarten Rentenzahlungsbeginn, zahlen wir die versicherte Rente lebenslang monatlich an den vereinbarten Fälligkeitstagen. Ist eine Rentengarantiezeit vereinbart, zahlen wir die versicherte Rente im Falle des Todes der versicherten Person mindestens für die vereinbarte Rentengarantiezeit (vgl. Abs. e)).

### *Vorzeitige Rente (Abrufphase)*

c) Wenn die versicherte Person das 60. Lebensjahr vollendet hat, können Sie innerhalb der Abrufphase bis zum vereinbarten Rentenzahlungsbeginn die Rentenzahlung abrufen. Die Vorverlegung führt zu einer längeren Rentenlaufzeit und einer entsprechenden Herabsetzung der garantierten Rente.

### *Spätere Rente (Verfügungsphase)*

d) Innerhalb der beitragsfreien Verfügungsphase nach dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn können Sie jederzeit die Rentenzahlung bis spätestens drei Monate vor dem gewünschten Rentenzahlungsbeginn beantragen. Die Rentenzahlung muß spätestens mit dem 70. Lebensjahr der versicherten Person beginnen. Wollen Sie in der Verfügungsphase die Versicherung beitragspflichtig weiterführen, kann eine zusätzliche aufgeschobene Rente nach den dann geltenden aktuellen Rechnungsgrundlagen abgeschlossen werden. Der spätere Rentenbeginn führt zu einer kürzeren Rentenlaufzeit und einer entsprechenden Erhöhung der garantierten Rente.

### *Hinterbliebenenschutz ab Rentenbeginn (Option)*

e) Wenn in der Zeit bis zum Rentenzahlungsbeginn keine Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung eingeschlossen ist, können Sie spätestens bis zum Rentenzahlungsbeginn wählen, ob im Falle des Todes der versicherten Person nach Rentenzahlungsbeginn

- das garantierte Kapital zum Rentenzahlungsbeginn abzüglich der ab diesem Zeitpunkt garantierten und bereits gezahlten Renten zurückgezahlt werden soll oder

- die versicherte Rente für die Dauer einer vereinbarten Rentengarantiezeit weitergezahlt werden soll oder
- der Hinterbliebenenschutz über eine Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung erfolgen soll.

Die Produktbeschreibung und sonstige Einzelheiten können den jeweiligen Besonderen Bedingungen für die Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung entnommen werden. Dabei sind die für die Tarife H1 und HW1 geltenden Vorschriften entsprechend anzuwenden. Wenn in der Zeit bis zum Rentenzahlungsbeginn schon die Absicherung einer Hinterbliebenenrente eingeschlossen ist, läuft diese auch nach Rentenzahlungsbeginn weiter.

### *Nachversicherungsgarantie*

f) Haben Sie eine Beitragsrückgewähr eingeschlossen und weisen Sie uns die Eheschließung, die Geburt oder Adoption eines Kindes, den Eintritt der Volljährigkeit, den Erwerb einer Immobilie oder den Eintritt in die Selbständigkeit (mit Kammerzugehörigkeit) der versicherten Person nach, sind Sie berechtigt, bis zu fünf Jahre vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn ohne Gesundheitsprüfung zu einem zusätzlichen Beitrag eine zusätzliche Risikoversicherung über eine Versicherungssumme von höchstens EUR 10.000 für jedes Ereignis - bzw. EUR 15.000 bei mehreren Ereignissen innerhalb der Vertragslaufzeit - zu beantragen, wenn bereits bei Abschluß des Vertrages eine unbedenklich ausgefallene Gesundheitsprüfung vorgenommen wurde, die versicherte Person zum Zeitpunkt Ihres Antrags keine Leistungen wegen Minderung der Erwerbsfähigkeit oder Leistungen wegen Berufsunfähigkeit bezieht oder beantragt hat und die Anpassung in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit dem zugrunde liegenden Ereignis (bis zu 6 Monate danach) steht (Nachversicherungsgarantie). Die Erhöhung wird nach den dann geltenden aktuellen Rechnungsgrundlagen mit der gleichen restlichen Aufschubdauer (in ganzen Jahren) wie die Variable Bausteinrente mit Beitragsrückgewähr vorgenommen.

### *Mitversicherte Leistungen aus Zusatzversicherungen*

(2) Soweit vereinbart, können Sie Ihren Versicherungsschutz vor Rentenbeginn durch folgende Zusatzbausteine erweitern. Berufsunfähigkeit und Erwerbsunfähigkeit kann dabei nicht gleichzeitig abgesichert werden.

### *Berufsunfähigkeit*

a) Durch Einschluß einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung können Sie das Risiko der Berufsunfähigkeit absichern. In den letzten 5 Versicherungsjahren der Zusatzversicherung sind für diese keine Beiträge mehr zu zahlen; Sie können den ersparten Beitrag jedoch weiterzahlen, um damit Ihre Rente aus der Hauptversicherung zu erhöhen. Erhalten Sie Leistungen wegen Berufsunfähigkeit, können keine Zuzahlungen in die Zusatzversicherung erfolgen. Die Produktbeschreibung und sonstige Einzelheiten können den jeweiligen Besonderen Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung entnommen werden.

### *Erwerbsunfähigkeit*

b) Durch Einschluß einer Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung können Sie das Risiko der Erwerbsunfähigkeit absichern. In den letzten 5 Versicherungsjahren der Zusatzversicherung sind für diese keine Beiträge mehr zu zahlen; Sie können den ersparten Beitrag jedoch weiterzahlen, um damit Ihre Rente aus der Hauptversicherung zu erhöhen. Erhalten Sie Leistungen wegen Erwerbsunfähigkeit, können keine Zuzahlungen in die Zusatzversicherung erfolgen. Die Produktbeschreibung und sonstige Einzelheiten können den jeweiligen Besonderen Bedingungen für die Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung entnommen werden.

### *Hinterbliebenenschutz*

c) Durch Einschluß einer Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung können Sie Ihre Hinterbliebenen absichern. Die Produktbeschreibung und sonstige Einzelheiten können den jeweiligen Besonderen Bedingungen für die Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung entnommen werden. Dabei sind die für die Tarife H2 und HW2 geltenden Vorschriften entsprechend anzuwenden.

### Zusätzliche Leistungen aus Überschußbeteiligung

(3) Außer den im Versicherungsschein ausgewiesenen garantierten Leistungen erhalten Sie weitere Leistungen aus der Überschußbeteiligung. Einzelheiten dazu sind in § 7 geregelt.

### § 2 Wann können Sie die Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

#### Kündigung und Auszahlung des Rückkaufswertes

(1) Sie können Ihre Versicherung nur vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn kündigen.

(2) Kündigen Sie Ihre Versicherung nur teilweise, so ist diese Kündigung unwirksam, wenn die verbleibende beitragspflichtige Jahresrente unter einen Mindestbetrag von EUR 300 sinkt. Wenn Sie in diesem Fall Ihre Versicherung beenden wollen, müssen Sie also ganz kündigen.

(3) Ist für den Todesfall eine Beitragsrückgewähr vereinbart, erhalten Sie im Falle einer Kündigung - soweit vorhanden - den Rückkaufswert, wenn der Versicherungsvertrag mindestens ein Jahr bestanden hat und Sie die Beiträge für mindestens ein Jahr gezahlt haben. Er wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik zum Kündigungstermin als Zeitwert Ihrer Versicherung berechnet (§ 176 Abs.3 VVG), wobei ein als angemessen angesehener Abzug in Höhe von 5 % der Differenz zwischen Kapitalabfindung und Deckungskapital erfolgt (das Deckungskapital wird aus den mit dem Rechnungszins angesammelten Sparbeiträgen gebildet). Auf diesen Abzug verzichten wir in den letzten fünf Versicherungsjahren, wenn die versicherte Person dann das 60. Lebensjahr vollendet hat.

Höchstens wird jedoch die bei Tod fällig werdende Beitragsrückgewähr ausgezahlt. Übersteigt der Rückkaufswert die bei Tod fällige Beitragsrückgewähr, so bilden wir aus dem übersteigenden Betrag eine beitragsfreie Rente (ohne Todesfalleistungen). Weisen Sie uns durch eine Gesundheitsprüfung nach, daß die versicherte Person gesund ist, wird der Rückkaufswert ohne Abzug ausgezahlt, also keine zusätzliche beitragsfreie Rente gebildet. Der Rückkaufswert erreicht jedoch mindestens einen bei Vertragsschluß vereinbarten Garantiebetrags, dessen Höhe vom Zeitpunkt der Beendigung des Vertrages abhängt (vgl. die im Versicherungsschein abgedruckte Übersicht der garantierten Rückkaufswerte). Beitragsrückstände werden vom Rückkaufswert abgesetzt.

#### Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

(4) Beantragen Sie die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht, wird die versicherte Jahresrente auf eine beitragsfreie Rente herabgesetzt, die nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik errechnet wird (§ 174 Abs.2 VVG), mindestens aber eine bei Vertragsschluß vereinbarte Garantierente erreicht (vgl. die im Versicherungsschein abgedruckte Übersicht der garantierten beitragsfreien Renten). Der aus Ihrer Versicherung für die Bildung der beitragsfreien Rente zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um rückständige Beiträge, wobei ein als angemessen angesehener Abzug in Höhe von 5 % der Differenz zwischen Kapitalabfindung und Deckungskapital erfolgt (das Deckungskapital wird aus den mit dem Rechnungszins angesammelten Sparbeiträgen gebildet). Auf diesen Abzug verzichten wir bei Wiederherstellung der Versicherung sowie in den letzten fünf Versicherungsjahren, wenn die versicherte Person dann das 60. Lebensjahr vollendet hat. Nach einer Beitragsfreistellung können Sie innerhalb von 2 Jahren die Beitragszahlung zu den bei Vertragsabschluß gültigen Rechnungsgrundlagen fortsetzen.

(5) Eine Fortführung der Versicherung unter teilweiser Befreiung von der Beitragszahlungspflicht ist nur möglich, wenn die beitragspflichtige Jahresrente einen Mindestbetrag von EUR 300 erreicht, andernfalls wird die Versicherung insgesamt beitragsfrei gestellt.

(6) Im Falle Ihrer rechtskräftigen Scheidung führen wir auf Antrag eine Realteilung Ihrer Versorgungsanwartschaft durch, wobei jeweils eine Mindestrente von EUR 300 nicht unterschritten werden darf.

### Abfindung der Rentengarantiezeit

(7) Soweit eine Rentengarantiezeit mitversichert ist, kann vom Bezugsberechtigten die volle oder teilweise Kapitalabfindung der Rentengarantiezeit, diskontiert mit dem Rechnungszins beantragt werden. Mit der Abfindung erlischt der Anspruch auf Rentenzahlung aus der Rentengarantiezeit, der Anspruch auf Rentenzahlung nach Ablauf der Rentengarantiezeit wird aber dadurch nicht beeinträchtigt.

### § 3 Wie können Sie Ihr Kapitalwahlrecht ausüben?

(1) Ihnen steht ein Kapitalwahlrecht zu. Sie können das Kapitalwahlrecht auch teilweise ausüben.

(2) Bei einer Bausteinrente mit Beitragsrückgewähr können Sie bis zum Rentenzahlungsbeginn beantragen, daß anstelle der Rente an ihrem ersten Fälligkeitstag als Kapitalabfindung das erreichte Deckungskapital gezahlt wird, sofern die versicherte Person dann noch lebt; die Auszahlung der Kapitalabfindung erfolgt nach Ablauf einer angemessenen Bearbeitungsfrist.

(3) Bei einer Bausteinrente ohne Beitragsrückgewähr können Sie die Kapitalabfindung spätestens 5 Jahre vor dem Rentenzahlungsbeginn beantragen; an den Ablauf dieser Frist werden wir Sie rechtzeitig erinnern.

### § 4 Was gilt bei Krieg?

Ist für den Todesfall eine Kapitalleistung versichert, zahlen wir diese beim Tod des Versicherten in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen nur bis zur Höhe des für den Todestag berechneten Zeitwerts der Versicherung (entsprechend § 176 Abs.3 VVG). Für den Todesfall versicherte Rentenleistungen vermindern sich auf den Betrag, den wir aus dem dafür berechneten Zeitwert erbringen können. Diese Einschränkung unserer Leistungspflicht entfällt, wenn der Versicherte in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen er während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen er nicht aktiv beteiligt war.

### § 5 Was gilt bei Selbsttötung des Versicherten ?

Ist unsere Leistungspflicht bei Selbsttötung des Versicherten nach § 8 Abs.1 ALB ausgeschlossen, zahlen wir den für den Todestag berechneten Zeitwert der Versicherung (entsprechend § 176 Abs. 3 VVG), jedoch nicht mehr als eine für den Todesfall vereinbarte Kapitalleistung. Für den Todesfall versicherte Rentenleistungen vermindern sich auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten Zeitwert erbringen können.

### § 6 Was ist bei Fälligkeit der Versicherungsleistung zu beachten?

(1) Voraussetzung für die Auszahlung von Versicherungsleistungen ist die Vorlage eines amtlichen Zeugnisses über den Tag der Geburt des Versicherten. Außerdem können wir vor jeder Renten- bzw. Kapitalzahlung ein amtliches Zeugnis darüber verlangen, daß der Versicherte noch lebt.

(2) Nur für den Fall, daß für den Todesfall eine Leistung vereinbart ist, ist uns nach dem Tod des Versicherten ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der zum Tode führenden Krankheit vorzulegen. Zu Unrecht empfangene Rentenzahlungen sind an uns zurückzuzahlen.

### § 7 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt ?

(1) Ihre Versicherung gehört zum Gewinnverband 4 in der Bestandsgruppe R der Rentenversicherungen. Die Versicherungen erhalten Jahresgewinnanteile nach mindestens einjähriger Dauer. Jahresgewinnanteile werden vor dem Rentenzahlungsbeginn für jedes mit dem vollen tariflichen Beitrag belegte Versicherungsjahr nach dessen Ablauf gewährt; nach dem Rentenzahlungsbeginn werden sie nach Ablauf jedes durchlaufenen Jahres der Rentenzahlung gewährt. Wird die Versicherung nach mindestens einjähriger Dauer vor Ablauf eines Versicherungsjahres beendet, erhält sie den zeitanteilig gekürzten Jahresgewinn.

(2) Die Jahresgewinnanteile bestehen aus einem Zinsgewinnanteil und bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung zusätzlich aus einem Grundgewinnanteil. Der Zinsgewinnanteil wird in Prozent des Deckungskapitals zu Anfang des gewinnberechtigten Versicherungs-

## Besondere Bedingungen für die variable Bausteinrente (B05B)

jahres der einzelnen Versicherung festgesetzt, der Grundgewinnanteil in Prozent des fälligen Beitrags. Zuzahlungen werden ab dem nächsten auf den Einzahlungstag folgenden Stichtag berücksichtigt.

(3) Bei Vertragsabschluß können Sie als Gewinnverwendung für die Aufschubzeit bis zum Rentenzahlungsbeginn wählen:

a) Verzinsliche Ansammlung

Die bis zum vereinbarten Rentenbeginn gutgeschriebenen Gewinnanteile sammeln wir für Sie in einem verzinslichen Guthaben an, das bei Kündigung oder Tod vor Rentenbeginn ausgezahlt wird. Das zum Rentenbeginn vorhandene Gewinn Guthaben wird nach den dann aktuellen Rechnungsgrundlagen (Sterbetafel, Rechnungszins und Kosten) in eine Rente ohne Beitragsrückgewähr umgewandelt, die wir ab diesem Zeitpunkt lebenslang monatlich in gleichbleibender Höhe auszahlen.

b) Rentenerhöhung (Gewinnrente)

Die Jahresgewinnanteile werden zur Erhöhung der versicherten Rente (Gewinnrente) verwendet. Aus der Gewinnrente wird keine Leistung bei Rückkauf oder Tod fällig. Bei Rentenbeginn wird das vorhandene Deckungskapital der Gewinnrente nach dann aktuellen Rechnungsgrundlagen (Sterbetafel, Rechnungszins und Kosten) verrentet, mindestens aber die zum Rentenbeginn erreichte Gewinnrente lebenslang gezahlt.

(4) Im Rentenbezug werden die Jahresgewinnanteile zur Erhöhung der versicherten Rente (Gewinnrente) verwendet. Die Gewinnrente erhöht weder die etwa im Todesfall fällige Beitragsrückgewähr noch den bei Kündigung etwa vorhandenen Rückkaufswert.

(5) Bei Erlöschen in den letzten 5 Jahren vor dem bei Vertragsabschluß vereinbarten Rentenzahlungsbeginn kann zusätzlich noch ein Schlußbonus gewährt werden, der in Prozent des vorhandenen Gewinn Guthabens bzw. in Prozent des Deckungskapitals der Gewinnrente (ohne Berücksichtigung von Zuzahlungen in den letzten 5 Jahren) berechnet wird. Zum Rentenzahlungsbeginn kann es eine lebenslang monatlich zahlbare Zusatzrente ohne Beitragsrückgewähr geben, die nach den dann aktuellen Rechnungsgrundlagen (Sterbetafel, Rechnungszins und Kosten) aus dem Teil des Schlußbonus gebildet wird, der nicht zu einer evtl. Aufstockung des erreichten Deckungskapitals der garantierten Rente nach dann aktuellen Rechnungsgrundlagen benötigt wird.

(6) Die Bestimmungen über die Überschußbeteiligung können unter den Voraussetzungen des § 18 ALB auch für bestehende Versicherungen geändert werden.

### **Besondere Bestimmungen für Kollektivversicherungen:**

Die Überschrift in § 1 lautet „Variable Kollektiv-Bausteinrente (Tarif KR4)“. Abweichend von § 7 Absatz 1 gehört die Versicherung zum Gewinnverband 4 in der Bestandsgruppe G der Kollektiv-Rentenversicherungen.

## § 1 Was ist versichert?

### *Bausteinrente (Tarif R4)*

Die Bausteinrente nach dem Tarif R4 ist ein modulares Rentenversicherungsprodukt mit flexibler Beitragszahlung und flexiblem Auszahlungsbeginn, das durch kombinierbare Vorsorgekomponenten (Grundbaustein / Optionen / Zusatzversicherungen) eine Anpassung an veränderte Lebenssituationen ermöglicht. Zusätzlich zum ursprünglich bei Vertragsabschluss vereinbarten Jahresbeitrag (Grundbeitrag) können ab mindestens EUR 200 Zuzahlungen geleistet werden, die zu einer entsprechenden Erhöhung der garantierten Bausteinrente führen. Für Zuzahlungen können die zum Einzahlungszeitpunkt für Neuabschlüsse geltenden Rechnungsgrundlagen zugrunde gelegt werden.

### *Leistungen aus der Hauptversicherung (Grundbaustein)*

(1) In der Ansparphase vor Beginn der Rentenzahlung (Aufschubzeit) erbringen wir folgende Leistungen:

### *Todesfall-Leistungen (Option/Zusatzversicherung)*

a) Bei Tod der versicherten Person vor Rentenzahlungsbeginn wird je nach Vereinbarung bei Vertragsabschluss

- keine Leistung fällig oder
- es werden die eingezahlten Beiträge (ohne Ratenzuschläge und ohne Beiträge für etwa eingeschlossene Zusatzversicherungen) zurückgezahlt (Beitragsrückgewähr) oder
- bei Einschluss einer Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung (siehe Abs. 2 c) wird eine Hinterbliebenenrente gezahlt.

**Nach** Beendigung der Aufschubzeit erbringen wir folgende Leistungen:

### *Rente*

b) Erlebt die versicherte Person den vereinbarten Rentenzahlungsbeginn, zahlen wir die garantierte Rente lebenslanglich monatlich an den vereinbarten Fälligkeitstagen. Ist eine Rentengarantiezeit vereinbart, zahlen wir die garantierte Rente im Falle des Todes der versicherten Person mindestens für die vereinbarte Rentengarantiezeit (vgl. Abs. e)).

### *Vorzeitige Rente (Abrufphase)*

c) Wenn die versicherte Person das 60. Lebensjahr vollendet hat, beginnt nach einer mindestens 5jährigen Aufschubzeit und nach Beendigung einer evtl. eingeschlossenen Berufsunfähigkeits- bzw. Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung die Abrufphase. In der Abrufphase, die bis zum vereinbarten Rentenbeginn dauert, können Sie die Rentenzahlung vorzeitig abrufen. Der vorzeitige Abruf führt zu einer längeren Rentenlaufzeit und einer entsprechenden Herabsetzung der garantierten Rente. Wenn die jährliche Mindestrente von EUR 300 zum Abruftermin nicht erreicht wird, erfolgt eine Kapitalabfindung.

### *Spätere Rente (Verfügungsphase)*

d) Nach dem vereinbarten Rentenbeginn beginnt eine beitragsfreie Verfügungsphase von längstens fünf Jahren. Innerhalb der Verfügungsphase können Sie jederzeit die Rentenzahlung bis spätestens drei Monate vor dem gewünschten Rentenzahlungsbeginn beantragen. Die Rentenzahlung muss spätestens mit dem 80. Lebensjahr der versicherten Person beginnen. Wollen Sie in der Verfügungsphase die Versicherung beitragspflichtig weiterführen, kann eine zusätzliche aufgeschobene Rente nach den dann für Neuabschlüsse geltenden Rechnungsgrundlagen abgeschlossen werden. Der spätere Rentenbeginn führt zu einer kürzeren Rentenlaufzeit und einer entsprechenden Erhöhung der garantierten Rente.

### *Hinterbliebenenschutz ab Rentenbeginn (Option)*

e) Wenn in der Zeit bis zum Rentenzahlungsbeginn keine Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung eingeschlossen ist, können Sie

spätestens bis zum Rentenzahlungsbeginn wählen, ob im Falle des Todes der versicherten Person nach Rentenzahlungsbeginn

- die versicherte Rente für die Dauer einer vereinbarten Rentengarantiezeit weitergezahlt werden soll oder
- der Hinterbliebenenschutz über eine Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung erfolgen soll.

Die Produktbeschreibung und sonstige Einzelheiten können den jeweiligen Besonderen Bedingungen für die Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung entnommen werden. Dabei sind die für den Tarif H1 geltenden Vorschriften entsprechend anzuwenden. Wenn in der Zeit bis zum Rentenzahlungsbeginn schon die Absicherung einer Hinterbliebenenrente eingeschlossen ist, läuft diese auch nach Rentenzahlungsbeginn weiter.

### *Nachversicherungsgarantie*

f) Haben Sie eine Beitragsrückgewähr eingeschlossen und weisen Sie uns die Eheschließung, die Geburt oder Adoption eines Kindes, den Eintritt der Volljährigkeit, den Erwerb einer Immobilie oder den Eintritt in die Selbständigkeit (mit Kammerzugehörigkeit) der versicherten Person nach, sind Sie berechtigt, bis zu fünf Jahre vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn ohne Gesundheitsprüfung zu einem zusätzlichen Beitrag eine zusätzliche Risikoversicherung über eine Versicherungssumme von höchstens EUR 10.000 für jedes Ereignis - bzw. EUR 15.000 bei mehreren Ereignissen innerhalb der Vertragslaufzeit - zu beantragen, wenn bereits bei Abschluss des Vertrages eine unbedenklich ausgefallene Gesundheitsprüfung vorgenommen wurde, die versicherte Person zum Zeitpunkt Ihres Antrags keine Leistungen wegen Minderung der Erwerbsfähigkeit oder Leistungen wegen Berufsunfähigkeit oder wegen Pflegebedürftigkeit bezieht oder beantragt hat und die Anpassung in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit dem zugrunde liegenden Ereignis (bis zu 6 Monate danach) steht (Nachversicherungsgarantie). Die Erhöhung wird nach den dann für Neuabschlüsse geltenden Rechnungsgrundlagen mit der gleichen restlichen Aufschubdauer (in ganzen Jahren) wie die Bausteinrente mit Beitragsrückgewähr vorgenommen.

### *Mitversicherte Leistungen aus Zusatzversicherungen*

(2) Soweit vereinbart, können Sie Ihren Versicherungsschutz vor Rentenbeginn durch folgende Zusatzbausteine erweitern. Berufsunfähigkeit und Erwerbsunfähigkeit kann dabei nicht gleichzeitig abgesichert werden. Deren Einschluss ist längstens bis zum Beginn der Abrufphase möglich.

### *Berufsunfähigkeit*

a) Durch Einschluss einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung können Sie das Risiko der Berufsunfähigkeit absichern. Die Produktbeschreibung und sonstige Einzelheiten können den jeweiligen Besonderen Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung entnommen werden.

### *Erwerbsunfähigkeit*

b) Durch Einschluss einer Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung können Sie das Risiko der Erwerbsunfähigkeit absichern. Die Produktbeschreibung und sonstige Einzelheiten können den jeweiligen Besonderen Bedingungen für die Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung entnommen werden.

### *Hinterbliebenenschutz*

c) Durch Einschluss einer Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung können Sie Ihre Hinterbliebenen absichern. Die Produktbeschreibung und sonstige Einzelheiten können den jeweiligen Besonderen Bedingungen für die Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung entnommen werden. Dabei sind die für den Tarif H2 geltenden Vorschriften entsprechend anzuwenden.

### *Zusätzliche Leistungen aus Überschussbeteiligung*

(3) Außer den im Versicherungsschein ausgewiesenen garantierten Leistungen erhalten Sie weitere Leistungen aus der Überschussbeteiligung. Einzelheiten dazu sind in § 7 geregelt.



## § 2 Wann können Sie die Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

### **Kündigung und Auszahlung des Rückkaufswertes**

(1) Sie können Ihre Versicherung nur vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn kündigen.

(2) Kündigen Sie Ihre Versicherung nur teilweise, so ist diese Kündigung unwirksam, wenn die verbleibende beitragspflichtige Jahresrente unter einen Mindestbetrag von EUR 300 sinkt. Wenn Sie in diesem Fall Ihre Versicherung beenden wollen, müssen Sie also ganz kündigen.

(3) Ist für den Todesfall eine Beitragsrückgewähr vereinbart, erhalten Sie im Falle einer Kündigung - soweit vorhanden - den Rückkaufswert, wenn der Versicherungsvertrag mindestens ein Jahr bestanden hat und Sie die Beiträge für mindestens ein Jahr gezahlt haben. Er wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik zum Kündigungstermin als Zeitwert Ihrer Versicherung berechnet (§ 176 Abs.3 VVG), wobei ein als angemessen angesehener Abzug in Höhe von EUR 25 erfolgt. Auf diesen Abzug verzichten wir in der Abruf- und Verfügungsphase. Höchstens wird jedoch die bei Tod fällig werdende Beitragsrückgewähr ausgezahlt. Übersteigt der Rückkaufswert die bei Tod fällige Beitragsrückgewähr, so bilden wir aus dem übersteigenden Betrag eine beitragsfreie Rente (ohne Todesfalleistungen). Weisen Sie uns durch eine Gesundheitsprüfung nach, dass die versicherte Person gesund ist, wird der Rückkaufswert in voller Höhe ausgezahlt, also keine zusätzliche beitragsfreie Rente gebildet. Der Rückkaufswert erreicht jedoch mindestens einen bei Vertragsabschluss vereinbarten Garantiebetrags, dessen Höhe vom Zeitpunkt der Beendigung des Vertrages abhängt (vgl. die im Versicherungsschein abgedruckte Übersicht der garantierten Rückkaufswerte). Beitragsrückstände werden vom Rückkaufswert abgesetzt.

### *Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung*

(4) Beantragen Sie die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht, wird die versicherte Jahresrente auf eine beitragsfreie Rente herabgesetzt, die nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik errechnet wird (§ 174 Abs.2 VVG), mindestens aber eine bei Vertragsabschluss vereinbarte Garantierente erreicht (vgl. die im Versicherungsschein abgedruckte Übersicht der garantierten beitragsfreien Renten). Der aus Ihrer Versicherung für die Bildung der beitragsfreien Rente zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um rückständige Beiträge. Nach einer Beitragsfreistellung können Sie innerhalb von 2 Jahren die Beitragszahlung zu den bei Vertragsabschluss gültigen Rechnungsgrundlagen fortsetzen.

(5) Eine Fortführung der Versicherung unter teilweiser Befreiung von der Beitragszahlungspflicht ist nur möglich, wenn die beitragspflichtige Jahresrente einen Mindestbetrag von EUR 300 erreicht, andernfalls wird die Versicherung insgesamt beitragsfrei gestellt.

(6) Im Falle Ihrer rechtskräftigen Scheidung führen wir auf Antrag eine Realteilung Ihrer Versorgungsanwartschaft durch, wobei jeweils eine Mindestrente von EUR 300 nicht unterschritten werden darf.

### *Abfindung der Rentengarantiezeit*

(7) Soweit eine Rentengarantiezeit mitversichert ist, kann vom Bezugsberechtigten die volle oder teilweise Kapitalabfindung der Rentengarantiezeit, diskontiert mit dem Rechnungszins beantragt werden. Mit der Abfindung erlischt der Anspruch auf Rentenzahlung aus der Rentengarantiezeit, der Anspruch auf Rentenzahlung nach Ablauf der Rentengarantiezeit wird aber dadurch nicht beeinträchtigt.

## § 3 Wie können Sie Ihr Kapitalwahlrecht ausüben?

(1) Ihnen steht ein Kapitalwahlrecht zu. Sie können das Kapitalwahlrecht auch teilweise ausüben.

(2) Bei einer Bausteinrente mit Beitragsrückgewähr können Sie bis zum Rentenzahlungsbeginn beantragen, dass anstelle der Rente an ihrem ersten Fälligkeitstag als Kapitalabfindung das erreichte Deckungskapital gezahlt wird, sofern die versicherte Person dann noch

lebt; die Auszahlung der Kapitalabfindung erfolgt nach Ablauf einer angemessenen Bearbeitungsfrist.

(3) Bei einer Bausteinrente ohne Beitragsrückgewähr können Sie die Kapitalabfindung spätestens 5 Jahre vor dem Rentenzahlungsbeginn beantragen; an den Ablauf dieser Frist werden wir Sie rechtzeitig erinnern.

## § 4 Was gilt bei Krieg?

Ist für den Todesfall eine Kapitalleistung versichert, zahlen wir diese beim Tod des Versicherten in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen nur bis zur Höhe des für den Todestag berechneten Zeitwerts der Versicherung (entsprechend § 176 Abs.3 VVG). Für den Todesfall versicherte Rentenleistungen vermindern sich auf den Betrag, den wir aus dem dafür berechneten Zeitwert erbringen können. Diese Einschränkung unserer Leistungspflicht entfällt, wenn der Versicherte in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen er während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen er nicht aktiv beteiligt war.

## § 5 Was gilt bei Selbsttötung des Versicherten?

Ist unsere Leistungspflicht bei Selbsttötung des Versicherten nach § 8 Abs.1 ALB ausgeschlossen, zahlen wir den für den Todestag berechneten Zeitwert der Versicherung (entsprechend § 176 Abs. 3 VVG), jedoch nicht mehr als eine für den Todesfall vereinbarte Kapitalleistung. Für den Todesfall versicherte Rentenleistungen vermindern sich auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten Zeitwert erbringen können.

## § 6 Was ist bei Fälligkeit der Versicherungsleistung zu beachten?

(1) Voraussetzung für die Auszahlung von Versicherungsleistungen ist die Vorlage eines amtlichen Zeugnisses über den Tag der Geburt des Versicherten. Außerdem können wir vor jeder Renten- bzw. Kapitalzahlung ein amtliches Zeugnis darüber verlangen, dass der Versicherte noch lebt.

(2) Nur für den Fall, dass für den Todesfall eine Leistung vereinbart ist, ist uns nach dem Tod des Versicherten ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der zum Tode führenden Krankheit vorzulegen. Zu Unrecht empfangene Rentenzahlungen sind an uns zurückzuzahlen.

## § 7 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?

(1) Ihre Versicherung gehört zum Gewinnverband 5 in der Bestandsgruppe R der Rentenversicherungen. Die Versicherungen erhalten Jahresgewinnanteile nach mindestens einjähriger Dauer. Jahresgewinnanteile werden vor dem Rentenzahlungsbeginn für jedes mit dem vollen tariflichen Beitrag belegte Versicherungsjahr nach dessen Ablauf gewährt; nach dem Rentenzahlungsbeginn werden sie für jedes zu durchlaufende Jahr der Rentenzahlung zu dessen Beginn gewährt. Wird die Versicherung nach mindestens einjähriger Dauer vor Ablauf eines Versicherungsjahres beendet, erhält sie den zeitannteilig gekürzten Jahresgewinn.

(2) Die Jahresgewinnanteile bestehen aus einem Zinsgewinnanteil und bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung zusätzlich aus einem Grundgewinnanteil. Der Zinsgewinnanteil wird in Prozent des gewinnberechtigten Deckungskapitals der einzelnen Versicherung festgesetzt, der Grundgewinnanteil in Prozent des fälligen Beitrags. Zuzahlungen werden ab dem nächsten auf den Einzahlungstag folgenden Stichtag berücksichtigt.

(3) Bei Vertragsabschluss können Sie als Gewinnverwendung für die Aufschubzeit bis zum Rentenzahlungsbeginn wählen:

a) Verzinsliche Ansammlung

Die bis zum vereinbarten Rentenbeginn gutgeschriebenen Gewinnanteile sammeln wir für Sie in einem verzinslichen Guthaben an, das bei Kündigung oder Tod vor Rentenbeginn ausgezahlt wird. Das zum Rentenbeginn vorhandene Gewinn Guthaben wird nach den dann für Neuabschlüsse geltenden Rechnungsgrundlagen (Sterbetafel, Rechnungszins und Kosten) in eine Rente mit gleichen Tarifmerkmalen umgewandelt, die wir ab diesem Zeitpunkt lebenslang monatlich in gleichbleibender Höhe auszahlen.

## Besondere Bedingungen für die Bausteinrente (B07)



### b) Rentenerhöhung (Gewinnrente)

Die Jahresgewinnanteile werden zur Erhöhung der versicherten Rente (Gewinnrente) verwendet. Aus der Gewinnrente wird keine Leistung bei Rückkauf oder Tod fällig. Bei Rentenbeginn wird das vorhandene Deckungskapital der Gewinnrente nach dann für Neuabschlüsse geltenden Rechnungsgrundlagen (Sterbetafel, Rechnungszins und Kosten) verrentet, mindestens aber die zum Rentenbeginn erreichte Gewinnrente lebenslang gezahlt.

(4) Im Rentenbezug werden die Jahresgewinnanteile zur Finanzierung einer Gewinnrente in steigender oder kombinierter Form verwendet.

(5) Bei Erlöschen oder vorzeitigem Abruf der Rentenzahlung innerhalb einer vorhandenen Abrufphase kann höchstens für den Zeitraum der letzten 5 Jahre dieser Abrufphase und den 5 vor diesem Zeitraum liegenden Jahren zusätzlich noch ein Schlussbonus gewährt werden. Bei Verträgen ohne Abrufphase kann bei Erlöschen in den letzten 5 Jahren vor dem bei Vertragsabschluss vereinbarten Rentenzahlungsbeginn zusätzlich noch ein Schlussbonus gewährt werden. Der Schlussbonus wird in Prozent des vorhandenen Gewinn Guthabens bzw. in Prozent des Deckungskapitals der Gewinnrente berechnet. Zum Rentenzahlungsbeginn kann es eine lebenslang monatlich zahlbare Zusatzrente geben, die nach den dann für Neuabschlüsse geltenden Rechnungsgrundlagen (Sterbetafel, Rechnungszins und Kosten) aus dem Teil des Schlussbonus gebildet wird, der nicht zu einer evtl. notwendigen Aufstockung des erreichten Deckungskapitals der garantierten Rente nach dann aktuellen Rechnungsgrundlagen benötigt wird.

(6) Die Bestimmungen über die Überschussbeteiligung können unter den Voraussetzungen des § 18 ALB auch für bestehende Versicherungen geändert werden.

### **Besondere Bestimmungen für Kollektivversicherungen:**

Die Überschrift in § 1 lautet „Kollektiv-Bausteinrente (Tarif KR4)“. Abweichend von § 7 Absatz 1 gehört die Versicherung zum Gewinnverband 5 in der Bestandsgruppe GR der Kollektiv-Rentenversicherungen.

# Besondere Bedingungen für die Bausteinrente (B07A)



## § 1 Was ist versichert?

### *Bausteinrente (Tarif R4)*

Die Bausteinrente nach dem Tarif R4 ist ein modulares Rentenversicherungsprodukt mit flexibler Beitragszahlung und flexiblem Auszahlungsbeginn, das durch kombinierbare Vorsorgekomponenten (Grundbaustein / Optionen / Zusatzversicherungen) eine Anpassung an veränderte Lebenssituationen ermöglicht. Zusätzlich zum ursprünglich bei Vertragsabschluss vereinbarten Jahresbeitrag (Grundbeitrag) können ab mindestens EUR 200 Zuzahlungen geleistet werden, die zu einer entsprechenden Erhöhung der garantierten Bausteinrente führen. Für Zuzahlungen können die zum Einzahlungszeitpunkt für Neuabschlüsse geltenden Rechnungsgrundlagen zugrunde gelegt werden.

### *Leistungen aus der Hauptversicherung (Grundbaustein)*

(1) In der Ansparphase vor Beginn der Rentenzahlung (Aufschubzeit) erbringen wir folgende Leistungen:

### *Todesfall-Leistungen (Option/Zusatzversicherung)*

a) Bei Tod der versicherten Person vor Rentenzahlungsbeginn wird je nach Vereinbarung bei Vertragsabschluss

- keine Leistung fällig oder
- es werden die eingezahlten Beiträge (ohne Ratenzuschläge und ohne Beiträge für etwa eingeschlossene Zusatzversicherungen) zurückgezahlt (Beitragsrückgewähr) oder
- bei Einschluss einer Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung (siehe Abs. 2 c) wird eine Hinterbliebenenrente gezahlt.

**Nach** Beendigung der Aufschubzeit erbringen wir folgende Leistungen:

### *Rente*

b) Erlebt die versicherte Person den vereinbarten Rentenzahlungsbeginn, zahlen wir die garantierte Rente lebenslanglich monatlich an den vereinbarten Fälligkeitstagen. Ist eine Rentengarantiezeit vereinbart, zahlen wir die garantierte Rente im Falle des Todes der versicherten Person mindestens für die vereinbarte Rentengarantiezeit (vgl. Abs. e)).

### *Vorzeitige Rente (Abrufphase)*

c) Wenn die versicherte Person das 60. Lebensjahr vollendet hat, beginnt nach einer mindestens 5jährigen Aufschubzeit und nach Beendigung einer evtl. eingeschlossenen Berufsunfähigkeits- bzw. Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung die Abrufphase. In der Abrufphase, die bis zum vereinbarten Rentenbeginn dauert, können Sie die Rentenzahlung vorzeitig abrufen. Der vorzeitige Abruf führt zu einer längeren Rentenlaufzeit und einer entsprechenden Herabsetzung der garantierten Rente. Wenn die jährliche Mindestrente von EUR 300 zum Abruftermin nicht erreicht wird, erfolgt eine Kapitalabfindung.

### *Spätere Rente (Verfügungsphase)*

d) Nach dem vereinbarten Rentenbeginn beginnt eine beitragsfreie Verfügungsphase von längstens fünf Jahren. Innerhalb der Verfügungsphase können Sie jederzeit die Rentenzahlung bis spätestens drei Monate vor dem gewünschten Rentenzahlungsbeginn beantragen. Die Rentenzahlung muss spätestens mit dem 80. Lebensjahr der versicherten Person beginnen. Wollen Sie in der Verfügungsphase die Versicherung beitragspflichtig weiterführen, kann eine zusätzliche aufgeschobene Rente nach den dann für Neuabschlüsse geltenden Rechnungsgrundlagen abgeschlossen werden. Der spätere Rentenbeginn führt zu einer kürzeren Rentenlaufzeit und einer entsprechenden Erhöhung der garantierten Rente.

### *Hinterbliebenenschutz ab Rentenbeginn (Option)*

e) Wenn in der Zeit bis zum Rentenzahlungsbeginn keine Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung eingeschlossen ist, können Sie

spätestens bis zum Rentenzahlungsbeginn wählen, ob im Falle des Todes der versicherten Person nach Rentenzahlungsbeginn

- die versicherte Rente für die Dauer einer vereinbarten Rentengarantiezeit weitergezahlt werden soll oder
- der Hinterbliebenenschutz über eine Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung erfolgen soll.

Die Produktbeschreibung und sonstige Einzelheiten können den jeweiligen Besonderen Bedingungen für die Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung entnommen werden. Dabei sind die für den Tarif H1 geltenden Vorschriften entsprechend anzuwenden. Wenn in der Zeit bis zum Rentenzahlungsbeginn schon die Absicherung einer Hinterbliebenenrente eingeschlossen ist, läuft diese auch nach Rentenzahlungsbeginn weiter.

### *Nachversicherungsgarantie*

f) Haben Sie eine Beitragsrückgewähr eingeschlossen und weisen Sie uns die Eheschließung, die Geburt oder Adoption eines Kindes, den Eintritt der Volljährigkeit, den Erwerb einer Immobilie oder den Eintritt in die Selbständigkeit (mit Kammerzugehörigkeit) der versicherten Person nach, sind Sie berechtigt, bis zu fünf Jahre vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn ohne Gesundheitsprüfung zu einem zusätzlichen Beitrag eine zusätzliche Risikoversicherung über eine Versicherungssumme von höchstens EUR 10.000 für jedes Ereignis - bzw. EUR 15.000 bei mehreren Ereignissen innerhalb der Vertragslaufzeit - zu beantragen, wenn bereits bei Abschluss des Vertrages eine unbedenklich ausgefallene Gesundheitsprüfung vorgenommen wurde, die versicherte Person zum Zeitpunkt Ihres Antrags keine Leistungen wegen Minderung der Erwerbsfähigkeit oder Leistungen wegen Berufsunfähigkeit oder wegen Pflegebedürftigkeit bezieht oder beantragt hat und die Anpassung in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit dem zugrunde liegenden Ereignis (bis zu 6 Monate danach) steht (Nachversicherungsgarantie). Die Erhöhung wird nach den dann für Neuabschlüsse geltenden Rechnungsgrundlagen mit der gleichen restlichen Aufschubdauer (in ganzen Jahren) wie die Bausteinrente mit Beitragsrückgewähr vorgenommen.

### *Mitversicherte Leistungen aus Zusatzversicherungen*

(2) Soweit vereinbart, können Sie Ihren Versicherungsschutz vor Rentenbeginn durch folgende Zusatzbausteine erweitern. Berufsunfähigkeit und Erwerbsunfähigkeit kann dabei nicht gleichzeitig abgesichert werden. Deren Einschluss ist längstens bis zum Beginn der Abrufphase möglich.

### *Berufsunfähigkeit*

a) Durch Einschluss einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung können Sie das Risiko der Berufsunfähigkeit absichern. Die Produktbeschreibung und sonstige Einzelheiten können den jeweiligen Besonderen Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung entnommen werden.

### *Erwerbsunfähigkeit*

b) Durch Einschluss einer Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung können Sie das Risiko der Erwerbsunfähigkeit absichern. Die Produktbeschreibung und sonstige Einzelheiten können den jeweiligen Besonderen Bedingungen für die Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung entnommen werden.

### *Hinterbliebenenschutz*

c) Durch Einschluss einer Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung können Sie Ihre Hinterbliebenen absichern. Die Produktbeschreibung und sonstige Einzelheiten können den jeweiligen Besonderen Bedingungen für die Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung entnommen werden. Dabei sind die für den Tarif H2 geltenden Vorschriften entsprechend anzuwenden.

### *Zusätzliche Leistungen aus Überschussbeteiligung*

(3) Außer den im Versicherungsschein ausgewiesenen garantierten Leistungen erhalten Sie weitere Leistungen aus der Überschussbeteiligung. Einzelheiten dazu sind in § 7 geregelt.

### § 2 Wann können Sie die Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

#### **Kündigung und Auszahlung des Rückkaufswertes**

(1) Sie können Ihre Versicherung nur vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn kündigen.

(2) Kündigen Sie Ihre Versicherung nur teilweise, so ist diese Kündigung unwirksam, wenn die verbleibende beitragspflichtige Jahresrente unter einen Mindestbetrag von EUR 300 sinkt. Wenn Sie in diesem Fall Ihre Versicherung beenden wollen, müssen Sie also ganz kündigen.

(3) Ist für den Todesfall eine Beitragsrückgewähr vereinbart, erhalten Sie im Falle einer Kündigung - soweit vorhanden - den Rückkaufswert, wenn der Versicherungsvertrag mindestens ein Jahr bestanden hat und Sie die Beiträge für mindestens ein Jahr gezahlt haben. Er wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik zum Kündigungstermin als Zeitwert Ihrer Versicherung berechnet (§ 176 Abs.3 VVG), wobei ein als angemessen angesehener Abzug in Höhe von EUR 25 erfolgt. Auf diesen Abzug verzichten wir in der Abruf- und Verfügungsphase. Höchstens wird jedoch die bei Tod fällig werdende Beitragsrückgewähr ausgezahlt. Übersteigt der Rückkaufswert die bei Tod fällige Beitragsrückgewähr, so bilden wir aus dem übersteigenden Betrag eine beitragsfreie Rente (ohne Todesfalleistungen). Weisen Sie uns durch eine Gesundheitsprüfung nach, dass die versicherte Person gesund ist, wird der Rückkaufswert in voller Höhe ausgezahlt, also keine zusätzliche beitragsfreie Rente gebildet. Der Rückkaufswert erreicht jedoch mindestens einen bei Vertragsabschluss vereinbarten Garantiebetrags, dessen Höhe vom Zeitpunkt der Beendigung des Vertrages abhängt (vgl. die im Versicherungsschein abgedruckte Übersicht der garantierten Rückkaufswerte). Beitragsrückstände werden vom Rückkaufswert abgesetzt.

#### *Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung*

(4) Beantragen Sie die vollständige Befreiung von der Beitragszahlungspflicht, wird die versicherte Jahresrente auf eine beitragsfreie Rente herabgesetzt, die nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik errechnet wird (§ 174 Abs.2 VVG), mindestens aber eine bei Vertragsabschluss vereinbarte Garantierente erreicht (vgl. die im Versicherungsschein abgedruckte Übersicht der garantierten beitragsfreien Renten). Der aus Ihrer Versicherung für die Bildung der beitragsfreien Rente zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um rückständige Beiträge. Nach einer Beitragsfreistellung können Sie innerhalb von 2 Jahren die Beitragszahlung zu den bei Vertragsabschluss gültigen Rechnungsgrundlagen fortsetzen.

(5) Sie können auch eine teilweise Befreiung von der Beitragszahlungspflicht beantragen. Eine Fortführung der Versicherung unter teilweiser Befreiung von der Beitragszahlungspflicht ist nur möglich, wenn die beitragspflichtige Jahresrente einen Mindestbetrag von EUR 300 erreicht, andernfalls wird die Versicherung insgesamt beitragsfrei gestellt. Unter den gleichen Voraussetzungen wie bei der vollständigen Befreiung von der Beitragszahlungspflicht (Abs. 4) können Sie auch bei der teilweisen Befreiung von der Beitragszahlungspflicht die Beitragszahlung fortsetzen.

(6) Im Falle Ihrer rechtskräftigen Scheidung führen wir auf Antrag eine Realteilung Ihrer Versorgungsanwartschaft durch, wobei jeweils eine Mindestrente von EUR 300 nicht unterschritten werden darf.

#### *Abfindung der Rentengarantiezeit*

(7) Soweit eine Rentengarantiezeit mitversichert ist, kann vom Zahlungsberechtigten die volle oder teilweise Kapitalabfindung der Rentengarantiezeit, diskontiert mit dem Rechnungszins beantragt werden. Mit der Abfindung erlischt der Anspruch auf Rentenzahlung aus der Rentengarantiezeit, der Anspruch auf Rentenzahlung nach Ablauf der Rentengarantiezeit wird aber dadurch nicht beeinträchtigt.

### § 3 Wie können Sie Ihr Kapitalwahlrecht ausüben?

(1) Ihnen steht ein Kapitalwahlrecht zu. Sie können das Kapitalwahlrecht auch teilweise ausüben.

(2) Bei einer Bausteinrente mit Beitragsrückgewähr können Sie bis zum Rentenzahlungsbeginn beantragen, dass anstelle der Rente an ihrem ersten Fälligkeitstag als Kapitalabfindung das erreichte Deckungskapital gezahlt wird, sofern die versicherte Person dann noch lebt; die Auszahlung der Kapitalabfindung erfolgt nach Ablauf einer angemessenen Bearbeitungsfrist.

(3) Bei einer Bausteinrente ohne Beitragsrückgewähr können Sie die Kapitalabfindung spätestens 5 Jahre vor dem Rentenzahlungsbeginn beantragen; an den Ablauf dieser Frist werden wir Sie rechtzeitig erinnern.

### § 4 Was gilt bei Krieg?

Ist für den Todesfall eine Kapitalleistung versichert, zahlen wir diese beim Tod des Versicherten in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen nur bis zur Höhe des für den Todestag berechneten Zeitwerts der Versicherung (entsprechend § 176 Abs.3 VVG). Für den Todesfall versicherte Rentenleistungen vermindern sich auf den Betrag, den wir aus dem dafür berechneten Zeitwert erbringen können. Diese Einschränkung unserer Leistungspflicht entfällt, wenn der Versicherte in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen er während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen er nicht aktiv beteiligt war.

### § 5 Was gilt bei Selbsttötung des Versicherten?

Ist unsere Leistungspflicht bei Selbsttötung des Versicherten nach § 8 Abs.1 ALB ausgeschlossen, zahlen wir den für den Todestag berechneten Zeitwert der Versicherung (entsprechend § 176 Abs. 3 VVG), jedoch nicht mehr als eine für den Todesfall vereinbarte Kapitalleistung. Für den Todesfall versicherte Rentenleistungen vermindern sich auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten Zeitwert erbringen können.

### § 6 Was ist bei Fälligkeit der Versicherungsleistung zu beachten?

(1) Voraussetzung für die Auszahlung von Versicherungsleistungen ist die Vorlage eines amtlichen Zeugnisses über den Tag der Geburt des Versicherten. Außerdem können wir vor jeder Renten- bzw. Kapitalzahlung ein amtliches Zeugnis darüber verlangen, dass der Versicherte noch lebt.

(2) Nur für den Fall, dass für den Todesfall eine Leistung vereinbart ist, ist uns nach dem Tod des Versicherten ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der zum Tode führenden Krankheit vorzulegen. Zu Unrecht empfangene Rentenzahlungen sind an uns zurückzuzahlen.

### § 7 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?

(1) Ihre Versicherung gehört zum Gewinnverband 5 in der Bestandsgruppe R der Rentenversicherungen. Die Versicherungen erhalten Jahresgewinnanteile nach mindestens einjähriger Dauer. Jahresgewinnanteile werden vor dem Rentenzahlungsbeginn für jedes mit dem vollen tariflichen Beitrag belegte Versicherungsjahr nach dessen Ablauf gewährt; nach dem Rentenzahlungsbeginn werden sie für jedes zu durchlaufende Jahr der Rentenzahlung zu dessen Beginn gewährt. Wird die Versicherung nach mindestens einjähriger Dauer vor Ablauf eines Versicherungsjahres beendet, erhält sie den zeitanteilig gekürzten Jahresgewinn.

(2) Die Jahresgewinnanteile bestehen aus einem Zinsgewinnanteil und bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung zusätzlich aus einem Grundgewinnanteil. Der Zinsgewinnanteil wird in Prozent des gewinnberechtigten Deckungskapitals der einzelnen Versicherung festgesetzt, der Grundgewinnanteil in Prozent des fälligen Beitrags. Zuzahlungen werden ab dem nächsten auf den Einzahlungstag folgenden Stichtag berücksichtigt.

(3) Bei Vertragsabschluss können Sie als Gewinnverwendung für die Aufschubzeit bis zum Rentenzahlungsbeginn wählen:

a) Verzinsliche Ansammlung

## Besondere Bedingungen für die Bausteinrente (B07A)

Die bis zum vereinbarten Rentenbeginn gutgeschriebenen Gewinnanteile sammeln wir für Sie in einem verzinslichen Guthaben an, das bei Kündigung oder Tod vor Rentenbeginn ausgezahlt wird. Das zum Rentenbeginn vorhandene Gewinn Guthaben wird nach den dann für Neuabschlüsse geltenden Rechnungsgrundlagen (Sterbetafel, Rechnungszins und Kosten) in eine Rente mit gleichen Tarifmerkmalen umgewandelt, die wir ab diesem Zeitpunkt lebenslang monatlich in gleichbleibender Höhe auszahlen.

b) Rentenerhöhung (Gewinnrente)

Die Jahresgewinnanteile werden zur Erhöhung der versicherten Rente (Gewinnrente) verwendet. Aus der Gewinnrente wird keine Leistung bei Rückkauf oder Tod fällig. Bei Rentenbeginn wird das vorhandene Deckungskapital der Gewinnrente nach dann für Neuabschlüsse geltenden Rechnungsgrundlagen (Sterbetafel, Rechnungszins und Kosten) verrechnet, mindestens aber die zum Rentenbeginn erreichte Gewinnrente lebenslang gezahlt.

(4) Im Rentenbezug werden die Jahresgewinnanteile zur Finanzierung einer Gewinnrente in steigender oder kombinierter Form verwendet. Die Form der Gewinnrente muss erst zu Rentenbeginn festgelegt werden.

(5) Bei Erlöschen oder vorzeitigem Abruf der Rentenzahlung innerhalb einer vorhandenen Abrufphase kann höchstens für den Zeitraum der letzten 5 Jahre dieser Abrufphase und den 5 vor diesem Zeitraum liegenden Jahren zusätzlich noch ein Schlussbonus gewährt werden. Bei Verträgen ohne Abrufphase kann bei Erlöschen in den letzten 5 Jahren vor dem bei Vertragsabschluss vereinbarten Rentenzahlungsbeginn zusätzlich noch ein Schlussbonus gewährt werden. Der Schlussbonus wird in Prozent des vorhandenen Gewinn Guthabens bzw. in Prozent des Deckungskapitals der Gewinnrente berechnet. Der Schlussbonus wird zum Rentenbeginn nach dann für Neuabschlüsse geltenden Rechnungsgrundlagen (Sterbetafel, Rechnungszins und Kosten) in eine lebenslang monatlich zahlbare Rente umgerechnet.

### **§ 8 Welche der vorstehenden Bestimmungen können geändert werden?**

Eine Änderung der vorstehenden Bestimmungen kann nur unter den Voraussetzungen des § 19 ALB erfolgen, § 18 ALB findet hier keine Anwendung.

### **Besondere Bestimmungen für Kollektivversicherungen:**

Die Überschrift in § 1 lautet „Kollektiv-Bausteinrente (Tarif KR4)“. Abweichend von § 7 Absatz 1 gehört die Versicherung zum Gewinnverband 5 in der Bestandsgruppe GR der Kollektiv-Rentenversicherungen.

# Besondere Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BUZ94)

## § 1 Was ist versichert?

(1) Wird der Versicherte während der Dauer dieser Zusatzversicherung zu mindestens 50% berufsunfähig, so erbringen wir folgende Versicherungsleistungen:

- Volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht für die Hauptversicherung und eingeschlossene Zusatzversicherungen (Tarif BZ);
- außerdem Zahlung einer Berufsunfähigkeits-Rente, wenn diese mitversichert ist. Die Rente zahlen wir monatlich im voraus (Tarif BR).

Bei einem geringeren Grad der Berufsunfähigkeit besteht kein Anspruch auf diese Versicherungsleistungen.

(2) Wird der Versicherte während der Dauer dieser Zusatzversicherung infolge Pflegebedürftigkeit (vgl. § 2 Abs. 5) berufsunfähig und liegt der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50%, so erbringen wir dennoch folgende Leistungen:

- Volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht für die Hauptversicherung und die eingeschlossenen Zusatzversicherungen;
- Zahlung einer Berufsunfähigkeitsrente, wenn diese mitversichert ist
  - in Höhe von 100% bei Pflegestufe III
  - in Höhe von 70% bei Pflegestufe II
  - in Höhe von 40% bei Pflegestufe I

Für die Zahlungsmodalitäten gilt Absatz 1b entsprechend.

(3) Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rente entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist. Wird uns die Berufsunfähigkeit später als drei Monate nach ihrem Eintritt schriftlich mitgeteilt, so entsteht der Anspruch auf die Versicherungsleistungen erst mit Beginn des Monats der Mitteilung. Der Anspruch auf eine Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente wegen einer höheren Pflegestufe entsteht ebenfalls frühestens mit Beginn des Monats, in dem uns die Erhöhung der Pflegestufe mitgeteilt wird (vgl. § 4).

(4) Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rente erlischt, wenn der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50% sinkt, bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit spätestens, wenn die Pflegebedürftigkeit unter das Ausmaß der Pflegestufe I sinkt, wenn der Versicherte stirbt oder bei Ablauf der vertraglichen Leistungsdauer.

(5) Bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht müssen Sie die Beiträge in voller Höhe weiter entrichten; wir werden diese jedoch bei Anerkennung der Leistungspflicht in entsprechender Höhe zurückzahlen.

## § 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

(1) Vollständige Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn der Versicherte infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich dauernd außerstande ist, seinen Beruf oder eine andere Tätigkeit auszuüben, die aufgrund seiner Ausbildung und Erfahrung ausgeübt werden kann und seiner bisherigen Lebensstellung entspricht.

(2) Teilweise Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die in Absatz 1 genannten Voraussetzungen nur in einem bestimmten Grad voraussichtlich dauernd erfüllt sind.

(3) Ist der Versicherte sechs Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, vollständig oder teilweise außerstande gewesen, seinen Beruf oder eine andere Tätigkeit auszuüben, die aufgrund seiner Ausbildung und Erfahrung ausgeübt werden kann und seiner bisherigen Lebensstellung entspricht, so gilt die Fortdauer dieses Zustandes als vollständige oder teilweise Berufsunfähigkeit.

(4) Scheidet der Versicherte aus dem Berufsleben aus, und werden später Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragt, so kommt es bei der Anwendung der Absätze 1 bis 3 darauf an, daß der Versicherte außerstande ist, eine Tätigkeit auszuüben, die aufgrund seiner Kenntnisse und Fähigkeiten ausgeübt werden kann und seiner bisherigen Lebensstellung entspricht.

(5) Ist der Versicherte sechs Monate ununterbrochen pflegebedürftig mindestens im Rahmen der Pflegestufe I gewesen und deswegen täglich gepflegt worden, so gilt die Fortdauer dieses Zustandes als vollständige oder teilweise Berufsunfähigkeit.

(6) Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn der Versicherte infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls voraussichtlich auf Dauer so hilflos ist, daß er für die in Absatz 7 genannten Verrichtungen auch bei Einsatz technischer und medizinischer Hilfsmittel in erheblichem Umfang täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf. Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen.

(7) Bewertungsmaßstab für die Einstufung des Pflegefalls ist die Art und der Umfang der erforderlichen täglichen Hilfe durch eine andere Person. Bei der Bewertung wird die nachstehende Punktetabelle angewendet:

Der Versicherte benötigt Hilfe beim

Fortbewegen im Zimmer	1 Punkt
-----------------------	---------

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

Aufstehen und Zubettgehen	1 Punkt
---------------------------	---------

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

An- und Auskleiden	1 Punkt
--------------------	---------

Hilfebedarf liegt vor, wenn der Versicherte - auch bei Benutzung krankengerechter Kleidung - sich nicht ohne Hilfe einer anderen Person an- oder auskleiden kann.

Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken	1 Punkt
--	---------

Hilfebedarf liegt vor, wenn der Versicherte - auch bei Benutzung krankengerechter Eßbestecke und Trinkgefäße - nicht ohne Hilfe einer anderen Person essen und trinken kann.

Waschen, Kämmen und Rasieren	1 Punkt
------------------------------	---------

Hilfebedarf liegt vor, wenn der Versicherte 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	1 Punkt
-------------------------	---------

Hilfebedarf liegt vor, wenn der Versicherte die Unterstützung einer anderen Person benötigt, weil er

- sich nach dem Stuhlgang nicht allein säubern kann
- seine Notdurft nur unter Zuhilfenahme einer Bettschüssel verrichten kann oder weil
- der Darm bzw. die Blase nur mit fremder Hilfe entleert werden kann.

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

(8) Der Pflegefall wird nach Anzahl der Punkte eingestuft.

Wir leisten

aus der Pflegestufe I: bei 3 Punkten

aus der Pflegestufe II: bei 4 und 5 Punkten.

Unabhängig von der Bewertung aufgrund der Punktetabelle liegt die Pflegestufe II vor, wenn der Versicherte wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere gefährdet und deshalb täglicher Beaufsichtigung bedarf.

Wir leisten aus der Pflegestufe III: bei 6 Punkten.

Unabhängig von der Bewertung aufgrund der Punktetabelle liegt die Pflegestufe III vor, wenn der Versicherte dauernd bettlägerig ist und nicht ohne Hilfe einer anderen Person aufstehen kann oder wenn der Versicherte der Bewahrung bedarf. Bewahrung liegt vor, wenn der Versicherte wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere in hohem Maße gefährdet und deshalb nicht ohne ständige Beaufsichtigung bei Tag und Nacht versorgt werden kann.

(9) Vorübergehende akute Erkrankungen führen zu keiner höheren Einstufung. Vorübergehende Besserungen bleiben ebenfalls unberücksichtigt. Eine Erkrankung oder Besserung gilt dann

*Bitte wenden*

# Besondere Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BUZ94)

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) Wir leisten jedoch nicht, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht ist:

- a) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse oder innere Unruhen, sofern der Versicherte auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;
  - b) durch vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch den Versicherten;
  - c) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung. Wenn uns jedoch nachgewiesen wird, daß diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind, werden wir leisten;
  - d) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit des Versicherten herbeigeführt haben;
  - e) durch Beteiligung an Fahrtveranstaltungen mit Kraftfahrzeugen, bei denen es auf die Erzielung einer Höchstgeschwindigkeit ankommt, und den dazugehörigen Übungsfahrten;
  - f) durch energiereiche Strahlen mit einer Härte von mindestens 100 Elektronenvolt, durch Neutronen jeder Energie, durch Laser- oder Maser-Strahlen und durch künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen. Soweit die versicherte Person als Arzt oder medizinisches Hilfspersonal diesem Risiko ausgesetzt ist, oder wenn eine Bestrahlung für Heilzwecke durch einen Arzt oder unter ärztlicher Aufsicht erfolgt, werden wir leisten.
- (3) Bei Luftfahrten leisten wir nur, wenn die Berufsunfähigkeit bei Reise- oder Rundflügen als Fluggast in einem Propeller- oder Strahlflugzeug oder in einem Hubschrauber verursacht wird. Fluggäste sind, mit Ausnahme der Besatzungsmitglieder, die Insassen, denen das Luftfahrzeug ausschließlich zur Beförderung dient.

## § 4 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit verlangt werden?

(1) Werden Leistungen aus dieser Zusatzversicherung verlangt, so sind uns unverzüglich folgende Unterlagen einzureichen:

- a) der Versicherungsschein;
  - b) eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit;
  - c) ausführliche Berichte der Ärzte, die den Versicherten gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens sowie über den Grad der Berufsunfähigkeit oder über die Pflegestufe;
  - d) Unterlagen über den Beruf des Versicherten, dessen Stellung und Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen;
  - e) bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege.
- Die hierdurch entstehenden Kosten hat der Anspruchshebende zu tragen.

(2) Wir können außerdem - dann allerdings auf unsere Kosten - weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte sowie notwendige Nachweise - auch über die wirtschaftlichen Verhältnisse und ihre Veränderungen - verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen. Der Versicherte hat Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten sowie Pflegeheime, bei denen er in Behandlung oder Pflege war oder sein wird, sowie Pflegepersonen, andere Personenversicherer und Behörden zu ermächtigen, uns auf Verlangen Auskunft zu erteilen.

(3) Wird eine Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente wegen einer höheren Pflegestufe verlangt, so gelten die Absätze 1 und 2 sinngemäß.

(4) Anordnungen, die der untersuchende oder behandelnde Arzt nach gewissenhaftem Ermessen trifft, um die Heilung zu fördern oder die Berufsunfähigkeit zu mindern, sind zu befolgen. Die Anordnungen müssen sich jedoch im Rahmen des Zumutbaren halten.

## § 5 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?

(1) Nach Prüfung der uns eingereichten sowie der von uns bezogenen Unterlagen erklären wir, ob und für welchen Zeitraum wir eine Leistungspflicht anerkennen.

(2) Wir können ein zeitlich begrenztes Anerkenntnis unter einstweiliger Zurückstellung der Frage aussprechen, ob die versicherte Person eine andere Tätigkeit im Sinne von § 2 Abs. 1 ausüben kann.

## § 6 Bis wann können bei Meinungsverschiedenheiten Rechte geltend gemacht werden, und wer entscheidet in diesen Fällen?

(1) Wenn derjenige, der den Anspruch auf die Versicherungsleistung geltend macht, mit unserer Leistungsentscheidung (§ 5) nicht einverstanden ist, kann er innerhalb von sechs Monaten nach Zugang unserer Entscheidung Klage erheben.

(2) Läßt der Anspruchshebende die Sechsenmonatsfrist verstreichen, ohne daß er vor dem Gericht Klage erhebt, so sind weitergehende Ansprüche, als wir sie anerkannt haben, ausgeschlossen. Auf diese Rechtsfolge werden wir in unserer Erklärung nach § 5 besonders hinweisen.

## § 7 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?

(1) Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit und ihren Grad oder die Pflegestufe nachzuprüfen; dies gilt auch für zeitlich begrenzte Anerkenntnisse nach § 5. Dabei können wir erneut prüfen, ob die versicherte Person eine andere Tätigkeit im Sinne von § 2 Abs. 1 ausüben kann, wobei neu erworbene berufliche Fähigkeiten zu berücksichtigen sind.

(2) Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten jederzeit sachdienliche Auskünfte und einmal jährlich eine Untersuchung des Versicherten durch einen von uns zu beauftragenden Arzt verlangen. Die Bestimmungen des § 4 Abs. 2 und 4 gelten entsprechend.

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

(4) Ist die Berufsunfähigkeit weggefallen, oder hat sich ihr Grad auf weniger als 50 Prozent vermindert, können wir unsere Leistungen einstellen. Die Einstellung teilen wir dem Anspruchsberechtigten unter Hinweis auf seine Rechte aus § 6 mit; sie wird nicht vor Ablauf eines Monats nach Absenden dieser Mitteilung wirksam, frühestens jedoch zu Beginn des darauffolgenden Monats. Zu diesem Zeitpunkt muß auch die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden. Ist keine Berufsunfähigkeits-Rente mitversichert, muß die Beitragszahlung zu Beginn des darauffolgenden Beitragszahlungsabschnitts wieder aufgenommen werden.

(5) Liegt Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit vor, und hat sich die Art des Pflegefalls geändert oder sein Umfang gemindert, können wir unsere Leistungen herabsetzen oder einstellen. Abs. 4 Satz 2 bis 4 gelten entsprechend.

## § 8 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Berufsunfähigkeit?

Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 4 oder § 7 von Ihnen, dem Versicherten oder dem Anspruchshebenden vorsätzlich oder grob fahrlässig nicht erfüllt wird, sind wir von der Verpflichtung

# Besondere Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BUZ94)

tung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht bleiben die Ansprüche aus der Zusatzversicherung jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluß auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des laufenden Monats nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet.

## § 9 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

(1) Die Zusatzversicherung bildet mit der Versicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (Hauptversicherung), eine Einheit; sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung endet, so erlischt auch die Zusatzversicherung.

(2) Eine Zusatzversicherung, für die laufende Beiträge zu zahlen sind, können Sie für sich allein kündigen. Einen Rückkaufswert aus der Zusatzversicherung - soweit vorhanden - erhalten Sie nur, wenn Sie die Zusatzversicherung zusammen mit der Hauptversicherung kündigen. Er wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik zum Kündigungstermin als Zeitwert Ihrer Versicherung berechnet (§ 176 Abs. 3 VVG).

(3) Eine Zusatzversicherung, für die keine Beiträge mehr zu zahlen sind (beitragsfreie Zusatzversicherung, Zusatzversicherung gegen Einmalbeitrag), können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung kündigen. In diesem Fall erhalten Sie - soweit vorhanden - einen Rückkaufswert. Er wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik zum Kündigungstermin als Zeitwert Ihrer Versicherung berechnet (§ 176 Abs. 3 VVG).

(4) Die Zusatzversicherung können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung umwandeln. Voraussetzung ist allerdings, daß die hierfür vorgesehene jährliche Mindestrente von DM 600 nicht unterschritten wird. Das Verhältnis zwischen Berufsunfähigkeitsrente und der Leistung aus der Hauptversicherung wird durch die Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung nicht verändert. Die beitragsfreie Berufsunfähigkeits-Rente errechnen wir nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik. Der aus der Zusatzversicherung für die Bildung der beitragsfreien Rente zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um rückständige Beiträge.

(5) Bei Herabsetzung der versicherten Leistung aus der Hauptversicherung gelten die Absätze 2, 3 und 4 entsprechend.

(6) Lebt unsere aus irgendeinem Grunde erloschene oder auf die herabgesetzte beitragsfreie Versicherung beschränkte Leistungspflicht aus der Hauptversicherung wieder auf und wird die Zusatzversicherung wieder in Kraft gesetzt, so können Ansprüche aus dem wieder in Kraft gesetzten Teil der Zusatzversicherung nicht aufgrund solcher Ursachen (Krankheiten, Körperverletzung, Kräfteverfall) geltend gemacht werden, die während der Unterbrechung des vollen Versicherungsschutzes eingetreten sind.

(7) Ist unsere Leistungspflicht aus der Zusatzversicherung anerkannt oder festgestellt, so berechnen wir die Leistungen aus der Hauptversicherung (Rückkaufswert, beitragsfreie Versicherungsleistung, Vorauszahlung und Überschußbeteiligung der Hauptversicherung) so, als ob Sie den Beitrag unverändert weitergezahlt hätten.

(8) Anerkannte oder festgestellte Ansprüche aus der Zusatzversicherung werden durch Rückkauf oder Umwandlung der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Versicherungsleistung nicht berührt.

(9) Ansprüche aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung können Sie nicht abtreten oder verpfänden.

(10) Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Bedingungen für die Hauptversicherung sinngemäß Anwendung. Die Bestimmungen über das Umtauschrecht in den

Besonderen Bedingungen für die Risikoversicherung finden auf die Zusatzversicherung keine Anwendung.

## § 10 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?

(1) Ihre Zusatzversicherung gehört zum Gewinnverband 1 in der Bestandsgruppe I der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen. Sie erhält in der Anwartschaftszeit (Zeit bis zum Eintritt unserer Leistungspflicht) für jedes Versicherungsjahr jeweils zu dessen Beginn einen vollen Jahresgewinnanteil in deklarerter Höhe. Endet die Anwartschaftszeit unterjährig, wird der Jahresgewinnanteil entsprechend zeitanteilig gekürzt. Der Jahresgewinnanteil wird vorschüssig in Prozent des fälligen Beitrages festgesetzt, bei einer Zusatzversicherung gegen Einmalbeitrag nachschüssig in Prozent des durch die Versicherungsdauer geteilten Einmalbeitrages. Zusatzversicherungen, die gemäß § 9 Abs. 4 beitragsfrei gestellt worden sind, sind nicht gewinnberechtigt.

(2) Die Jahresgewinnanteile werden während der Anwartschaftszeit in der Regel zur Sofortgutschrift (Verrechnung bei jeder Beitragsfälligkeit) verwendet. Bei einer Zusatzversicherung gegen Einmalbeitrag tritt an die Stelle der Sofortgutschrift die Barauszahlung.

(3) Ist der Versicherte nicht berufsunfähig geworden, so kann bei Ablauf der Versicherungsdauer ein Schlußbonus gewährt werden, dessen Höhe vom Beitrag und von der Versicherungsdauer abhängig ist. Erlischt die Zusatzversicherung vorher durch Tod des Versicherten, so kann ein Schlußbonus in nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik verminderter Höhe gewährt werden, wenn die Versicherung mindestens 2 Jahre gedauert hat und der Versicherte nicht berufsunfähig geworden ist.

(4) Ist dagegen die Leistungspflicht eingetreten und erbringen wir Versicherungsleistungen, so erhält die Zusatzversicherung einen Jahresgewinnanteil in Prozent des jeweiligen Deckungskapitals. Die Jahresgewinnanteile werden dann zur Erhöhung der Versicherungsleistung verwendet.

(5) Die Bestimmungen über die Überschußbeteiligung können unter den Voraussetzungen des § 18 ALB auch für bestehende Versicherungen geändert werden.



## Besondere Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BUZ95)

### § 1 Was ist versichert?

#### *Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (Tarife BZ und BR)*

(1) Wird der Versicherte während der Dauer dieser Zusatzversicherung zu mindestens 50% berufsunfähig, so erbringen wir folgende Versicherungsleistungen:

- Volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht für die Hauptversicherung und eingeschlossene Zusatzversicherungen (Tarif BZ);
- außerdem Zahlung einer Berufsunfähigkeits-Rente, wenn diese mitversichert ist. Die Rente zahlen wir monatlich im voraus (Tarif BR).

Bei einem geringeren Grad der Berufsunfähigkeit besteht kein Anspruch auf diese Versicherungsleistungen.

(2) Wird der Versicherte während der Dauer dieser Zusatzversicherung infolge Pflegebedürftigkeit (vgl. § 2 Abs. 5) berufsunfähig und liegt der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50%, so erbringen wir dennoch folgende Leistungen:

- Volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht für die Hauptversicherung und die eingeschlossenen Zusatzversicherungen;
- Zahlung einer Berufsunfähigkeitsrente, wenn diese mitversichert ist
  - in Höhe von 100% bei Pflegestufe III
  - in Höhe von 70% bei Pflegestufe II
  - in Höhe von 40% bei Pflegestufe I

Für die Zahlungsmodalitäten gilt Absatz 1b entsprechend.

(3) Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rente entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist. Wird uns die Berufsunfähigkeit später als drei Monate nach ihrem Eintritt schriftlich mitgeteilt, so entsteht der Anspruch auf die Versicherungsleistungen erst mit Beginn des Monats der Mitteilung. Der Anspruch auf eine Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente wegen einer höheren Pflegestufe entsteht ebenfalls frühestens mit Beginn des Monats, in dem uns die Erhöhung der Pflegestufe mitgeteilt wird (vgl. § 4).

(4) Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rente erlischt, wenn der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50% sinkt, bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit spätestens, wenn die Pflegebedürftigkeit unter das Ausmaß der Pflegestufe I sinkt, wenn der Versicherte stirbt oder bei Ablauf der vertraglichen Leistungsdauer.

(5) Bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht müssen Sie die Beiträge in voller Höhe weiter entrichten; wir werden diese jedoch bei Anerkennung der Leistungspflicht in entsprechender Höhe zurückzahlen.

### § 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

(1) Vollständige Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn der Versicherte infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich dauernd außerstande ist, seinen Beruf oder eine andere Tätigkeit auszuüben, die aufgrund seiner Ausbildung und Erfahrung ausgeübt werden kann und seiner bisherigen Lebensstellung entspricht.

(2) Teilweise Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die in Absatz 1 genannten Voraussetzungen nur in einem bestimmten Grad voraussichtlich dauernd erfüllt sind.

(3) Ist der Versicherte sechs Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, vollständig oder teilweise außerstande gewesen, seinen Beruf oder eine andere Tätigkeit auszuüben, die aufgrund seiner Ausbildung und Erfahrung ausgeübt werden kann und seiner bisherigen Lebensstellung entspricht, so gilt die Fortdauer dieses Zustandes als vollständige oder teilweise Berufsunfähigkeit.

(4) Scheidet der Versicherte aus dem Berufsleben aus, und werden später Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragt, so kommt es bei der Anwendung der Absätze 1 bis 3 darauf an, daß der Versicherte außerstande ist, eine Tätigkeit auszuüben, die aufgrund seiner Kenntnisse und Fähigkeiten ausgeübt werden kann und seiner bisherigen Lebensstellung entspricht.

(5) Ist der Versicherte sechs Monate ununterbrochen pflegebedürftig mindestens im Rahmen der Pflegestufe I gewesen und deswegen täglich gepflegt worden, so gilt die Fortdauer dieses Zustandes als vollständige oder teilweise Berufsunfähigkeit.

(6) Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn der Versicherte infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls voraussichtlich auf Dauer so hilflos ist, daß er für die in Absatz 7 genannten Verrichtungen auch bei Einsatz technischer und medizinischer

Hilfsmittel in erheblichem Umfang täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf. Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen.

(7) Bewertungsmaßstab für die Einstufung des Pflegefalls ist die Art und der Umfang der erforderlichen täglichen Hilfe durch eine andere Person. Bei der Bewertung wird die nachstehende Punktetabelle angewendet:

Der Versicherte benötigt Hilfe beim Fortbewegen im Zimmer	1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn der Versicherte - auch bei Inanspruchnahme einer Gehhilfe oder eines Rollstuhls - die Unterstützung einer anderen Person für die Fortbewegung benötigt.	
Aufstehen und Zubettgehen	1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn der Versicherte nur mit Hilfe einer anderen Person das Bett verlassen oder in das Bett gelangen kann.	
An- und Auskleiden	1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn der Versicherte - auch bei Benutzung krankengerechter Kleidung - sich nicht ohne Hilfe einer anderen Person an- oder auskleiden kann.	
Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken	1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn der Versicherte - auch bei Benutzung krankengerechter Eßbestecke und Trinkgefäße - nicht ohne Hilfe einer anderen Person essen und trinken kann.	
Waschen, Kämmen und Rasieren	1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn der Versicherte 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	1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn der Versicherte die Unterstützung einer anderen Person benötigt, weil er	
- sich nach dem Stuhlgang nicht allein säubern kann	
- seine Notdurft nur unter Zuhilfenahme einer Bettschüssel verrichten oder weil	
- der Darm bzw. die Blase nur mit fremder Hilfe entleert werden kann.	

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

(8) Der Pflegefall wird nach Anzahl der Punkte eingestuft. Wir leisten

aus der Pflegestufe I: bei 3 Punkten

aus der Pflegestufe II: bei 4 und 5 Punkten

Unabhängig von der Bewertung aufgrund der Punktetabelle liegt die Pflegestufe II vor, wenn der Versicherte wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere gefährdet und deshalb täglicher Beaufsichtigung bedarf.

aus der Pflegestufe III: bei 6 Punkten.

Unabhängig von der Bewertung aufgrund der Punktetabelle liegt die Pflegestufe III vor, wenn der Versicherte dauernd bettlägerig ist und nicht ohne Hilfe einer anderen Person aufstehen kann oder wenn der Versicherte der Bewahrung bedarf. Bewahrung liegt vor, wenn der Versicherte wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere in hohem Maße gefährdet und deshalb nicht ohne ständige Beaufsichtigung bei Tag und Nacht versorgt werden kann.

(9) 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) Wir leisten jedoch nicht, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht ist:

- unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse oder innere Unruhen, sofern der Versicherte auf seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;
- durch vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch den Versicherten;
- durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder Kräfteverfalls, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung. Wenn uns jedoch nachgewiesen wird, daß diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden

## Besondere Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BUZ95)

Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind, werden wir leisten;

d) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit des Versicherten herbeigeführt haben;

e) durch Beteiligung an Fahrtveranstaltungen mit Kraftfahrzeugen, bei denen es auf die Erzielung einer Höchstgeschwindigkeit ankommt, und den dazugehörigen Übungsfahrten;

f) durch energiereiche Strahlen mit einer Härte von mindestens 100 Elektronenvolt, durch Neutronen jeder Energie, durch Laser- oder Maser-Strahlen und durch künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen. Soweit die versicherte Person als Arzt oder medizinisches Hilfspersonal diesem Risiko ausgesetzt ist, oder wenn eine Bestrahlung für Heilzwecke durch einen Arzt oder unter ärztlicher Aufsicht erfolgt, werden wir leisten.

(3) Bei Luftfahrten leisten wir nur, wenn die Berufsunfähigkeit bei Reise- oder Rundflügen als Fluggast in einem Propeller- oder Strahlflugzeug oder in einem Hubschrauber verursacht wird. Fluggäste sind, mit Ausnahme der Besatzungsmitglieder, die Insassen, denen das Luftfahrzeug ausschließlich zur Beförderung dient.

### § 4 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit verlangt werden?

(1) Werden Leistungen aus dieser Zusatzversicherung verlangt, so sind uns unverzüglich folgende Unterlagen einzureichen:

a) der Versicherungsschein;

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

c) ausführliche Berichte der Ärzte, die den Versicherten gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens sowie über den Grad der Berufsunfähigkeit oder über die Pflegestufe;

d) Unterlagen über den Beruf des Versicherten, dessen Stellung und Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen;

e) bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege.

Die hierdurch entstehenden Kosten hat der Anspruchshebende zu tragen.

(2) Wir können außerdem - dann allerdings auf unsere Kosten - weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte sowie notwendige Nachweise - auch über die wirtschaftlichen Verhältnisse und ihre Veränderungen - verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen. Der Versicherte hat Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten sowie Pflegeheime, bei denen er in Behandlung oder Pflege war oder sein wird, sowie Pflegepersonen, andere Personenversicherer und Behörden zu ermächtigen, uns auf Verlangen Auskunft zu erteilen.

(3) Wird eine Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente wegen einer höheren Pflegestufe verlangt, so gelten die Absätze 1 und 2 sinngemäß.

(4) Anordnungen, die der untersuchende oder behandelnde Arzt nach gewissenhaftem Ermessen trifft, um die Heilung zu fördern oder die Berufsunfähigkeit zu mindern, sind zu befolgen. Die Anordnungen müssen sich jedoch im Rahmen des Zumutbaren halten.

### § 5 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?

(1) Nach Prüfung der uns eingereichten sowie der von uns beigezogenen Unterlagen erklären wir, ob und für welchen Zeitraum wir eine Leistungspflicht anerkennen.

(2) Wir können ein zeitlich begrenztes Anerkenntnis unter einstweiliger Zurückstellung der Frage aussprechen, ob die versicherte Person eine andere Tätigkeit im Sinne von § 2 Abs. 1 ausüben kann.

### § 6 Bis wann können bei Meinungsverschiedenheiten Rechte geltend gemacht werden und wer entscheidet in diesen Fällen?

(1) Wenn derjenige, der den Anspruch auf die Versicherungsleistung geltend macht, mit unserer Leistungsentscheidung (§ 5) nicht einverstanden ist, kann er innerhalb von sechs Monaten nach Zugang unserer Entscheidung Klage erheben.

(2) Läßt der Anspruchshebende die Sechsstundenfrist verstreichen, ohne daß er vor dem Gericht Klage erhebt, so sind weitergehende Ansprüche, als wir sie anerkannt haben, ausgeschlossen. Auf diese Rechtsfolge werden wir in unserer Erklärung nach § 5 besonders hinweisen.

### § 7 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?

(1) Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit und ihren Grad oder die Pflegestufe nachzuprüfen; dies gilt auch für zeitlich begrenzte Anerkennnisse nach § 5. Dabei können wir erneut prüfen, ob die versicherte Person eine andere Tätigkeit im Sinne von § 2 Abs. 1 ausüben kann, wobei neu erworbene berufliche Fähigkeiten zu berücksichtigen sind.

(2) Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten jederzeit sachdienliche Auskünfte und einmal jährlich eine Untersuchung des Versicherten durch einen von uns zu beauftragenden Arzt verlangen. Die Bestimmungen des § 4 Abs. 2 und 4 gelten entsprechend.

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

(4) Ist die Berufsunfähigkeit weggefallen oder hat sich ihr Grad auf weniger als 50 Prozent vermindert, können wir unsere Leistungen einstellen. Die Einstellung teilen wir dem Anspruchsberechtigten unter Hinweis auf seine Rechte aus § 6 mit; sie wird nicht vor Ablauf eines Monats nach Absenden dieser Mitteilung wirksam, frühestens jedoch zu Beginn des darauffolgenden Monats. Zu diesem Zeitpunkt muß auch die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden.

(5) Liegt Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit vor und hat sich die Art des Pflegefalls geändert oder sein Umfang gemindert, können wir unsere Leistungen herabsetzen oder einstellen. Abs. 4 Satz 2 bis 4 gelten entsprechend.

### § 8 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Berufsunfähigkeit?

Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 4 oder § 7 von Ihnen, dem Versicherten oder dem Anspruchshebenden vorsätzlich oder grob fahrlässig nicht erfüllt wird, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht bleiben die Ansprüche aus der Zusatzversicherung jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluß auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des laufenden Monats nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet.

### § 9 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

(1) Die Zusatzversicherung bildet mit der Versicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (Hauptversicherung), eine Einheit; sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung endet, so erlischt auch die Zusatzversicherung.

(2) Eine Zusatzversicherung, für die laufende Beiträge zu zahlen sind, können Sie für sich allein kündigen, in den letzten 5 Versicherungsjahren jedoch nur zusammen mit der Hauptversicherung. Einen Rückkaufswert aus der Zusatzversicherung - soweit vorhanden - erhalten Sie nur, wenn Sie die Zusatzversicherung zusammen mit der Hauptversicherung kündigen. Er wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik zum Kündigungstermin als Zeitwert Ihrer Versicherung berechnet (§ 176 Abs. 3 VVG).

(3) Eine Zusatzversicherung, für die keine Beiträge mehr zu zahlen sind (beitragsfreie Zusatzversicherung, Zusatzversicherung gegen Einmalbeitrag), können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung kündigen. In diesem Fall erhalten Sie - soweit vorhanden - einen Rückkaufswert. Er wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik zum Kündigungstermin als Zeitwert Ihrer Versicherung berechnet (§ 176 Abs. 3 VVG).

(4) Die Zusatzversicherung können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung umwandeln. Voraussetzung ist allerdings, daß die hierfür vorgesehene jährliche Mindestrente von DM 600 nicht unterschritten wird. Das Verhältnis zwischen Berufsunfähigkeitsrente und der Leistung aus der Hauptversicherung wird durch die Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung nicht verändert. Die beitragsfreie Berufsunfähigkeits-Rente errechnen wir nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik. Der aus der

## **Besondere Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BUZ95)**

Zusatzversicherung für die Bildung der beitragsfreien Rente zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um rückständige Beiträge.

(5) Bei Herabsetzung der versicherten Leistung aus der Hauptversicherung gelten die Absätze 2, 3 und 4 entsprechend.

(6) Lebt unsere aus irgendeinem Grunde erloschene oder auf die herabgesetzte beitragsfreie Versicherung beschränkte Leistungspflicht aus der Hauptversicherung wieder auf und wird die Zusatzversicherung wieder in Kraft gesetzt, so können Ansprüche aus dem wieder in Kraft gesetzten Teil der Zusatzversicherung nicht aufgrund solcher Ursachen (Krankheiten, Körperverletzung, Kräfteverfall) geltend gemacht werden, die während der Unterbrechung des vollen Versicherungsschutzes eingetreten sind.

(7) Ist unsere Leistungspflicht aus der Zusatzversicherung anerkannt oder festgestellt, so berechnen wir die Leistungen aus der Hauptversicherung (Rückkaufwert, beitragsfreie Versicherungsleistung, Vorauszahlung und Überschußbeteiligung der Hauptversicherung) so, als ob Sie den Beitrag unverändert weitergezahlt hätten.

(8) Anerkannte oder festgestellte Ansprüche aus der Zusatzversicherung werden durch Rückkauf oder Umwandlung der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Versicherungsleistung nicht berührt.

(9) Ansprüche aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung können Sie nicht abtreten oder verpfänden.

(10) Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Bedingungen für die Hauptversicherung sinngemäß Anwendung. Die Bestimmungen über das Umtauschrecht in den Besonderen Bedingungen für die Risikoversicherung finden auf die Zusatzversicherung keine Anwendung.

### **§ 10 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?**

(1) Ihre Zusatzversicherung gehört zum Gewinnverband 1 in der Bestandsgruppe I der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen. Sie erhält in der Anwartschaftszeit (Zeit bis zum Eintritt unserer Leistungspflicht) für jedes Versicherungsjahr jeweils zu dessen Beginn einen vollen Jahresgewinnanteil in deklariertem Höhe. Endet die Anwartschaftszeit unterjährig, wird der Jahresgewinnanteil entsprechend zeitanteilig gekürzt. Der Jahresgewinnanteil wird vorschüssig in Prozent des fälligen Beitrages festgesetzt, bei einer Zusatzversicherung gegen Einmalbeitrag nachschüssig in Prozent des durch die Versicherungsdauer geteilten Einmalbeitrages. Zusatzversicherungen, die gemäß § 9 Abs. 4 beitragsfrei gestellt worden sind, sind nicht gewinnberechtigt.

(2) Die Jahresgewinnanteile werden während der Anwartschaftszeit in der Regel zur Sofortgutschrift (Verrechnung bei jeder Beitragsfälligkeit) verwendet. Bei einer Zusatzversicherung gegen Einmalbeitrag tritt an die Stelle der Sofortgutschrift die Gewinnverwendung der Hauptversicherung.

(3) Ist der Versicherte nicht berufsunfähig geworden, so kann bei Ablauf der Versicherungsdauer ein Schlußbonus gewährt werden, dessen Höhe vom Beitrag und von der Versicherungsdauer abhängig ist. Erlischt die Zusatzversicherung vorher durch Tod des Versicherten, so kann ein Schlußbonus in nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik verminderter Höhe gewährt werden, wenn die Versicherung mindestens 2 Jahre gedauert hat und der Versicherte nicht berufsunfähig geworden ist.

(4) Ist dagegen die Leistungspflicht eingetreten und erbringen wir Versicherungsleistungen, so erhält die Zusatzversicherung einen Jahresgewinnanteil in Prozent des jeweiligen Deckungskapitals. Die Jahresgewinnanteile werden dann zur Erhöhung der Versicherungsleistung verwendet.

(5) Die Bestimmungen über die Überschußbeteiligung können unter den Voraussetzungen des § 18 ALB auch für bestehende Versicherungen geändert werden.

## Besondere Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BUZ96)

### § 1 Was ist versichert?

Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (Tarife BZ, BR, KR)

(1) Wird der Versicherte während der Dauer dieser Zusatzversicherung zu mindestens 50% berufsunfähig, so erbringen wir folgende Versicherungsleistungen:

- a) bei Tarif BZ: Volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht für die Hauptversicherung und eingeschlossene Zusatzversicherungen (Beitragsbefreiung);
- b) bei Tarif BR: Zusätzlich zur Beitragsbefreiung Zahlung einer Berufsunfähigkeits-Rente. Die Rente zahlen wir monatlich im voraus;
- c) bei Tarif KR: Zahlung einer Berufsunfähigkeits-Rente monatlich im voraus ohne Beitragsbefreiung. Der Beitrag ändert sich jährlich im vereinbarten Maße, während die versicherte Berufsunfähigkeits-Rente gleich bleibt. Zusätzlich erbringen wir nach Anerkennung unserer Leistungspflicht eine einmalige Kapitalleistung in Höhe einer Jahresrente.

Bei einem geringeren Grad der Berufsunfähigkeit besteht kein Anspruch auf diese Versicherungsleistungen.

(2) Wird der Versicherte während der Dauer dieser Zusatzversicherung infolge Pflegebedürftigkeit (vgl. § 2 Abs. 5) berufsunfähig und liegt der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50%, so erbringen wir dennoch folgende Leistungen:

- a) Beitragsbefreiung, wenn diese mitversichert ist;
- b) Zahlung einer Berufsunfähigkeitsrente bzw. einer einmaligen Kapitalleistung, wenn diese mitversichert sind
  - in Höhe von 100% bei Pflegestufe III
  - in Höhe von 70% bei Pflegestufe II
  - in Höhe von 40% bei Pflegestufe I

Für die Zahlungsmodalitäten gilt Absatz 1c) entsprechend.

(3) Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rente entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist. Wird uns die Berufsunfähigkeit später als drei Monate nach ihrem Eintritt schriftlich mitgeteilt, so entsteht der Anspruch auf die Versicherungsleistungen erst mit Beginn des Monats der Mitteilung. Der Anspruch auf eine Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente wegen einer höheren Pflegestufe entsteht ebenfalls frühestens mit Beginn des Monats, in dem uns die Erhöhung der Pflegestufe mitgeteilt wird (vgl. § 4).

(4) Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rente erlischt, wenn der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50% sinkt, bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit spätestens, wenn die Pflegebedürftigkeit unter das Ausmaß der Pflegestufe I sinkt, wenn der Versicherte stirbt oder bei Ablauf der vertraglichen Leistungsdauer.

(5) Bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht müssen Sie die Beiträge in voller Höhe weiter entrichten; wir werden diese jedoch bei Anerkennung der Leistungspflicht in entsprechender Höhe zurückzahlen.

### § 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

(1) Vollständige Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn der Versicherte infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich dauernd außerstande ist, seinen Beruf oder eine andere Tätigkeit auszuüben, die aufgrund seiner Ausbildung und Erfahrung ausgeübt werden kann und seiner bisherigen Lebensstellung entspricht. Hat der Versicherte bei Eintritt der Berufsunfähigkeit das 58. Lebensjahr jedoch bereits vollendet, können wir ihn nur auf eine andere Tätigkeit verweisen, wenn er sie auch tatsächlich ausübt.

(2) Teilweise Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die in Absatz 1 genannten Voraussetzungen nur in einem bestimmten Grad voraussichtlich dauernd erfüllt sind.

(3) Ist der Versicherte sechs Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, vollständig oder teilweise außerstande gewesen, seinen Beruf oder eine andere Tätigkeit auszuüben, die aufgrund seiner Ausbildung und Erfahrung ausgeübt werden kann und seiner bisherigen Lebensstellung entspricht, so gilt die Fortdauer dieses Zustandes als vollständige oder teilweise Berufsunfähigkeit. Absatz 1 Satz 2 gilt entsprechend.

(4) Scheidet der Versicherte aus dem Berufsleben aus, und werden später Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragt, so kommt es bei der Anwendung der Absätze 1 bis 3 darauf an, daß der Versicherte außerstande ist, eine Tätigkeit auszuüben, die aufgrund seiner Kenntnisse und Fähigkeiten ausgeübt werden kann und seiner bisherigen Lebensstellung entspricht.

(5) Ist der Versicherte sechs Monate ununterbrochen pflegebedürftig mindestens im Rahmen der Pflegestufe I gewesen und deswegen täglich gepflegt worden, so gilt die Fortdauer dieses Zustandes als vollständige oder teilweise Berufsunfähigkeit.

(6) Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn der Versicherte infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls voraussichtlich auf Dauer so hilflos ist, daß er für die in Absatz 7 genannten Verrichtungen auch bei Einsatz technischer und medizinischer Hilfsmittel in erheblichem Umfang täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf. Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen.

(7) Bewertungsmaßstab für die Einstufung des Pflegefalls ist die Art und der Umfang der erforderlichen täglichen Hilfe durch eine andere Person. Bei der Bewertung wird die nachstehende Punktetabelle angewendet:

Der Versicherte benötigt Hilfe beim Fortbewegen im Zimmer	1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn der Versicherte - auch bei Inanspruchnahme einer Gehhilfe oder eines Rollstuhls - die Unterstützung einer anderen Person für die Fortbewegung benötigt.	
Aufstehen und Zubettgehen	1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn der Versicherte nur mit Hilfe einer anderen Person das Bett verlassen oder in das Bett gelangen kann.	
An- und Auskleiden	1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn der Versicherte - auch bei Benutzung krankengerechter Kleidung - sich nicht ohne Hilfe einer anderen Person an- oder auskleiden kann.	
Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken	1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn der Versicherte - auch bei Benutzung krankengerechter Eßbestecke und Trinkgefäße - nicht ohne Hilfe einer anderen Person essen und trinken kann.	
Waschen, Kämmen und Rasieren	1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn der Versicherte 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	1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn der Versicherte die Unterstützung einer anderen Person benötigt, weil er <ul style="list-style-type: none"><li>- sich nach dem Stuhlgang nicht allein säubern kann</li><li>- seine Notdurft nur unter Zuhilfenahme einer Bettschüssel verrichten kann oder weil</li><li>- der Darm bzw. die Blase nur mit fremder Hilfe entleert werden kann.</li></ul>	

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

## **Besondere Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BUZ96)**

(8) Der Pflegefall wird nach Anzahl der Punkte eingestuft.

Wir leisten

aus der Pflegestufe I: bei 3 Punkten

aus der Pflegestufe II: bei 4 und 5 Punkten

Unabhängig von der Bewertung aufgrund der Punktetabelle liegt die Pflegestufe II vor, wenn der Versicherte wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere gefährdet und deshalb täglicher Beaufsichtigung bedarf.

aus der Pflegestufe III: bei 6 Punkten.

Unabhängig von der Bewertung aufgrund der Punktetabelle liegt die Pflegestufe III vor, wenn der Versicherte dauernd bettlägerig ist und nicht ohne Hilfe einer anderen Person aufstehen kann oder wenn der Versicherte der Bewahrung bedarf. Bewahrung liegt vor, wenn der Versicherte wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere in hohem Maße gefährdet und deshalb nicht ohne ständige Beaufsichtigung bei Tag und Nacht versorgt werden kann.

(9) 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) Wir leisten jedoch nicht, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht ist:

a) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse oder innere Unruhen, sofern der Versicherte auf seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;

b) durch vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch den Versicherten;

c) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder Kräfteverfalls, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung. Wenn uns jedoch nachgewiesen wird, daß diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind, werden wir leisten;

d) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit des Versicherten herbeigeführt haben;

e) durch Beteiligung an Fahrtveranstaltungen mit Kraftfahrzeugen, bei denen es auf die Erzielung einer Höchstgeschwindigkeit ankommt, und den dazugehörigen Übungsfahrten;

f) durch energiereiche Strahlen mit einer Härte von mindestens 100 Elektronenvolt, durch Neutronen jeder Energie, durch Laser- oder Maser-Strahlen und durch künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen. Soweit die versicherte Person als Arzt oder medizinisches Hilfspersonal diesem Risiko ausgesetzt ist, oder wenn eine Bestrahlung für Heilzwecke durch einen Arzt oder unter ärztlicher Aufsicht erfolgt, werden wir leisten.

(3) Bei Luftfahrten leisten wir nur, wenn die Berufsunfähigkeit bei Reise- oder Rundflügen als Fluggast in einem Propeller- oder Strahlflugzeug oder in einem Hubschrauber verursacht wird. Fluggäste sind, mit Ausnahme der Besatzungsmitglieder, die Insassen, denen das Luftfahrzeug ausschließlich zur Beförderung dient.

(4) Der Versicherungsschutz und die Beitragszahlungspflicht für diese Zusatzversicherung bestehen - sofern nichts anderes vereinbart ist - nur solange, wie der Versicherte seinen

ständigen Wohnsitz in einem Land der Europäischen Union hat und er sich nicht länger als sechs Monate außerhalb eines dieser Länder aufhält. Eine eingetretene Leistungspflicht bleibt jedoch bestehen. Der Versicherungsschutz kann nur nach neuer Antragstellung mit erneuter Gesundheitsprüfung wieder begründet werden.

### **§ 4 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit verlangt werden?**

(1) Werden Leistungen aus dieser Zusatzversicherung verlangt, so sind uns unverzüglich folgende Unterlagen einzureichen:

a) der Versicherungsschein;

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

c) ausführliche Berichte der Ärzte, die den Versicherten gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens sowie über den Grad der Berufsunfähigkeit oder über die Pflegestufe;

d) Unterlagen über den Beruf des Versicherten, dessen Stellung und Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen;

e) bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege.

Die hierdurch entstehenden Kosten hat der Anspruchshebende zu tragen.

(2) Wir können außerdem - dann allerdings auf unsere Kosten - weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte sowie notwendige Nachweise - auch über die wirtschaftlichen Verhältnisse und ihre Veränderungen - verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen. Der Versicherte hat Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten sowie Pflegeheime, bei denen er in Behandlung oder Pflege war oder sein wird, sowie Pflegepersonen, andere Personenversicherer und Behörden zu ermächtigen, uns auf Verlangen Auskunft zu erteilen.

(3) Wird eine Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente wegen einer höheren Pflegestufe verlangt, so gelten die Absätze 1 und 2 sinngemäß.

(4) Anordnungen, die der untersuchende oder behandelnde Arzt nach gewissenhaftem Ermessen trifft, um die Heilung zu fördern oder die Berufsunfähigkeit zu mindern, sind zu befolgen. Die Anordnungen müssen sich jedoch im Rahmen des Zumutbaren halten.

### **§ 5 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?**

(1) Nach Prüfung der uns eingereichten sowie der von uns beigezogenen Unterlagen erklären wir, ob und für welchen Zeitraum wir eine Leistungspflicht anerkennen.

(2) Wir können ein zeitlich begrenztes Anerkenntnis unter einstweiliger Zurückstellung der Frage aussprechen, ob die versicherte Person eine andere Tätigkeit im Sinne von § 2 Abs. 1 ausüben kann.

### **§ 6 Bis wann können bei Meinungsverschiedenheiten Rechte geltend gemacht werden und wer entscheidet in diesen Fällen?**

(1) Wenn derjenige, der den Anspruch auf die Versicherungsleistung geltend macht, mit unserer Leistungsentscheidung (§ 5) nicht einverstanden ist, kann er innerhalb von sechs Monaten nach Zugang unserer Entscheidung Klage erheben.

## **Besondere Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BUZ96)**

(2) Läßt der Anspruchshebende die Sechsmonatsfrist verstreichen, ohne daß er vor dem Gericht Klage erhebt, so sind weitergehende Ansprüche, als wir sie anerkannt haben, ausgeschlossen. Auf diese Rechtsfolge werden wir in unserer Erklärung nach § 5 besonders hinweisen.

### **§ 7 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?**

(1) Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit und ihren Grad oder die Pflegestufe nachzuprüfen; dies gilt auch für zeitlich begrenzte Anerkenntnisse nach § 5. Dabei können wir erneut prüfen, ob die versicherte Person eine andere Tätigkeit im Sinne von § 2 Abs. 1 ausüben kann, wobei neu erworbene berufliche Fähigkeiten zu berücksichtigen sind.

(2) Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten jederzeit sachdienliche Auskünfte und einmal jährlich eine Untersuchung des Versicherten durch einen von uns zu beauftragenden Arzt verlangen. Die Bestimmungen des § 4 Abs. 2 und 4 gelten entsprechend.

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

(4) Ist die Berufsunfähigkeit weggefallen oder hat sich ihr Grad auf weniger als 50 Prozent vermindert, können wir unsere Leistungen einstellen. Die Einstellung teilen wir dem Anspruchsberechtigten unter Hinweis auf seine Rechte aus § 6 mit; sie wird nicht vor Ablauf eines Monats nach Absenden dieser Mitteilung wirksam, frühestens jedoch zu Beginn des darauffolgenden Monats. Zu diesem Zeitpunkt muß auch die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden.

(5) Liegt Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit vor und hat sich die Art des Pflegefalls geändert oder sein Umfang gemindert, können wir unsere Leistungen herabsetzen oder einstellen. Abs. 4 Satz 2 bis 4 gelten entsprechend.

### **§ 8 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Berufsunfähigkeit?**

Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 4 oder § 7 von Ihnen, dem Versicherten oder dem Anspruchshebenden vorsätzlich oder grob fahrlässig nicht erfüllt wird, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht bleiben die Ansprüche aus der Zusatzversicherung jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluß auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des laufenden Monats nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet.

### **§ 9 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?**

(1) Die Zusatzversicherung bildet mit der Versicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (Hauptversicherung), eine Einheit; sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung endet, so erlischt auch die Zusatzversicherung.

(2) Eine Zusatzversicherung, für die laufende Beiträge zu zahlen sind, können Sie für sich allein kündigen, in den letzten 5 Versicherungsjahren bei den Tarifen BZ und BR jedoch nur zusammen mit der Hauptversicherung. Einen Rückkaufswert aus der Zusatzversicherung - soweit vorhanden - erhalten Sie nur, wenn Sie die Zusatzversicherung zusammen mit der Hauptversicherung kündigen. Er wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik zum Kündigungstermin als Zeitwert Ihrer Versicherung berechnet (§ 176 Abs. 3 VVG). Beim Tarif KR fällt kein Rückkaufswert an.

(3) Eine Zusatzversicherung, für die keine Beiträge mehr zu zahlen sind (beitragsfreie Zusatzversicherung, Zusatzversicherung gegen Einmalbeitrag), können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung kündigen. In diesem Fall erhalten Sie - soweit vorhanden - einen Rückkaufswert. Er wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik zum Kündigungstermin als Zeitwert Ihrer Versicherung berechnet (§ 176 Abs. 3 VVG).

(4) Die Zusatzversicherung können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung umwandeln. Voraussetzung ist allerdings, daß die hierfür vorgesehene jährliche Mindestrente von DM 600 nicht unterschritten wird. Das Verhältnis zwischen Berufsunfähigkeitsrente und der Leistung aus der Hauptversicherung wird durch die Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung nicht verändert. Die beitragsfreie Berufsunfähigkeits-Rente errechnen wir nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik. Der aus der Zusatzversicherung für die Bildung der beitragsfreien Rente zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um rückständige Beiträge.

(5) Bei Herabsetzung der versicherten Leistung aus der Hauptversicherung gelten die Absätze 2, 3 und 4 entsprechend.

(6) Lebt unsere aus irgendeinem Grunde erloschene oder auf die herabgesetzte beitragsfreie Versicherung beschränkte Leistungspflicht aus der Hauptversicherung wieder auf und wird die Zusatzversicherung wieder in Kraft gesetzt, so können Ansprüche aus dem wieder in Kraft gesetzten Teil der Zusatzversicherung nicht aufgrund solcher Ursachen (Krankheiten, Körperverletzung, Kräfteverfall) geltend gemacht werden, die während der Unterbrechung des vollen Versicherungsschutzes eingetreten sind.

(7) Ist unsere Leistungspflicht aus der Zusatzversicherung anerkannt oder festgestellt, so berechnen wir die Leistungen aus der Hauptversicherung (Rückkaufswert, beitragsfreie Versicherungsleistung, Vorauszahlung und Überschußbeteiligung der Hauptversicherung) so, als ob Sie den Beitrag unverändert weitergezahlt hätten.

(8) Anerkannte oder festgestellte Ansprüche aus der Zusatzversicherung werden durch Rückkauf oder Umwandlung der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Versicherungsleistung nicht berührt.

(9) Ansprüche aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung können Sie nicht abtreten oder verpfänden.

(10) Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Bedingungen für die Hauptversicherung sinngemäß Anwendung. Die Bestimmungen über das Umtauschrecht in den Besonderen Bedingungen für die Risikoversicherung finden auf die Zusatzversicherung keine Anwendung.

### **§ 10 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?**

(1) Ihre Zusatzversicherung gehört zum Gewinnverband 1 in der Bestandsgruppe I der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen. Sie erhält in der Anwartschaftszeit (Zeit bis zum Eintritt unserer Leistungspflicht) für jedes Versicherungsjahr jeweils zu dessen Beginn einen vollen Jahresgewinnanteil in deklarerter Höhe. Endet die Anwartschaftszeit unterjährig, wird der Jahresgewinnanteil entsprechend zeitanteilig gekürzt. Der Jahresgewinnanteil wird vorzuschüssig in Prozent des fälligen Beitrages festgesetzt, bei einer Zusatzversicherung gegen Einmalbeitrag nachschüssig in Prozent des durch die Versicherungsdauer geteilten Einmalbeitrages. Zusatzversicherungen, die gemäß § 9 Abs. 4 beitragsfrei gestellt worden sind, sind nicht gewinnberechtigt.

## **Besondere Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BUZ96)**

(2) Die Jahresgewinnanteile werden während der Anwartschaftszeit in der Regel zur Sofortgutschrift (Verrechnung bei jeder Beitragsfälligkeit) verwendet. Bei einer Zusatzversicherung gegen Einmalbeitrag tritt an die Stelle der Sofortgutschrift die Gewinnverwendung der Hauptversicherung.

(3) Ist der Versicherte nicht berufsunfähig geworden, so kann bei Ablauf der Versicherungsdauer ein Schlußbonus gewährt werden, dessen Höhe vom Beitrag und von der Versicherungsdauer abhängig ist. Erlischt die Zusatzversicherung vorher durch Tod des Versicherten, so kann ein Schlußbonus in nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik verminderter Höhe gewährt werden, wenn die Versicherung mindestens 2 Jahre gedauert hat und der Versicherte nicht berufsunfähig geworden ist.

(4) Ist dagegen die Leistungspflicht eingetreten und erbringen wir Versicherungsleistungen, so erhält die Zusatzversicherung einen Jahresgewinnanteil in Prozent des jeweiligen Deckungskapitals. Die Jahresgewinnanteile werden dann zur Erhöhung der Versicherungsleistung verwendet.

(5) Die Bestimmungen über die Überschußbeteiligung können unter den Voraussetzungen des § 18 ALB auch für bestehende Versicherungen geändert werden.

## Besondere Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BUZ97)

### § 1 Was ist versichert?

Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (Tarife BZ, BR, KR)

(1) Wird der Versicherte während der Dauer dieser Zusatzversicherung zu mindestens 50% berufsunfähig, so erbringen wir folgende Versicherungsleistungen:

- bei Tarif BZ: Volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht für die Hauptversicherung und eingeschlossene Zusatzversicherungen (Beitragsbefreiung);
- bei Tarif BR: Zusätzlich zur Beitragsbefreiung Zahlung einer Berufsunfähigkeits-Rente. Die Rente zahlen wir monatlich im voraus;
- bei Tarif KR: Zahlung einer Berufsunfähigkeits-Rente monatlich im voraus ohne Beitragsbefreiung. Der Beitrag ändert sich jährlich im vereinbarten Maße, während die versicherte Berufsunfähigkeits-Rente gleich bleibt. Zusätzlich erbringen wir nach erstmaliger Anerkennung unserer Leistungspflicht eine einmalige Kapitalleistung in Höhe einer Jahresrente.

Bei einem geringeren Grad der Berufsunfähigkeit besteht kein Anspruch auf diese Versicherungsleistungen.

(2) Wird der Versicherte während der Dauer dieser Zusatzversicherung infolge Pflegebedürftigkeit (vgl. § 2 Abs. 5) berufsunfähig und liegt der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50%, so erbringen wir dennoch folgende Leistungen:

- Beitragsbefreiung, wenn diese mitversichert ist;
- Zahlung einer Berufsunfähigkeitsrente bzw. einer einmaligen Kapitalleistung, wenn diese mitversichert sind
  - in Höhe von 100% bei Pflegestufe III
  - in Höhe von 70% bei Pflegestufe II
  - in Höhe von 40% bei Pflegestufe I

Für die Zahlungsmodalitäten gilt Absatz 1c) entsprechend.

(3) Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rente entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist. Wird uns die Berufsunfähigkeit später als drei Monate nach ihrem Eintritt schriftlich mitgeteilt, so entsteht der Anspruch auf die Versicherungsleistungen erst mit Beginn des Monats der Mitteilung. Der Anspruch auf eine Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente wegen einer höheren Pflegestufe entsteht ebenfalls frühestens mit Beginn des Monats, in dem uns die Erhöhung der Pflegestufe mitgeteilt wird (vgl. § 4). Bei einer unverschuldet verspäteten Anzeige des Versicherungsfalls bzw. der Erhöhung der Pflegestufe wird die Leistung jedoch auch rückwirkend erbracht.

(4) Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rente erlischt, wenn der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50% sinkt, bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit spätestens, wenn die Pflegebedürftigkeit unter das Ausmaß der Pflegestufe I sinkt, wenn der Versicherte stirbt oder bei Ablauf der vertraglichen Leistungsdauer.

(5) Bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht müssen Sie die Beiträge in voller Höhe weiter entrichten; wir werden diese jedoch bei Anerkennung der Leistungspflicht in entsprechender Höhe zurückerzahlen.

### § 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

(1) Vollständige Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn der Versicherte infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich dauernd - mindestens 3 Jahre - außerstande ist, seinen Beruf oder eine andere Tätigkeit auszuüben, die aufgrund seiner Ausbildung und Erfahrung ausgeübt werden kann und seiner bisherigen Lebensstellung entspricht. Hat der Versicherte bei Eintritt der Berufsunfähigkeit das 55. Lebensjahr jedoch bereits vollendet,

- können wir ihn nur auf eine andere Tätigkeit verweisen, wenn er sie auch tatsächlich ausübt oder wenn er sie als Selbständiger durch Umorganisation seines Betriebes ausüben könnte

- gilt der Nachweis vollständiger Berufsunfähigkeit als erbracht bei Vorlage eines Bescheides der gesetzlichen Rentenversicherung über unbefristete Erwerbsunfähigkeit aus medizinischen Gründen.

(2) Teilweise Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die in Absatz 1 genannten Voraussetzungen nur in einem bestimmten Grad voraussichtlich dauernd erfüllt sind.

(3) Ist der Versicherte sechs Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich

nachzuweisen sind, vollständig oder teilweise außerstande gewesen, seinen Beruf oder eine andere Tätigkeit auszuüben, die aufgrund seiner Ausbildung und Erfahrung ausgeübt werden kann und seiner bisherigen Lebensstellung entspricht, so gilt die Fortdauer dieses Zustandes als vollständige oder teilweise Berufsunfähigkeit. Absatz 1 Satz 2 gilt entsprechend.

(4) Scheidet der Versicherte aus dem Berufsleben aus, und werden später Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragt, so kommt es bei der Anwendung der Absätze 1 bis 3 darauf an, daß der Versicherte außerstande ist, eine Tätigkeit auszuüben, die aufgrund seiner Kenntnisse und Fähigkeiten ausgeübt werden kann und seiner bisherigen Lebensstellung entspricht.

(5) Ist der Versicherte sechs Monate ununterbrochen pflegebedürftig mindestens im Rahmen der Pflegestufe I gewesen und deswegen täglich gepflegt worden, so gilt die Fortdauer dieses Zustandes als vollständige oder teilweise Berufsunfähigkeit.

(6) Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn der Versicherte infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls voraussichtlich auf Dauer so hilflos ist, daß er für die in Absatz 7 genannten Verrichtungen auch bei Einsatz technischer und medizinischer Hilfsmittel in erheblichem Umfang täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf. Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen.

(7) Bewertungsmaßstab für die Einstufung des Pflegefalls ist die Art und der Umfang der erforderlichen täglichen Hilfe durch eine andere Person. Bei der Bewertung wird die nachstehende Punktetabelle angewendet:

Der Versicherte benötigt Hilfe beim

Fortbewegen im Zimmer 1 Punkt  
Hilfebedarf liegt vor, wenn der Versicherte - auch bei Inanspruchnahme einer Gehhilfe oder eines Rollstuhls - die Unterstützung einer anderen Person für die Fortbewegung benötigt.

Aufstehen und Zubettgehen 1 Punkt  
Hilfebedarf liegt vor, wenn der Versicherte nur mit Hilfe einer anderen Person das Bett verlassen oder in das Bett gelangen kann.

An- und Auskleiden 1 Punkt  
Hilfebedarf liegt vor, wenn der Versicherte - auch bei Benutzung krankengerechter Kleidung - sich nicht ohne Hilfe einer anderen Person an- oder auskleiden kann.

Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken 1 Punkt  
Hilfebedarf liegt vor, wenn der Versicherte - auch bei Benutzung krankengerechter Eßbestecke und Trinkgefäße - nicht ohne Hilfe einer anderen Person essen und trinken kann.

Waschen, Kämmen und Rasieren 1 Punkt  
Hilfebedarf liegt vor, wenn der Versicherte 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 1 Punkt  
Hilfebedarf liegt vor, wenn der Versicherte die Unterstützung einer anderen Person benötigt, weil er

- sich nach dem Stuhlgang nicht allein säubern kann  
- seine Notdurft nur unter Zuhilfenahme einer Bettschüssel verrichten kann oder weil

- der Darm bzw. die Blase nur mit fremder Hilfe entleert werden kann.

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

(8) Der Pflegefall wird nach Anzahl der Punkte eingestuft. Wir leisten

aus der Pflegestufe I: bei 3 Punkten

aus der Pflegestufe II: bei 4 und 5 Punkten

Unabhängig von der Bewertung aufgrund der Punktetabelle liegt die Pflegestufe II vor, wenn der Versicherte wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere gefährdet und deshalb täglicher Beaufsichtigung bedarf. aus der Pflegestufe III: bei 6 Punkten.

Unabhängig von der Bewertung aufgrund der Punktetabelle liegt die Pflegestufe III vor, wenn der Versicherte dauernd bettlägerig ist und nicht ohne Hilfe einer anderen Person aufstehen kann oder wenn der Versicherte der Bewahrung bedarf. Bewahrung liegt vor, wenn der Versicherte wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere in



## **Besondere Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BUZ97)**

hohem Maße gefährdet und deshalb nicht ohne ständige Beaufsichtigung bei Tag und Nacht versorgt werden kann.

(9) 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) Wir leisten jedoch nicht, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht ist:

a) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse oder innere Unruhen, sofern der Versicherte auf seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;

b) durch vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch den Versicherten. Bei lediglich fahrlässiger Ausführung der Tat erfolgt kein Leistungsausschluß;

c) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder Kräfteverfalls, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung. Wenn uns jedoch nachgewiesen wird, daß diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind, werden wir leisten;

d) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit des Versicherten herbeigeführt haben;

e) durch Beteiligung an Fahrtveranstaltungen mit Kraftfahrzeugen, bei denen es auf die Erzielung einer Höchstgeschwindigkeit ankommt, und den dazugehörigen Übungsfahrten;

f) durch energiereiche Strahlen mit einer Härte von mindestens 100 Elektronenvolt, durch Neutronen jeder Energie, durch Laser- oder Maser-Strahlen und durch künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen. Soweit die versicherte Person als Arzt oder medizinisches Hilfspersonal diesem Risiko ausgesetzt ist, oder wenn eine Bestrahlung für Heilzwecke durch einen Arzt oder unter ärztlicher Aufsicht erfolgt, werden wir leisten.

(3) Bei Luftfahrten leisten wir nur, wenn die Berufsunfähigkeit bei Reise- oder Rundflügen als Fluggast in einem Propeller- oder Strahlflugzeug oder in einem Hubschrauber verursacht wird. Fluggäste sind, mit Ausnahme der Besatzungsmitglieder, die Insassen, denen das Luftfahrzeug ausschließlich zur Beförderung dient.

(4) Der Versicherungsschutz und die Beitragszahlungspflicht für diese Zusatzversicherung bestehen - sofern nichts anderes vereinbart ist - nur solange, wie der Versicherte seinen ständigen Wohnsitz in einem Land der Europäischen Union hat und er sich nicht länger als sechs Monate außerhalb eines dieser Länder aufhält. Eine eingetretene Leistungspflicht bleibt jedoch bestehen. Der Versicherungsschutz kann nur nach neuer Antragstellung mit erneuter Gesundheitsprüfung wieder begründet werden.

### **§ 4 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit verlangt werden?**

(1) Werden Leistungen aus dieser Zusatzversicherung verlangt, so sind uns unverzüglich folgende Unterlagen einzureichen:

a) der Versicherungsschein;

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

c) ausführliche Berichte der Ärzte, die den Versicherten gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens sowie über den Grad der Berufsunfähigkeit oder über die Pflegestufe;

d) Unterlagen über den Beruf des Versicherten, dessen Stellung und Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen;

e) bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege.

Die hierdurch entstehenden Kosten hat der Anspruchs erhebende zu tragen.

(2) Wir können außerdem - dann allerdings auf unsere Kosten - weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte

Ärzte sowie notwendige Nachweise - auch über die wirtschaftlichen Verhältnisse und ihre Veränderungen - verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen. Der Versicherte hat Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten sowie Pflegeheime, bei denen er in Behandlung oder Pflege war oder sein wird, sowie Pflegepersonen, andere Personenversicherer und Behörden zu ermächtigen, uns auf Verlangen Auskunft zu erteilen.

(3) Wird eine Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente wegen einer höheren Pflegestufe verlangt, so gelten die Absätze 1 und 2 sinngemäß.

### **§ 5 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?**

(1) Nach Prüfung der uns eingereichten sowie der von uns beigezogenen Unterlagen erklären wir, ob und für welchen Zeitraum wir eine Leistungspflicht anerkennen.

(2) Wir können ein zeitlich begrenztes Anerkenntnis unter einstweiliger Zurückstellung der Frage aussprechen, ob die versicherte Person eine andere Tätigkeit im Sinne von § 2 Abs. 1 ausüben kann.

### **§ 6 Bis wann können bei Meinungsverschiedenheiten Rechte geltend gemacht werden und wer entscheidet in diesen Fällen?**

(1) Wenn derjenige, der den Anspruch auf die Versicherungsleistung geltend macht, mit unserer Leistungsentscheidung (§ 5) nicht einverstanden ist, kann er innerhalb von sechs Monaten nach Zugang unserer Entscheidung Klage erheben.

(2) Läßt der Anspruchs erhebende die Sechsmonatsfrist verstreichen, ohne daß er vor dem Gericht Klage erhebt, so sind weitergehende Ansprüche, als wir sie anerkannt haben, ausgeschlossen. Auf diese Rechtsfolge werden wir in unserer Erklärung nach § 5 besonders hinweisen.

### **§ 7 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?**

(1) Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit und ihren Grad und die Pflegestufe nachzuprüfen; dies gilt auch für zeitlich begrenzte Anerkenntnisse nach § 5. Dabei können wir erneut prüfen, ob die versicherte Person eine andere Tätigkeit im Sinne von § 2 Abs. 1 ausüben kann, wobei neu erworbene berufliche Kenntnisse und Fähigkeiten zu berücksichtigen sind.

(2) Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten jederzeit sachdienliche Auskünfte und einmal jährlich eine Untersuchung des Versicherten durch einen von uns zu beauftragenden Arzt verlangen. Die Bestimmungen des § 4 Abs. 2 gelten entsprechend.

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

(4) Ist die Berufsunfähigkeit weggefallen oder hat sich ihr Grad auf weniger als 50 Prozent vermindert, können wir unsere Leistungen einstellen. Die Einstellung teilen wir dem Anspruchsberechtigten unter Hinweis auf seine Rechte aus § 6 mit; sie wird nicht vor Ablauf eines Monats nach Absenden dieser Mitteilung wirksam, frühestens jedoch zu Beginn des darauffolgenden Monats. Zu diesem Zeitpunkt muß auch die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden.

(5) Liegt Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit vor und hat sich die Art des Pflegefalls geändert oder sein Umfang gemindert, können wir unsere Leistungen herabsetzen oder einstellen. Abs. 4 Satz 2 bis 4 gelten entsprechend.

### **§ 8 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Berufsunfähigkeit?**

Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 4 oder § 7 von Ihnen, dem Versicherten oder dem Anspruchs erhebenden vorsätzlich oder grob fahrlässig nicht erfüllt wird, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht bleiben die Ansprüche aus der Zusatzversicherung jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluß auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des laufenden Monats nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet.

## Besondere Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BUZ97)

### § 9 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

(1) Die Zusatzversicherung bildet mit der Versicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (Hauptversicherung), eine Einheit; sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung endet, so erlischt auch die Zusatzversicherung.

(2) Abweichend von der Vorschrift über die vorvertragliche Anzeigepflicht in den Allgemeinen Bedingungen für die Lebensversicherung können wir von der Zusatzversicherung binnen 5 Jahren seit Vertragsabschluß zurücktreten, wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben, von Ihnen oder der versicherten Person nicht oder nicht richtig angegeben worden sind.

(3) Eine Zusatzversicherung, für die laufende Beiträge zu zahlen sind, können Sie für sich allein kündigen, in den letzten 5 Versicherungsjahren bei den Tarifen BZ und BR jedoch nur zusammen mit der Hauptversicherung. Einen Rückkaufswert aus der Zusatzversicherung - soweit vorhanden - erhalten Sie nur, wenn Sie die Zusatzversicherung zusammen mit der Hauptversicherung kündigen. Er wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik zum Kündigungstermin als Zeitwert Ihrer Versicherung berechnet (§ 176 Abs. 3 VVG). Beim Tarif KR fällt kein Rückkaufswert an.

(4) Eine Zusatzversicherung, für die keine Beiträge mehr zu zahlen sind (beitragsfreie Zusatzversicherung, Zusatzversicherung gegen Einmalbeitrag), können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung kündigen. In diesem Fall erhalten Sie - soweit vorhanden - einen Rückkaufswert. Er wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik zum Kündigungstermin als Zeitwert Ihrer Versicherung berechnet (§ 176 Abs. 3 VVG).

(5) Die Zusatzversicherung können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung umwandeln. Voraussetzung ist allerdings, daß die hierfür vorgesehene jährliche Mindestrente von DM 600 nicht unterschritten wird. Das Verhältnis zwischen Berufsunfähigkeitsrente und der Leistung aus der Hauptversicherung wird durch die Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung nicht verändert. Die beitragsfreie Berufsunfähigkeits-Rente errechnen wir nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik. Der aus der Zusatzversicherung für die Bildung der beitragsfreien Rente zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um rückständige Beiträge.

(6) Bei Herabsetzung der versicherten Leistung aus der Hauptversicherung gelten die Absätze 3, 4 und 5 entsprechend.

(7) Lebt unsere aus irgendeinem Grunde erloschene oder auf die herabgesetzte beitragsfreie Versicherung beschränkte Leistungspflicht aus der Hauptversicherung wieder auf und wird die Zusatzversicherung wieder in Kraft gesetzt, so können Ansprüche aus dem wieder in Kraft gesetzten Teil der Zusatzversicherung nicht aufgrund solcher Ursachen (Krankheiten, Körperverletzung, Kräfteverfall) geltend gemacht werden, die während der Unterbrechung des vollen Versicherungsschutzes eingetreten sind.

(8) Ist unsere Leistungspflicht aus der Zusatzversicherung anerkannt oder festgestellt, so berechnen wir die Leistungen aus der Hauptversicherung (Rückkaufswert, beitragsfreie Versicherungsleistung, Vorauszahlung und Überschußbeteiligung der Hauptversicherung) so, als ob Sie den Beitrag unverändert weitergezahlt hätten.

(9) Anerkannte oder festgestellte Ansprüche aus der Zusatzversicherung werden durch Rückkauf oder Umwandlung der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Versicherungsleistung nicht berührt.

(10) Ansprüche aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung können Sie nicht abtreten oder verpfänden.

(11) Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Bedingungen für die Hauptversicherung sinngemäß Anwendung. Die Bestimmungen über das Umtauschrecht in den Besonderen Bedingungen für die Risikoversicherung finden auf die Zusatzversicherung keine Anwendung.

### § 10 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?

(1) Ihre Zusatzversicherung gehört zum Gewinnverband 1 in der Bestandsgruppe I der Berufsunfähigkeits-

Zusatzversicherungen. Sie erhält in der Anwartschaftszeit (Zeit bis zum Eintritt unserer Leistungspflicht) für jedes Versicherungsjahr jeweils zu dessen Beginn einen vollen Jahresgewinnanteil in deklarerter Höhe. Endet die Anwartschaftszeit unterjährig, wird der Jahresgewinnanteil entsprechend zeitanteilig gekürzt. Der Jahresgewinnanteil wird vorschüssig in Prozent des fälligen Beitrages festgesetzt, bei einer Zusatzversicherung gegen Einmalbeitrag nachschüssig in Prozent des durch die Versicherungsdauer geteilten Einmalbeitrages. Zusatzversicherungen, die gemäß § 9 Abs. 5 beitragsfrei gestellt worden sind, sind nicht gewinnberechtigt.

(2) Die Jahresgewinnanteile werden während der Anwartschaftszeit in der Regel zur Sofortgutschrift (Verrechnung bei jeder Beitragsfälligkeit) verwendet. Bei einer Zusatzversicherung gegen Einmalbeitrag tritt an die Stelle der Sofortgutschrift die Gewinnverwendung der Hauptversicherung.

(3) Ist der Versicherte nicht berufsunfähig geworden, so kann bei Ablauf der Versicherungsdauer ein Schlußbonus gewährt werden, dessen Höhe vom Beitrag und von der Versicherungsdauer abhängig ist. Erlischt die Zusatzversicherung vorher durch Tod des Versicherten, so kann ein Schlußbonus in nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik verminderter Höhe gewährt werden, wenn die Versicherung mindestens 2 Jahre gedauert hat und der Versicherte nicht berufsunfähig geworden ist.

(4) Ist dagegen die Leistungspflicht eingetreten und erbringen wir Versicherungsleistungen, so erhält die Zusatzversicherung einen Jahresgewinnanteil in Prozent des jeweiligen Deckungskapitals. Die Jahresgewinnanteile werden dann zur Erhöhung der Versicherungsleistung verwendet.

(5) Die Bestimmungen über die Überschußbeteiligung können unter den Voraussetzungen des § 18 ALB auch für bestehende Versicherungen geändert werden.

## Besondere Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BUZ97)

### § 1 Was ist versichert?

*Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (Tarife BZ, BR, KR)*

(1) Wird der Versicherte während der Dauer dieser Zusatzversicherung zu mindestens 50% berufsunfähig, so erbringen wir folgende Versicherungsleistungen:

- bei Tarif BZ: Volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht für die Hauptversicherung und eingeschlossene Zusatzversicherungen (Beitragsbefreiung);
- bei Tarif BR: Zusätzlich zur Beitragsbefreiung Zahlung einer Berufsunfähigkeits-Rente. Die Rente zahlen wir monatlich im voraus;
- bei Tarif KR: Zahlung einer Berufsunfähigkeits-Rente monatlich im voraus ohne Beitragsbefreiung. Der Beitrag ändert sich jährlich im vereinbarten Maße, während die versicherte Berufsunfähigkeits-Rente gleich bleibt. Zusätzlich erbringen wir nach erstmaliger Anerkennung unserer Leistungspflicht eine einmalige Kapitalleistung in Höhe einer Jahresrente.

Bei einem geringeren Grad der Berufsunfähigkeit besteht kein Anspruch auf diese Versicherungsleistungen.

(2) Wird der Versicherte während der Dauer dieser Zusatzversicherung infolge Pflegebedürftigkeit (vgl. § 2 Abs. 5) berufsunfähig und liegt der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50%, so erbringen wir dennoch folgende Leistungen:

- Beitragsbefreiung, wenn diese mitversichert ist;
- Zahlung einer Berufsunfähigkeitsrente bzw. einer einmaligen Kapitalleistung, wenn diese mitversichert sind
  - in Höhe von 100% bei Pflegestufe III
  - in Höhe von 70% bei Pflegestufe II
  - in Höhe von 40% bei Pflegestufe I

Für die Zahlungsmodalitäten gilt Absatz 1c) entsprechend.

(3) Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rente entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist. Wird uns die Berufsunfähigkeit später als drei Monate nach ihrem Eintritt schriftlich mitgeteilt, so entsteht der Anspruch auf die Versicherungsleistungen erst mit Beginn des Monats der Mitteilung. Der Anspruch auf eine Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente wegen einer höheren Pflegestufe entsteht ebenfalls frühestens mit Beginn des Monats, in dem uns die Erhöhung der Pflegestufe mitgeteilt wird (vgl. § 4). Bei einer unverschuldet verspäteten Anzeige des Versicherungsfalls bzw. der Erhöhung der Pflegestufe wird die Leistung jedoch auch rückwirkend erbracht.

(4) Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rente erlischt, wenn der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50% sinkt, bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit spätestens, wenn die Pflegebedürftigkeit unter das Ausmaß der Pflegestufe I sinkt, wenn der Versicherte stirbt oder bei Ablauf der vertraglichen Leistungsdauer.

(5) Bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht müssen Sie die Beiträge in voller Höhe weiter entrichten; wir werden diese jedoch bei Anerkennung der Leistungspflicht in entsprechender Höhe zurückerzahlen.

### § 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

(1) Vollständige Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn der Versicherte infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich dauernd - mindestens 3 Jahre - außerstande ist, seinen Beruf oder eine andere Tätigkeit auszuüben, die aufgrund seiner Ausbildung und Erfahrung ausgeübt werden kann und seiner bisherigen Lebensstellung entspricht. Hat der Versicherte bei Eintritt der Berufsunfähigkeit das 55. Lebensjahr jedoch bereits vollendet,

- können wir ihn nur auf eine andere Tätigkeit verweisen, wenn er sie auch tatsächlich ausübt oder wenn er sie als Selbständiger durch Umorganisation seines Betriebes ausüben könnte

- gilt der Nachweis vollständiger Berufsunfähigkeit als erbracht bei Vorlage eines Bescheides der gesetzlichen Rentenversicherung über unbefristete Erwerbsunfähigkeit aus medizinischen Gründen.

(2) Teilweise Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die in Absatz 1 genannten Voraussetzungen nur in einem bestimmten Grad voraussichtlich dauernd erfüllt sind.

(3) Ist der Versicherte sechs Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, vollständig oder teilweise außerstande gewesen, seinen Beruf oder eine andere Tätigkeit auszuüben, die aufgrund seiner Ausbildung und Erfahrung ausgeübt werden kann und seiner bisherigen Lebensstellung entspricht, so gilt die Fortdauer dieses Zustandes als vollständige oder teilweise Berufsunfähigkeit. Absatz 1 Satz 2 gilt entsprechend.

(4) Scheidet der Versicherte aus dem Berufsleben aus, und werden später Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragt, so kommt es bei der Anwendung der Absätze 1 bis 3 darauf an, daß der Versicherte außerstande ist, eine Tätigkeit auszuüben, die aufgrund seiner Kenntnisse und Fähigkeiten ausgeübt werden kann und seiner bisherigen Lebensstellung entspricht.

(5) Ist der Versicherte sechs Monate ununterbrochen pflegebedürftig mindestens im Rahmen der Pflegestufe I gewesen und deswegen täglich gepflegt worden, so gilt die Fortdauer dieses Zustandes als vollständige oder teilweise Berufsunfähigkeit.

(6) Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn der Versicherte infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls voraussichtlich auf Dauer so hilflos ist, daß er für die in Absatz 7 genannten Verrichtungen auch bei Einsatz technischer und medizinischer Hilfsmittel in erheblichem Umfang täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf. Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen.

(7) Bewertungsmaßstab für die Einstufung des Pflegefalls ist die Art und der Umfang der erforderlichen täglichen Hilfe durch eine andere Person. Bei der Bewertung wird die nachstehende Punktetabelle angewendet:

Der Versicherte benötigt Hilfe beim

Fortbewegen im Zimmer 1 Punkt  
Hilfebedarf liegt vor, wenn der Versicherte - auch bei Inanspruchnahme einer Gehhilfe oder eines Rollstuhls - die Unterstützung einer anderen Person für die Fortbewegung benötigt.

Aufstehen und Zubettgehen 1 Punkt  
Hilfebedarf liegt vor, wenn der Versicherte nur mit Hilfe einer anderen Person das Bett verlassen oder in das Bett gelangen kann.

An- und Auskleiden 1 Punkt  
Hilfebedarf liegt vor, wenn der Versicherte - auch bei Benutzung krankengerechter Kleidung - sich nicht ohne Hilfe einer anderen Person an- oder auskleiden kann.

Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken 1 Punkt  
Hilfebedarf liegt vor, wenn der Versicherte - auch bei Benutzung krankengerechter Eßbestecke und Trinkgefäße - nicht ohne Hilfe einer anderen Person essen und trinken kann.

Waschen, Kämmen und Rasieren 1 Punkt  
Hilfebedarf liegt vor, wenn der Versicherte 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 1 Punkt  
Hilfebedarf liegt vor, wenn der Versicherte die Unterstützung einer anderen Person benötigt, weil er

- sich nach dem Stuhlgang nicht allein säubern kann
- seine Notdurft nur unter Zuhilfenahme einer Bettschüssel verrichten kann oder weil
- der Darm bzw. die Blase nur mit fremder Hilfe entleert werden kann.

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

(8) Der Pflegefall wird nach Anzahl der Punkte eingestuft. Wir leisten

aus der Pflegestufe I: bei 3 Punkten

aus der Pflegestufe II: bei 4 und 5 Punkten

## **Besondere Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BUZ97)**

Unabhängig von der Bewertung aufgrund der Punktetabelle liegt die Pflegestufe II vor, wenn der Versicherte wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere gefährdet und deshalb täglicher Beaufsichtigung bedarf.

aus der Pflegestufe III: bei 6 Punkten.

Unabhängig von der Bewertung aufgrund der Punktetabelle liegt die Pflegestufe III vor, wenn der Versicherte dauernd bettlägerig ist und nicht ohne Hilfe einer anderen Person aufstehen kann oder wenn der Versicherte der Bewahrung bedarf. Bewahrung liegt vor, wenn der Versicherte wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere in hohem Maße gefährdet und deshalb nicht ohne ständige Beaufsichtigung bei Tag und Nacht versorgt werden kann.

(9) 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) Wir leisten jedoch nicht, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht ist:

a) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse oder innere Unruhen, sofern der Versicherte auf seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;

b) durch vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch den Versicherten. Bei lediglich fahrlässiger Ausführung der Tat erfolgt kein Leistungsausschluß;

c) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder Kräfteverfalls, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung. Wenn uns jedoch nachgewiesen wird, daß diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind, werden wir leisten;

d) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit des Versicherten herbeigeführt haben;

e) durch Beteiligung an Fahrtveranstaltungen mit Kraftfahrzeugen, bei denen es auf die Erzielung einer Höchstgeschwindigkeit ankommt, und den dazugehörigen Übungsfahrten;

f) durch energiereiche Strahlen mit einer Härte von mindestens 100 Elektronenvolt, durch Neutronen jeder Energie, durch Laser- oder Maser-Strahlen und durch künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen. Soweit die versicherte Person als Arzt oder medizinisches Hilfspersonal diesem Risiko ausgesetzt ist, oder wenn eine Bestrahlung für Heilzwecke durch einen Arzt oder unter ärztlicher Aufsicht erfolgt, werden wir leisten.

(3) Bei Luftfahrten leisten wir nur, wenn die Berufsunfähigkeit bei Reise- oder Rundflügen als Fluggast in einem Propeller- oder Strahlflugzeug oder in einem Hubschrauber verursacht wird. Fluggäste sind, mit Ausnahme der Besatzungsmitglieder, die Insassen, denen das Luftfahrzeug ausschließlich zur Beförderung dient.

(4) Der Versicherungsschutz und die Beitragszahlungspflicht für diese Zusatzversicherung bestehen - sofern nichts anderes vereinbart ist - nur solange, wie der Versicherte seinen ständigen Wohnsitz in einem Land der Europäischen Union hat und er sich nicht länger als sechs Monate außerhalb eines dieser Länder aufhält. Eine eingetretene Leistungspflicht bleibt jedoch bestehen. Der Versicherungsschutz kann nur nach neuer Antragstellung mit erneuter Gesundheitsprüfung wieder begründet werden.

### **§ 4 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit verlangt werden?**

(1) Werden Leistungen aus dieser Zusatzversicherung verlangt, so sind uns unverzüglich folgende Unterlagen einzureichen:

a) der Versicherungsschein;

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

c) ausführliche Berichte der Ärzte, die den Versicherten gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens sowie über den Grad der Berufsunfähigkeit oder über die Pflegestufe;

d) Unterlagen über den Beruf des Versicherten, dessen Stellung und Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen;

e) bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege.

Die hierdurch entstehenden Kosten hat der Anspruchshebende zu tragen.

(2) Wir können außerdem - dann allerdings auf unsere Kosten - weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte sowie notwendige Nachweise - auch über die wirtschaftlichen Verhältnisse und ihre Veränderungen - verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen. Der Versicherte hat Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten sowie Pflegeheime, bei denen er in Behandlung oder Pflege war oder sein wird, sowie Pflegepersonen, andere Personenversicherer und Behörden zu ermächtigen, uns auf Verlangen Auskunft zu erteilen.

(3) Wird eine Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente wegen einer höheren Pflegestufe verlangt, so gelten die Absätze 1 und 2 sinngemäß.

### **§ 5 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?**

(1) Nach Prüfung der uns eingereichten sowie der von uns beigezogenen Unterlagen erklären wir, ob und für welchen Zeitraum wir eine Leistungspflicht anerkennen.

(2) Wir können ein zeitlich begrenztes Anerkenntnis unter einstweiliger Zurückstellung der Frage aussprechen, ob die versicherte Person eine andere Tätigkeit im Sinne von § 2 Abs. 1 ausüben kann.

### **§ 6 Bis wann können bei Meinungsverschiedenheiten Rechte geltend gemacht werden und wer entscheidet in diesen Fällen?**

(1) Wenn derjenige, der den Anspruch auf die Versicherungsleistung geltend macht, mit unserer Leistungsentscheidung (§ 5) nicht einverstanden ist, kann er innerhalb von sechs Monaten nach Zugang unserer Entscheidung Klage erheben.

(2) Läßt der Anspruchshebende die Sechsmonatsfrist verstreichen, ohne daß er vor dem Gericht Klage erhebt, so sind weitergehende Ansprüche, als wir sie anerkannt haben, ausgeschlossen. Auf diese Rechtsfolge werden wir in unserer Erklärung nach § 5 besonders hinweisen.

### **§ 7 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?**

(1) Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit und ihren Grad oder die Pflegestufe nachzuprüfen; dies gilt auch für zeitlich begrenzte Anerkenntnisse nach § 5. Dabei können wir erneut prüfen, ob die versicherte Person eine andere Tätigkeit im Sinne von § 2 Abs. 1 ausüben kann, wobei neu erworbene berufliche Kenntnisse und Fähigkeiten zu berücksichtigen sind.

(2) Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten jederzeit sachdienliche Auskünfte und einmal jährlich eine Untersuchung des Versicherten durch einen von uns zu beauftragenden Arzt verlangen. Die Bestimmungen des § 4 Abs. 2 gelten entsprechend.

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

## Besondere Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BUZ97)

(4) Ist die Berufsunfähigkeit weggefallen oder hat sich ihr Grad auf weniger als 50 Prozent vermindert, können wir unsere Leistungen einstellen. Die Einstellung teilen wir dem Anspruchsberechtigten unter Hinweis auf seine Rechte aus § 6 mit; sie wird nicht vor Ablauf eines Monats nach Absenden dieser Mitteilung wirksam, frühestens jedoch zu Beginn des darauffolgenden Monats. Zu diesem Zeitpunkt muß auch die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden.

(5) Liegt Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit vor und hat sich die Art des Pflegefalls geändert oder sein Umfang gemindert, können wir unsere Leistungen herabsetzen oder einstellen. Abs. 4 Satz 2 und 3 gelten entsprechend.

### § 8 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Berufsunfähigkeit?

Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 4 oder § 7 von Ihnen, dem Versicherten oder dem Anspruchshebenden vorsätzlich oder grob fahrlässig nicht erfüllt wird, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht bleiben die Ansprüche aus der Zusatzversicherung jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluß auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des laufenden Monats nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet.

### § 9 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

(1) Die Zusatzversicherung bildet mit der Versicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (Hauptversicherung), eine Einheit; sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung endet, so erlischt auch die Zusatzversicherung.

(2) Abweichend von der Vorschrift über die vorvertragliche Anzeigepflicht in den Allgemeinen Bedingungen für die Lebensversicherung können wir von der Zusatzversicherung binnen 5 Jahren seit Vertragsabschluß zurücktreten, wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben, von Ihnen oder der versicherten Person nicht oder nicht richtig angegeben worden sind.

(3) Eine Zusatzversicherung, für die laufende Beiträge zu zahlen sind, können Sie für sich allein kündigen, in den letzten 5 Versicherungsjahren bei den Tarifen BZ und BR jedoch nur zusammen mit der Hauptversicherung. Einen Rückkaufswert aus der Zusatzversicherung - soweit vorhanden - erhalten Sie nur, wenn Sie die Zusatzversicherung zusammen mit der Hauptversicherung kündigen. Er wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik zum Kündigungstermin als Zeitwert Ihrer Versicherung berechnet (§ 176 Abs. 3 VVG). Beim Tarif KR fällt kein Rückkaufswert an.

(4) Eine Zusatzversicherung, für die keine Beiträge mehr zu zahlen sind (beitragsfreie Zusatzversicherung, Zusatzversicherung gegen Einmalbeitrag), können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung kündigen. In diesem Fall erhalten Sie - soweit vorhanden - einen Rückkaufswert. Er wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik zum Kündigungstermin als Zeitwert Ihrer Versicherung berechnet (§ 176 Abs. 3 VVG).

(5) Die Zusatzversicherung können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung umwandeln. Voraussetzung ist allerdings, daß die hierfür vorgesehene jährliche Mindestrente von DM 600 nicht unterschritten wird. Das Verhältnis zwischen Berufsunfähigkeitsrente und der Leistung aus der Hauptversicherung wird durch die Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung nicht verändert. Die beitragsfreie Berufsunfähigkeits-Rente errechnen wir nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik. Der aus der Zusatzversicherung für die Bildung der beitragsfreien Rente zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um rückständige Beiträge.

(6) Bei Herabsetzung der versicherten Leistung aus der Hauptversicherung gelten die Absätze 3, 4 und 5 entsprechend.

(7) Lebt unsere aus irgendeinem Grunde erloschene oder auf die herabgesetzte beitragsfreie Versicherung beschränkte Leistungspflicht aus der Hauptversicherung wieder auf und wird die Zusatzversicherung wieder in Kraft gesetzt, so können Ansprüche aus dem wieder in Kraft gesetzten Teil der Zusatzversicherung nicht aufgrund solcher Ursachen (Krankheiten, Körperverletzung, Kräfteverfall) geltend gemacht werden, die während der Unterbrechung des vollen Versicherungsschutzes eingetreten sind.

(8) Ist unsere Leistungspflicht aus der Zusatzversicherung anerkannt oder festgestellt, so berechnen wir die Leistungen aus der Hauptversicherung (Rückkaufswert, beitragsfreie Versicherungsleistung, Vorauszahlung und Überschußbeteiligung der Hauptversicherung) so, als ob Sie den Beitrag unverändert weitergezahlt hätten.

(9) Anerkannte oder festgestellte Ansprüche aus der Zusatzversicherung werden durch Rückkauf oder Umwandlung der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Versicherungsleistung nicht berührt.

(10) Ansprüche aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung können Sie nicht abtreten oder verpfänden.

(11) Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Bedingungen für die Hauptversicherung sinngemäß Anwendung. Die Bestimmungen über das Umtauschrecht in den Besonderen Bedingungen für die Risikoversicherung finden auf die Zusatzversicherung keine Anwendung.

### § 10 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?

(1) Ihre Zusatzversicherung gehört zum Gewinnverband 1 in der Bestandsgruppe I der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen. Sie erhält in der Anwartschaftszeit (Zeit bis zum Eintritt unserer Leistungspflicht) für jedes Versicherungsjahr jeweils zu dessen Beginn einen vollen Jahresgewinnanteil in deklarerter Höhe. Endet die Anwartschaftszeit unterjährig, wird der Jahresgewinnanteil entsprechend zeitanteilig gekürzt. Der Jahresgewinnanteil wird vorschüssig in Prozent des fälligen Beitrages festgesetzt, bei einer Zusatzversicherung gegen Einmalbeitrag nachschüssig in Prozent des durch die Versicherungsdauer geteilten Einmalbeitrages. Zusatzversicherungen, die gemäß § 9 Abs. 5 beitragsfrei gestellt worden sind, sind nicht gewinnberechtigt.

(2) Die Jahresgewinnanteile werden während der Anwartschaftszeit in der Regel zur Sofortgutschrift (Verrechnung bei jeder Beitragsfälligkeit) verwendet. Bei einer Zusatzversicherung gegen Einmalbeitrag tritt an die Stelle der Sofortgutschrift die Gewinnverwendung der Hauptversicherung.

(3) Ist der Versicherte nicht berufsunfähig geworden, so kann bei Ablauf der Versicherungsdauer ein Schlußbonus gewährt werden, dessen Höhe vom Beitrag und von der Versicherungsdauer abhängig ist. Erlischt die Zusatzversicherung vorher durch Tod des Versicherten, so kann ein Schlußbonus in nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik verminderter Höhe gewährt werden, wenn die Versicherung mindestens 2 Jahre gedauert hat und der Versicherte nicht berufsunfähig geworden ist.

(4) Ist dagegen die Leistungspflicht eingetreten und erbringen wir Versicherungsleistungen, so erhält die Zusatzversicherung einen Jahresgewinnanteil in Prozent des jeweiligen Deckungskapitals. Die Jahresgewinnanteile werden dann zur Erhöhung der Versicherungsleistung verwendet.

(5) Die Bestimmungen über die Überschußbeteiligung können unter den Voraussetzungen des § 18 ALB auch für bestehende Versicherungen geändert werden.

## Besondere Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BUZ97)

### § 1 Was ist versichert?

*Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (Tarife BZ, BR, KR)*

(1) Wird der Versicherte während der Dauer dieser Zusatzversicherung zu mindestens 50% berufsunfähig, so erbringen wir folgende Versicherungsleistungen:

- a) bei Tarif BZ: Volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht für die Hauptversicherung und eingeschlossene Zusatzversicherungen (Beitragsbefreiung);
- b) bei Tarif BR: Zusätzlich zur Beitragsbefreiung Zahlung einer Berufsunfähigkeits-Rente. Die Rente zahlen wir monatlich im voraus;
- c) bei Tarif KR: Zahlung einer Berufsunfähigkeits-Rente monatlich im voraus ohne Beitragsbefreiung. Der Beitrag ändert sich jährlich im vereinbarten Maße, während die versicherte Berufsunfähigkeits-Rente gleich bleibt. Zusätzlich erbringen wir nach erstmaliger Anerkennung unserer Leistungspflicht eine einmalige Kapitaleistung in Höhe einer Jahresrente.

Bei einem geringeren Grad der Berufsunfähigkeit besteht kein Anspruch auf diese Versicherungsleistungen.

(2) Anstelle der 50%-Regelung in Absatz 1 kann die Staffelung der Versicherungsleistungen nach dem Grad der Berufsunfähigkeit vereinbart werden.

(3) Wird der Versicherte während der Dauer dieser Zusatzversicherung infolge Pflegebedürftigkeit (vgl. § 2 Abs. 5) berufsunfähig und liegt der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50%, so erbringen wir dennoch die versicherten Leistungen in voller Höhe, wenn 3 Punkte (vgl. § 2 (7)) erreicht sind, darüber hinaus aber auch, wenn ein Pflegefall im Sinne des § 2 (8) vorliegt.

(4) Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rente entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist. Wird uns die Berufsunfähigkeit später als drei Monate nach ihrem Eintritt schriftlich mitgeteilt, so entsteht der Anspruch auf die Versicherungsleistungen erst mit Beginn des Monats der Mitteilung. Bei einer unverschuldet verspäteten Anzeige des Versicherungsfalles wird die Leistung jedoch auch rückwirkend erbracht.

(5) Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rente erlischt, wenn der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50% sinkt, bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit spätestens, wenn die Pflegebedürftigkeit unter das Ausmaß von 3 Punkten sinkt, wenn der Versicherte stirbt oder bei Ablauf der vertraglichen Leistungsdauer.

(6) Bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht müssen Sie die Beiträge in voller Höhe weiter entrichten; wir werden diese jedoch bei Anerkennung der Leistungspflicht in entsprechender Höhe zurückzahlen.

### § 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

(1) Vollständige Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn der Versicherte infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich dauernd - mindestens 3 Jahre - außerstande ist, seinen Beruf oder eine andere Tätigkeit auszuüben, die aufgrund seiner Ausbildung und Erfahrung ausgeübt werden kann und seiner bisherigen Lebensstellung entspricht. Hat der Versicherte bei Eintritt der Berufsunfähigkeit das 55. Lebensjahr jedoch bereits vollendet,

- können wir ihn nur auf eine andere Tätigkeit verweisen, wenn er sie auch tatsächlich ausübt oder wenn er sie als Selbständiger durch Umorganisation seines Betriebes ausüben könnte

- gilt der Nachweis vollständiger Berufsunfähigkeit als erbracht bei Vorlage eines Bescheides der gesetzlichen Rentenversicherung über unbefristete Erwerbsunfähigkeit aus medizinischen Gründen.

(2) Teilweise Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die in Absatz 1 genannten Voraussetzungen nur in einem bestimmten Grad voraussichtlich dauernd erfüllt sind.

(3) Ist der Versicherte sechs Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, vollständig oder teilweise außerstande gewesen, seinen Beruf oder eine andere Tätigkeit

auszuüben, die aufgrund seiner Ausbildung und Erfahrung ausgeübt werden kann und seiner bisherigen Lebensstellung entspricht, so gilt die Fortdauer dieses Zustandes als vollständige oder teilweise Berufsunfähigkeit. Absatz 1 Satz 2 gilt entsprechend.

(4) Scheidet der Versicherte aus dem Berufsleben aus, und werden später Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragt, so kommt es bei der Anwendung der Absätze 1 bis 3 darauf an, daß der Versicherte außerstande ist, eine Tätigkeit auszuüben, die aufgrund seiner Ausbildung und Erfahrung ausgeübt werden kann und seiner bisherigen Lebensstellung entspricht.

(5) Ist der Versicherte sechs Monate ununterbrochen pflegebedürftig gewesen und deswegen täglich gepflegt worden, so gilt die Fortdauer dieses Zustandes als vollständige oder teilweise Berufsunfähigkeit.

(6) Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn der Versicherte infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls voraussichtlich auf Dauer so hilflos ist, daß er für die in Absatz 7 genannten Verrichtungen auch bei Einsatz technischer und medizinischer Hilfsmittel in erheblichem Umfang täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf. Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen.

(7) Bewertungsmaßstab für die Einstufung des Pflegefalls ist die Art und der Umfang der erforderlichen täglichen Hilfe durch eine andere Person. Bei der Bewertung wird die nachstehende Punktetabelle angewendet:

Der Versicherte benötigt Hilfe beim Fortbewegen im Zimmer	1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn der Versicherte - auch bei Inanspruchnahme einer Gehhilfe oder eines Rollstuhls - die Unterstützung einer anderen Person für die Fortbewegung benötigt.	
Aufstehen und Zubettgehen	1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn der Versicherte nur mit Hilfe einer anderen Person das Bett verlassen oder in das Bett gelangen kann.	
An- und Auskleiden	1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn der Versicherte - auch bei Benutzung krankengerechter Kleidung - sich nicht ohne Hilfe einer anderen Person an- oder auskleiden kann.	
Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken	1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn der Versicherte - auch bei Benutzung krankengerechter Eßbestecke und Trinkgefäße - nicht ohne Hilfe einer anderen Person essen und trinken kann.	
Waschen, Kämmen und Rasieren	1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn der Versicherte 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	1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn der Versicherte die Unterstützung einer anderen Person benötigt, weil er	

- sich nach dem Stuhlgang nicht allein säubern kann  
- seine Notdurft nur unter Zuhilfenahme einer Bettschüssel verrichten kann oder weil  
- der Darm bzw. die Blase nur mit fremder Hilfe entleert werden kann.

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

(8) Der Pflegefall wird nach Anzahl der Punkte eingestuft. Wir leisten, wenn 3 Punkte erreicht sind. Unabhängig von dieser Bewertung nach Punkten leisten wir,

a) wenn der Versicherte wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere gefährdet und deshalb täglicher Beaufsichtigung bedarf oder  
b) wenn der Versicherte dauernd bettlägerig ist und nicht ohne Hilfe einer anderen Person aufstehen kann.

(9) Vorübergehende akute Erkrankungen führen zu keiner höheren Einstufung. Vorübergehende Besserungen bleiben ebenfalls unberücksichtigt. Eine Erkrankung oder Besserung

## **Besondere Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BUZ97)**

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) Wir leisten jedoch nicht, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht ist:

a) durch innere Unruhen, sofern der Versicherte auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;

b) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegereignisse. Wir werden jedoch leisten, wenn die Berufsunfähigkeit während eines Aufenthaltes des Versicherten außerhalb der Bundesrepublik Deutschland verursacht wurde und er an den kriegerischen Ereignissen nicht aktiv beteiligt war;

c) durch vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch den Versicherten. Bei lediglich fahrlässiger Ausführung der Tat erfolgt kein Leistungsausschluß;

d) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung. Wenn uns jedoch nachgewiesen wird, daß diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind, werden wir leisten;

e) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit des Versicherten herbeigeführt haben;

f) durch energiereiche Strahlen mit einer Härte von mindestens 100 Elektronenvolt, durch Neutronen jeder Energie, durch Laser- oder Maser-Strahlen und durch künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen. Soweit die versicherte Person als Arzt oder medizinisches Hilfspersonal diesem Risiko ausgesetzt ist, oder wenn eine Bestrahlung für Heilzwecke durch einen Arzt oder unter ärztlicher Aufsicht erfolgt, werden wir leisten.

(3) Bei Luftfahrten leisten wir nur, wenn die Berufsunfähigkeit bei Reise- oder Rundflügen als Fluggast in einem Propeller- oder Strahlflugzeug oder in einem Hubschrauber verursacht wird. Fluggäste sind, mit Ausnahme der Besatzungsmitglieder, die Insassen, denen das Luftfahrzeug ausschließlich zur Beförderung dient.

(4) Der Versicherungsschutz und die Beitragszahlungspflicht für diese Zusatzversicherung bestehen - sofern nichts anderes vereinbart ist - nur solange, wie der Versicherte seinen ständigen Wohnsitz in einem Land der Europäischen Union\* hat und er sich nicht länger als zwölf Monate außerhalb eines dieser Länder aufhält. Eine eingetretene Leistungspflicht bleibt jedoch bestehen. Der Versicherungsschutz kann nur nach neuer Antragstellung mit erneuter Gesundheitsprüfung wieder begründet werden.

### **§ 4 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit verlangt werden?**

(1) Werden Leistungen aus dieser Zusatzversicherung verlangt, so sind uns unverzüglich folgende Unterlagen einzureichen:

a) der Versicherungsschein;

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

c) ausführliche Berichte der Ärzte, die den Versicherten gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens sowie über den Grad der Berufsunfähigkeit oder über die Einstufung nach Punkten bei Pflegebedürftigkeit;

d) Unterlagen über den Beruf des Versicherten, dessen Stellung und Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen;

e) bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege.

Die hierdurch entstehenden Kosten hat der Ansprucherhebende zu tragen.

(2) Wir können außerdem - dann allerdings auf unsere Kosten - weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte sowie notwendige Nachweise - auch über die wirtschaftlichen Verhältnisse und ihre Veränderungen - verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen. Der Versicherte hat Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten sowie Pflegeheime, bei denen er in Behandlung oder Pflege war oder sein wird, sowie Pflegepersonen, andere Personenversicherer und Behörden zu ermächtigen, uns auf Verlangen Auskunft zu erteilen.

### **§ 5 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?**

(1) Nach Prüfung der uns eingereichten sowie der von uns beigezogenen Unterlagen erklären wir, ob und für welchen Zeitraum wir eine Leistungspflicht anerkennen.

(2) Wir können ein zeitlich begrenztes Anerkenntnis unter einstweiliger Zurückstellung der Frage aussprechen, ob die versicherte Person eine andere Tätigkeit im Sinne von § 2 Abs. 1 ausüben kann.

### **§ 6 Bis wann können bei Meinungsverschiedenheiten Rechte geltend gemacht werden und wer entscheidet in diesen Fällen?**

(1) Wenn derjenige, der den Anspruch auf die Versicherungsleistung geltend macht, mit unserer Leistungsentscheidung (§ 5) nicht einverstanden ist, kann er innerhalb von sechs Monaten nach Zugang unserer Entscheidung Klage erheben.

(2) Läßt der Ansprucherhebende die Sechsmonatsfrist verstreichen, ohne daß er vor dem Gericht Klage erhebt, so sind weitergehende Ansprüche, als wir sie anerkannt haben, ausgeschlossen. Auf diese Rechtsfolge werden wir in unserer Erklärung nach § 5 besonders hinweisen.

### **§ 7 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?**

(1) Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit und ihren Grad oder die Pflegebedürftigkeit nachzuprüfen; dies gilt auch für zeitlich begrenzte Anerkenntnisse nach § 5. Dabei können wir erneut prüfen, ob die versicherte Person eine andere Tätigkeit im Sinne von § 2 Abs. 1 ausüben kann, wobei neu erworbene berufliche Kenntnisse und Fähigkeiten zu berücksichtigen sind.

(2) Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten jederzeit sachdienliche Auskünfte und einmal jährlich eine Untersuchung des Versicherten durch einen von uns zu beauftragenden Arzt verlangen. Die Bestimmungen des § 4 Abs. 2 gelten entsprechend.

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

(4) Ist die Berufsunfähigkeit weggefallen oder hat sich ihr Grad auf weniger als 50% vermindert, können wir unsere Leistungen einstellen oder herabsetzen. Die Einstellung teilen wir dem Anspruchsberechtigten unter Hinweis auf seine Rechte aus § 6 mit; sie wird nicht vor Ablauf eines Monats nach Absenden dieser Mitteilung wirksam, frühestens jedoch zu Beginn des darauffolgenden Monats. Zu diesem Zeitpunkt muß auch die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden.

(5) Liegt Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit vor und hat sich die Art des Pflegefalls geändert oder sein Umfang gemindert, können wir unsere Leistungen einstellen. Abs. 4 Satz 2 und 3 gelten entsprechend.

### **§ 8 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Berufsunfähigkeit?**

Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 4 oder § 7 von Ihnen, dem Versicherten oder dem Ansprucherhebenden vorsätzlich oder grob fahrlässig nicht erfüllt wird, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht bleiben die Ansprüche aus der Zusatzversicherung jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluß auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des

## Besondere Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BUZ97)

laufenden Monats nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet.

### § 9 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

(1) Die Zusatzversicherung bildet mit der Versicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (Hauptversicherung), eine Einheit; sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung endet, so erlischt auch die Zusatzversicherung.

(2) Abweichend von der Vorschrift über die vorvertragliche Anzeigepflicht in den Allgemeinen Bedingungen für die Lebensversicherung können wir von der Zusatzversicherung binnen 5 Jahren seit Vertragsabschluß zurücktreten, wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben, von Ihnen oder der versicherten Person nicht oder nicht richtig angegeben worden sind.

(3) Eine Zusatzversicherung, für die laufende Beiträge zu zahlen sind, können Sie für sich allein kündigen, in den letzten 5 Versicherungsjahren bei den Tarifen BZ und BR jedoch nur zusammen mit der Hauptversicherung. Einen Rückkaufswert aus der Zusatzversicherung - soweit vorhanden - erhalten Sie nur, wenn Sie die Zusatzversicherung zusammen mit der Hauptversicherung kündigen. Er wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik zum Kündigungstermin als Zeitwert Ihrer Versicherung berechnet (§ 176 Abs. 3 VVG). Beim Tarif KR fällt kein Rückkaufswert an.

(4) Eine Zusatzversicherung, für die keine Beiträge mehr zu zahlen sind (beitragsfreie Zusatzversicherung, Zusatzversicherung gegen Einmalbeitrag), können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung kündigen. In diesem Fall erhalten Sie - soweit vorhanden - einen Rückkaufswert. Er wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik zum Kündigungstermin als Zeitwert Ihrer Versicherung berechnet (§ 176 Abs. 3 VVG).

(5) Die Zusatzversicherung können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung umwandeln. Voraussetzung ist allerdings, daß die hierfür vorgesehene jährliche Mindestrente von DM 600 nicht unterschritten wird. Das Verhältnis zwischen Berufsunfähigkeitsrente und der Leistung aus der Hauptversicherung wird durch die Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung nicht verändert. Die beitragsfreie Berufsunfähigkeits-Rente errechnen wir nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik. Der aus der Zusatzversicherung für die Bildung der beitragsfreien Rente zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um rückständige Beiträge.

(6) Bei Herabsetzung der versicherten Leistung aus der Hauptversicherung gelten die Absätze 3, 4 und 5 entsprechend.

(7) Lebt unsere aus irgendeinem Grunde erloschene oder auf die herabgesetzte beitragsfreie Versicherung beschränkte Leistungspflicht aus der Hauptversicherung wieder auf und wird die Zusatzversicherung wieder in Kraft gesetzt, so können Ansprüche aus dem wieder in Kraft gesetzten Teil der Zusatzversicherung nicht aufgrund solcher Ursachen (Krankheiten, Körperverletzung, Kräfteverfall) geltend gemacht werden, die während der Unterbrechung des vollen Versicherungsschutzes eingetreten sind.

(8) Ist unsere Leistungspflicht aus der Zusatzversicherung anerkannt oder festgestellt, so berechnen wir die Leistungen aus der Hauptversicherung (Rückkaufswert, beitragsfreie Versicherungsleistung, Vorauszahlung und Überschußbeteiligung der Hauptversicherung) so, als ob Sie den Beitrag unverändert weitergezahlt hätten.

(9) Anerkannte oder festgestellte Ansprüche aus der Zusatzversicherung werden durch Rückkauf oder Umwandlung der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Versicherungsleistung nicht berührt.

(10) Ansprüche aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung können Sie nicht abtreten oder verpfänden.

(11) Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Bedingungen für die Hauptversicherung sinngemäß Anwendung. Die Bestimmungen über das Umtauschrecht in den Besonderen Bedingungen für die Risikoversicherung finden auf die Zusatzversicherung keine Anwendung.

### § 10 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?

(1) Ihre Zusatzversicherung gehört zum Gewinnverband 1 in der Bestandsgruppe I der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen. Sie erhält in der Anwartschaftszeit (Zeit bis zum Eintritt unserer Leistungspflicht) für jedes Versicherungsjahr jeweils zu dessen Beginn einen vollen Jahresgewinnanteil in deklarer Höhe. Endet die Anwartschaftszeit unterjährig, wird der Jahresgewinnanteil entsprechend zeitanteilig gekürzt. Der Jahresgewinnanteil wird vorschüssig in Prozent des fälligen Beitrages festgesetzt, bei einer Zusatzversicherung gegen Einmalbeitrag nachschüssig in Prozent des durch die Versicherungsdauer geteilten Einmalbeitrages. Zusatzversicherungen, die gemäß § 9 Abs. 5 beitragsfrei gestellt worden sind, sind nicht gewinnberechtigt.

(2) Die Jahresgewinnanteile werden während der Anwartschaftszeit in der Regel zur Sofortgutschrift (Verrechnung bei jeder Beitragsfälligkeit) verwendet. Bei einer Zusatzversicherung gegen Einmalbeitrag tritt an die Stelle der Sofortgutschrift die Gewinnverwendung der Hauptversicherung.

(3) Ist der Versicherte nicht berufsunfähig geworden, so kann bei Ablauf der Versicherungsdauer ein Schlußbonus gewährt werden, dessen Höhe vom Beitrag und von der Versicherungsdauer abhängig ist. Erlischt die Zusatzversicherung vorher durch Tod des Versicherten, so kann ein Schlußbonus in nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik verminderter Höhe gewährt werden, wenn die Versicherung mindestens 2 Jahre gedauert hat und der Versicherte nicht berufsunfähig geworden ist.

(4) Ist dagegen die Leistungspflicht eingetreten und erbringen wir Versicherungsleistungen, so erhält die Zusatzversicherung einen Jahresgewinnanteil in Prozent des jeweiligen Deckungskapitals. Die Jahresgewinnanteile werden dann zur Erhöhung der Versicherungsleistung verwendet.

(5) Die Bestimmungen über die Überschußbeteiligung können unter den Voraussetzungen des § 18 ALB auch für bestehende Versicherungen geändert werden.

\* Mitgliedstaaten: Belgien, Dänemark, Deutschland, Finnland, Frankreich, Griechenland, Großbritannien, Irland, Italien, Luxemburg, Niederlande, Österreich, Portugal, Schweden, Spanien

BUZ97-2



## Besondere Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BUZ98)

### § 1 Was ist versichert?

*Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (Tarife BZ, BR, KR)*

(1) Wird der Versicherte während der Dauer dieser Zusatzversicherung zu mindestens 50% berufsunfähig, so erbringen wir folgende Versicherungsleistungen:

- bei Tarif BZ: Volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht für die Hauptversicherung und eingeschlossene Zusatzversicherungen (Beitragsbefreiung);
- bei Tarif BR: Zusätzlich zur Beitragsbefreiung Zahlung einer Berufsunfähigkeits-Rente. Die Rente zahlen wir monatlich im voraus;
- bei Tarif KR: Zahlung einer Berufsunfähigkeits-Rente monatlich im voraus ohne Beitragsbefreiung. Der Beitrag ändert sich jährlich im vereinbarten Maße, während die versicherte Berufsunfähigkeits-Rente gleich bleibt. Zusätzlich erbringen wir nach erstmaliger Anerkennung unserer Leistungspflicht eine einmalige Kapitaleistung in Höhe einer Jahresrente.

Bei einem geringeren Grad der Berufsunfähigkeit besteht kein Anspruch auf diese Versicherungsleistungen.

(2) Anstelle der 50%-Regelung in Absatz 1 kann die Staffelung der Versicherungsleistungen nach dem Grad der Berufsunfähigkeit vereinbart werden.

(3) Wird der Versicherte während der Dauer dieser Zusatzversicherung infolge Pflegebedürftigkeit (vgl. § 2 Abs. 5) berufsunfähig und liegt der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50%, so erbringen wir dennoch die versicherten Leistungen in voller Höhe, wenn 3 Punkte (vgl. § 2 (7)) erreicht sind, darüber hinaus aber auch, wenn ein Pflegefall im Sinne des § 2 (8) vorliegt.

(4) Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rente entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist. Wird uns die Berufsunfähigkeit später als drei Monate nach ihrem Eintritt schriftlich mitgeteilt, so entsteht der Anspruch auf die Versicherungsleistungen erst mit Beginn des Monats der Mitteilung. Bei einer unverschuldet verspäteten Anzeige des Versicherungsfalles wird die Leistung jedoch auch rückwirkend erbracht.

(5) Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rente erlischt, wenn der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50% sinkt, bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit spätestens, wenn die Pflegebedürftigkeit unter das Ausmaß von 3 Punkten sinkt, wenn der Versicherte stirbt oder bei Ablauf der vertraglichen Leistungsdauer.

(6) Bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht müssen Sie die Beiträge in voller Höhe weiter entrichten; wir werden diese jedoch bei Anerkennung der Leistungspflicht in entsprechender Höhe zurückzahlen.

### § 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

(1) Vollständige Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn der Versicherte infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich dauernd - mindestens 3 Jahre - außerstande ist, seinen Beruf oder eine andere Tätigkeit auszuüben, die aufgrund seiner Ausbildung und Erfahrung ausgeübt werden kann und seiner bisherigen Lebensstellung entspricht. Hat der Versicherte bei Eintritt der Berufsunfähigkeit das 55. Lebensjahr jedoch bereits vollendet,

- können wir ihn nur auf eine andere Tätigkeit verweisen, wenn er sie auch tatsächlich ausübt oder wenn er sie als Selbständiger durch Umorganisation seines Betriebes ausüben könnte

- gilt der Nachweis vollständiger Berufsunfähigkeit als erbracht bei Vorlage eines Bescheides der gesetzlichen Rentenversicherung über unbefristete Erwerbsunfähigkeit aus medizinischen Gründen.

(2) Teilweise Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die in Absatz 1 genannten Voraussetzungen nur in einem bestimmten Grad voraussichtlich dauernd erfüllt sind.

(3) Ist der Versicherte sechs Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, vollständig oder teilweise außerstande gewesen, seinen Beruf oder eine andere Tätigkeit auszuüben, die aufgrund seiner Ausbildung und Erfahrung ausgeübt werden kann und seiner bisherigen Lebensstellung

entspricht, so gilt die Fortdauer dieses Zustandes als vollständige oder teilweise Berufsunfähigkeit. Absatz 1 Satz 2 gilt entsprechend.

(4) Scheidet der Versicherte aus dem Berufsleben aus, und werden später Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragt, so kommt es bei der Anwendung der Absätze 1 bis 3 darauf an, daß der Versicherte außerstande ist, eine Tätigkeit auszuüben, die aufgrund seiner Ausbildung und Erfahrung ausgeübt werden kann und seiner bisherigen Lebensstellung entspricht.

(5) Ist der Versicherte sechs Monate ununterbrochen pflegebedürftig gewesen und deswegen täglich gepflegt worden, so gilt die Fortdauer dieses Zustandes als vollständige oder teilweise Berufsunfähigkeit.

(6) Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn der Versicherte infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls voraussichtlich auf Dauer so hilflos ist, daß er für die in Absatz 7 genannten Verrichtungen auch bei Einsatz technischer und medizinischer Hilfsmittel in erheblichem Umfang täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf. Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen.

(7) Bewertungsmaßstab für die Einstufung des Pflegefalls ist die Art und der Umfang der erforderlichen täglichen Hilfe durch eine andere Person. Bei der Bewertung wird die nachstehende Punktetabelle angewendet:

Der Versicherte benötigt Hilfe beim Fortbewegen im Zimmer	1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn der Versicherte - auch bei Inanspruchnahme einer Gehhilfe oder eines Rollstuhls - die Unterstützung einer anderen Person für die Fortbewegung benötigt.	
Aufstehen und Zubettgehen	1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn der Versicherte nur mit Hilfe einer anderen Person das Bett verlassen oder in das Bett gelangen kann.	
An- und Auskleiden	1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn der Versicherte - auch bei Benutzung krankengerechter Kleidung - sich nicht ohne Hilfe einer anderen Person an- oder auskleiden kann.	
Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken	1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn der Versicherte - auch bei Benutzung krankengerechter Eßbestecke und Trinkgefäße - nicht ohne Hilfe einer anderen Person essen und trinken kann.	
Waschen, Kämmen und Rasieren	1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn der Versicherte 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	1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn der Versicherte die Unterstützung einer anderen Person benötigt, weil er	

- sich nach dem Stuhlgang nicht allein säubern kann

- seine Notdurft nur unter Zuhilfenahme einer Bettschüssel verrichten kann oder weil

- der Darm bzw. die Blase nur mit fremder Hilfe entleert werden kann.

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

(8) Der Pflegefall wird nach Anzahl der Punkte eingestuft. Wir leisten, wenn 3 Punkte erreicht sind. Unabhängig von dieser Bewertung nach Punkten leisten wir,

a) wenn der Versicherte wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere gefährdet und deshalb täglicher Beaufsichtigung bedarf oder

b) wenn der Versicherte dauernd bettlägerig ist und nicht ohne Hilfe einer anderen Person aufstehen kann.

(9) 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?

## **Besondere Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BUZ98)**

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

(2) Wir leisten jedoch nicht, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht ist:

a) durch innere Unruhen, sofern der Versicherte auf seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;

b) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse. Wir werden jedoch leisten, wenn die Berufsunfähigkeit während eines Aufenthaltes des Versicherten außerhalb der Bundesrepublik Deutschland verursacht wurde und er an den kriegerischen Ereignissen nicht aktiv beteiligt war;

c) durch vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch den Versicherten. Bei lediglich fahrlässiger Ausführung der Tat erfolgt kein Leistungsausschluß;

d) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung. Wenn uns jedoch nachgewiesen wird, daß diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind, werden wir leisten;

e) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit des Versicherten herbeigeführt haben;

f) durch energiereiche Strahlen mit einer Härte von mindestens 100 Elektronenvolt, durch Neutronen jeder Energie, durch Laser- oder Maser-Strahlen und durch künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen. Soweit die versicherte Person als Arzt oder medizinisches Hilfspersonal diesem Risiko ausgesetzt ist, oder wenn eine Bestrahlung für Heilzwecke durch einen Arzt oder unter ärztlicher Aufsicht erfolgt, werden wir leisten.

(3) Bei Luftfahrten leisten wir nur, wenn die Berufsunfähigkeit bei Reise- oder Rundflügen als Fluggast in einem Propeller- oder Strahlflugzeug oder in einem Hubschrauber verursacht wird. Fluggäste sind, mit Ausnahme der Besatzungsmitglieder, die Insassen, denen das Luftfahrzeug ausschließlich zur Beförderung dient.

(4) Der Versicherungsschutz und die Beitragszahlungspflicht für diese Zusatzversicherung bestehen - sofern nichts anderes vereinbart ist - nur solange, wie der Versicherte seinen ständigen Wohnsitz in einem Land der Europäischen Union\* hat und er sich nicht länger als zwölf Monate außerhalb eines dieser Länder aufhält. Eine eingetretene Leistungspflicht bleibt jedoch bestehen. Der Versicherungsschutz kann nur nach neuer Antragstellung mit erneuter Gesundheitsprüfung wieder begründet werden.

### **§ 4 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit verlangt werden?**

(1) Werden Leistungen aus dieser Zusatzversicherung verlangt, so sind uns unverzüglich folgende Unterlagen einzureichen:

a) der Versicherungsschein;

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

c) ausführliche Berichte der Ärzte, die den Versicherten gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens sowie über den Grad der Berufsunfähigkeit oder über die Einstufung nach Punkten bei Pflegebedürftigkeit;

d) Unterlagen über den Beruf des Versicherten, dessen Stellung und Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen;

e) bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege.

Die hierdurch entstehenden Kosten hat der Ansprucherhebende zu tragen.

(2) Wir können außerdem - dann allerdings auf unsere Kosten - weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte sowie notwendige Nachweise - auch über die wirtschaftlichen Verhältnisse und ihre Veränderungen - verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und

Aufklärungen. Der Versicherte hat Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten sowie Pflegeheime, bei denen er in Behandlung oder Pflege war oder sein wird, sowie Pflegepersonen, andere Personenversicherer und Behörden zu ermächtigen, uns auf Verlangen Auskunft zu erteilen.

### **§ 5 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?**

(1) Nach Prüfung der uns eingereichten sowie der von uns beigezogenen Unterlagen erklären wir, ob und für welchen Zeitraum wir eine Leistungspflicht anerkennen.

(2) Wir können ein zeitlich begrenztes Anerkenntnis unter einstweiliger Zurückstellung der Frage aussprechen, ob die versicherte Person eine andere Tätigkeit im Sinne von § 2 Abs. 1 ausüben kann.

### **§ 6 Bis wann können bei Meinungsverschiedenheiten Rechte geltend gemacht werden und wer entscheidet in diesen Fällen?**

(1) Wenn derjenige, der den Anspruch auf die Versicherungsleistung geltend macht, mit unserer Leistungsentscheidung (§ 5) nicht einverstanden ist, kann er innerhalb von sechs Monaten nach Zugang unserer Entscheidung Klage erheben.

(2) Läßt der Ansprucherhebende die Sechsmonatsfrist verstreichen, ohne daß er vor dem Gericht Klage erhebt, so sind weitergehende Ansprüche, als wir sie anerkannt haben, ausgeschlossen. Auf diese Rechtsfolge werden wir in unserer Erklärung nach § 5 besonders hinweisen.

### **§ 7 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?**

(1) Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit und ihren Grad oder die Pflegebedürftigkeit nachzuprüfen; dies gilt auch für zeitlich begrenzte Anerkenntnisse nach § 5. Dabei können wir erneut prüfen, ob die versicherte Person eine andere Tätigkeit im Sinne von § 2 Abs. 1 ausüben kann, wobei neu erworbene berufliche Kenntnisse und Fähigkeiten zu berücksichtigen sind.

(2) Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten jederzeit sachdienliche Auskünfte und einmal jährlich eine Untersuchung des Versicherten durch einen von uns zu beauftragenden Arzt verlangen. Die Bestimmungen des § 4 Abs. 2 gelten entsprechend.

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

(4) Ist die Berufsunfähigkeit weggefallen oder hat sich ihr Grad auf weniger als 50% vermindert, können wir unsere Leistungen einstellen oder herabsetzen. Die Einstellung teilen wir dem Anspruchsberechtigten unter Hinweis auf seine Rechte aus § 6 mit; sie wird nicht vor Ablauf eines Monats nach Absenden dieser Mitteilung wirksam, frühestens jedoch zu Beginn des darauffolgenden Monats. Zu diesem Zeitpunkt muß auch die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden.

(5) Liegt Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit vor und hat sich die Art des Pflegefalls geändert oder sein Umfang gemindert, können wir unsere Leistungen einstellen. Abs. 4 Satz 2 und 3 gelten entsprechend.

### **§ 8 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Berufsunfähigkeit?**

Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 4 oder § 7 von Ihnen, dem Versicherten oder dem Ansprucherhebenden vorsätzlich oder grob fahrlässig nicht erfüllt wird, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht bleiben die Ansprüche aus der Zusatzversicherung jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluß auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des laufenden Monats nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet.

## Besondere Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BUZ98)

### § 9 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

(1) Die Zusatzversicherung bildet mit der Versicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (Hauptversicherung), eine Einheit; sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung endet, so erlischt auch die Zusatzversicherung.

(2) Abweichend von der Vorschrift über die vorvertragliche Anzeigepflicht in den Allgemeinen Bedingungen für die Lebensversicherung können wir von der Zusatzversicherung binnen 5 Jahren seit Vertragsabschluß zurücktreten, wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben, von Ihnen oder der versicherten Person nicht oder nicht richtig angegeben worden sind.

(3) Eine Zusatzversicherung, für die laufende Beiträge zu zahlen sind, können Sie für sich allein kündigen, in den letzten 5 Versicherungsjahren bei den Tarifen BZ und BR jedoch nur zusammen mit der Hauptversicherung. Einen Rückkaufswert aus der Zusatzversicherung - soweit vorhanden - erhalten Sie nur, wenn Sie die Zusatzversicherung zusammen mit der Hauptversicherung kündigen. Er wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik zum Kündigungstermin als Zeitwert Ihrer Versicherung berechnet (§ 176 Abs. 3 VVG). Beim Tarif KR fällt kein Rückkaufswert an.

(4) Eine Zusatzversicherung, für die keine Beiträge mehr zu zahlen sind (beitragsfreie Zusatzversicherung, Zusatzversicherung gegen Einmalbeitrag), können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung kündigen. In diesem Fall erhalten Sie - soweit vorhanden - einen Rückkaufswert. Er wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik zum Kündigungstermin als Zeitwert Ihrer Versicherung berechnet (§ 176 Abs. 3 VVG).

(5) Die Zusatzversicherung können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung umwandeln. Voraussetzung ist allerdings, daß die hierfür vorgesehene jährliche Mindestrente von DM 600 nicht unterschritten wird. Das Verhältnis zwischen Berufsunfähigkeitsrente und der Leistung aus der Hauptversicherung wird durch die Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung nicht verändert. Die beitragsfreie Berufsunfähigkeits-Rente errechnen wir nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik. Der aus der Zusatzversicherung für die Bildung der beitragsfreien Rente zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um rückständige Beiträge.

(6) Bei Herabsetzung der versicherten Leistung aus der Hauptversicherung gelten die Absätze 3, 4 und 5 entsprechend.

(7) Beantragen Sie im Rahmen der Anpassung Ihrer Versicherung eine Aufstockung der Versicherungssumme nach Maßgabe der Besonderen Bedingungen für die kapitalbildende Versicherung, bezieht sich eine mitversicherte Beitragsbefreiung auch auf die erhöhte Versicherungssumme. Eine mitversicherte Berufsunfähigkeits-Rente erhöht sich jedoch nicht. Im Falle Ihrer rechtskräftigen Scheidung führen wir auf Antrag eine Realteilung Ihrer Versorgungsanwartschaft durch, wobei jeweils eine Mindestrente von DM 600 nicht unterschritten werden darf.

(8) Lebt unsere aus irgendeinem Grunde erloschene oder auf die herabgesetzte beitragsfreie Versicherung beschränkte Leistungspflicht aus der Hauptversicherung wieder auf und wird die Zusatzversicherung wieder in Kraft gesetzt, so können Ansprüche aus dem wieder in Kraft gesetzten Teil der Zusatzversicherung nicht aufgrund solcher Ursachen (Krankheiten, Körperverletzung, Kräfteverfall) geltend gemacht werden, die während der Unterbrechung des vollen Versicherungsschutzes eingetreten sind.

(9) Ist unsere Leistungspflicht aus der Zusatzversicherung anerkannt oder festgestellt, so berechnen wir die Leistungen aus der Hauptversicherung (Rückkaufswert, beitragsfreie Versicherungsleistung, Vorauszahlung und Überschußbeteiligung der Hauptversicherung) so, als ob Sie den Beitrag unverändert weitergezahlt hätten.

(10) Anerkannte oder festgestellte Ansprüche aus der Zusatzversicherung werden durch Rückkauf oder Umwandlung der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Versicherungsleistung nicht berührt.

(11) Ansprüche aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung können Sie nicht abtreten oder verpfänden.

(12) Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Bedingungen für die Hauptversicherung sinngemäß Anwendung. Die Bestimmungen über das Umtauschrecht in den Besonderen Bedingungen für die Risikoversicherung finden auf die Zusatzversicherung keine Anwendung.

### § 10 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?

(1) Ihre Zusatzversicherung gehört zum Gewinnverband 1 in der Bestandsgruppe I der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen. Sie erhält in der Anwartschaftszeit (Zeit bis zum Eintritt unserer Leistungspflicht) für jedes Versicherungsjahr jeweils zu dessen Beginn einen vollen Jahresgewinnanteil in deklarer Höhe. Endet die Anwartschaftszeit unterjährig, wird der Jahresgewinnanteil entsprechend zeitanteilig gekürzt. Der Jahresgewinnanteil wird vorschüssig in Prozent des fälligen Beitrages festgesetzt, bei einer Zusatzversicherung gegen Einmalbeitrag nachschüssig in Prozent des durch die Versicherungsdauer geteilten Einmalbeitrages. Zusatzversicherungen, die gemäß § 9 Abs. 5 beitragsfrei gestellt worden sind, sind nicht gewinnberechtigt.

(2) Die Jahresgewinnanteile werden während der Anwartschaftszeit in der Regel zur Sofortgutschrift (Verrechnung bei jeder Beitragsfälligkeit) verwendet. Bei einer Zusatzversicherung gegen Einmalbeitrag tritt an die Stelle der Sofortgutschrift die Gewinnverwendung der Hauptversicherung.

(3) Ist der Versicherte nicht berufsunfähig geworden, so kann bei Ablauf der Versicherungsdauer ein Schlußbonus gewährt werden, dessen Höhe vom Beitrag und von der Versicherungsdauer abhängig ist. Erlischt die Zusatzversicherung vorher durch Tod des Versicherten, so kann ein Schlußbonus in nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik verminderter Höhe gewährt werden, wenn die Versicherung mindestens 2 Jahre gedauert hat und der Versicherte nicht berufsunfähig geworden ist.

(4) Ist dagegen die Leistungspflicht eingetreten und erbringen wir Versicherungsleistungen, so erhält die Zusatzversicherung einen Jahresgewinnanteil in Prozent des jeweiligen Deckungskapitals. Die Jahresgewinnanteile werden dann zur Erhöhung der Versicherungsleistung verwendet.

(5) Die Bestimmungen über die Überschußbeteiligung können unter den Voraussetzungen des § 18 ALB auch für bestehende Versicherungen geändert werden.

\* Mitgliedstaaten: Belgien, Dänemark, Deutschland, Finnland, Frankreich, Griechenland, Großbritannien, Irland, Italien, Luxemburg, Niederlande, Österreich, Portugal, Schweden, Spanien

## Besondere Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BUZ98)

### § 1 Was ist versichert?

*Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (Tarife BZ, BR, KR)*

(1) Wird der Versicherte während der Dauer dieser Zusatzversicherung zu mindestens 50% berufsunfähig, so erbringen wir folgende Versicherungsleistungen:

- bei Tarif BZ: Volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht für die Hauptversicherung und eingeschlossene Zusatzversicherungen (Beitragsbefreiung);
- bei Tarif BR: Zusätzlich zur Beitragsbefreiung Zahlung einer Berufsunfähigkeits-Rente. Die Rente zahlen wir monatlich im voraus;
- bei Tarif KR: Zahlung einer Berufsunfähigkeits-Rente monatlich im voraus ohne Beitragsbefreiung. Der Beitrag ändert sich jährlich im vereinbarten Maße, während die versicherte Berufsunfähigkeits-Rente gleich bleibt. Zusätzlich erbringen wir nach erstmaliger Anerkennung unserer Leistungspflicht eine einmalige Kapitalleistung in Höhe einer Jahresrente.

Bei einem geringeren Grad der Berufsunfähigkeit besteht kein Anspruch auf diese Versicherungsleistungen.

(2) Anstelle der 50%-Regelung in Absatz 1 kann die Staffelung der Versicherungsleistungen nach dem Grad der Berufsunfähigkeit vereinbart werden.

(3) Wird der Versicherte während der Dauer dieser Zusatzversicherung infolge Pflegebedürftigkeit (vgl. § 2 Abs. 5) berufsunfähig und liegt der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50%, so erbringen wir dennoch die versicherten Leistungen in voller Höhe, wenn 3 Punkte (vgl. § 2 (7)) erreicht sind, darüber hinaus aber auch, wenn ein Pflegefall im Sinne des § 2 (8) vorliegt.

(4) Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rente entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist. Wird uns die Berufsunfähigkeit später als sechs Monate nach ihrem Eintritt schriftlich mitgeteilt, so entsteht der Anspruch auf die Versicherungsleistungen erst mit Beginn des Monats der Mitteilung. Bei einer unverschuldet verspäteten Anzeige des Versicherungsfalles wird die Leistung jedoch auch rückwirkend erbracht.

(5) Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rente erlischt, wenn der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50% sinkt, bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit spätestens, wenn die Pflegebedürftigkeit unter das Ausmaß von 3 Punkten sinkt, wenn der Versicherte stirbt oder bei Ablauf der vertraglichen Leistungsdauer.

(6) Bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht müssen Sie die Beiträge in voller Höhe weiter entrichten; wir werden diese jedoch bei Anerkennung der Leistungspflicht in entsprechender Höhe zurückzahlen. Wenn Sie es wünschen, werden wir Ihnen die künftig fälligen Beiträge bis zur Entscheidung über unsere Leistungspflicht stunden. Erkennen wir die Leistungspflicht an, verlangen wir für die Stundung keinen Stundungszins. Lehnen wir eine Leistungspflicht endgültig ab, erheben wir rückwirkend den jeweils gültigen Stundungszins.

### § 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

(1) Vollständige Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn der Versicherte infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich dauernd - mindestens 3 Jahre - außerstande ist, seinen Beruf oder eine andere Tätigkeit auszuüben, die aufgrund seiner Ausbildung und Erfahrung ausgeübt werden kann und seiner bisherigen Lebensstellung entspricht. Hat der Versicherte bei Eintritt der Berufsunfähigkeit das 55. Lebensjahr jedoch bereits vollendet,

- können wir ihn nur auf eine andere Tätigkeit verweisen, wenn er sie auch tatsächlich ausübt oder wenn er sie als Selbständiger durch Umorganisation seines Betriebes ausüben könnte

- gilt der Nachweis vollständiger Berufsunfähigkeit als erbracht bei Vorlage eines Bescheides der gesetzlichen Rentenversicherung über unbefristete Erwerbsunfähigkeit aus medizinischen Gründen.

(2) Teilweise Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die in Absatz 1 genannten Voraussetzungen nur in einem bestimmten Grad voraussichtlich dauernd erfüllt sind.

(3) Ist der Versicherte sechs Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, vollständig oder teilweise außerstande gewesen, seinen Beruf oder eine andere Tätigkeit auszuüben, die aufgrund seiner Ausbildung und Erfahrung ausgeübt werden kann und seiner bisherigen Lebensstellung entspricht, so gilt die Fortdauer dieses Zustandes als vollständige oder teilweise Berufsunfähigkeit. Absatz 1 Satz 2 gilt entsprechend.

(4) Scheidet der Versicherte aus dem Berufsleben aus, und werden später Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragt, so kommt es bei der Anwendung der Absätze 1 bis 3 darauf an, daß der Versicherte außerstande ist, eine Tätigkeit auszuüben, die aufgrund seiner Ausbildung und Erfahrung ausgeübt werden kann und seiner bisherigen Lebensstellung entspricht.

(5) Ist der Versicherte sechs Monate ununterbrochen pflegebedürftig gewesen und deswegen täglich gepflegt worden, so gilt die Fortdauer dieses Zustandes als vollständige oder teilweise Berufsunfähigkeit.

(6) Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn der Versicherte infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls voraussichtlich auf Dauer so hilflos ist, daß er für die in Absatz 7 genannten Verrichtungen auch bei Einsatz technischer und medizinischer Hilfsmittel in erheblichem Umfang täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf. Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen.

(7) Bewertungsmaßstab für die Einstufung des Pflegefalls ist die Art und der Umfang der erforderlichen täglichen Hilfe durch eine andere Person. Bei der Bewertung wird die nachstehende Punktetabelle angewendet:

Der Versicherte benötigt Hilfe beim

Fortbewegen im Zimmer 1 Punkt  
Hilfebedarf liegt vor, wenn der Versicherte - auch bei Inanspruchnahme einer Gehhilfe oder eines Rollstuhls - die Unterstützung einer anderen Person für die Fortbewegung benötigt.

Aufstehen und Zubettgehen 1 Punkt  
Hilfebedarf liegt vor, wenn der Versicherte nur mit Hilfe einer anderen Person das Bett verlassen oder in das Bett gelangen kann.

An- und Auskleiden 1 Punkt  
Hilfebedarf liegt vor, wenn der Versicherte - auch bei Benutzung krankengerechter Kleidung - sich nicht ohne Hilfe einer anderen Person an- oder auskleiden kann.

Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken 1 Punkt  
Hilfebedarf liegt vor, wenn der Versicherte - auch bei Benutzung krankengerechter Eßbestecke und Trinkgefäße - nicht ohne Hilfe einer anderen Person essen und trinken kann.

Waschen, Kämmen und Rasieren 1 Punkt  
Hilfebedarf liegt vor, wenn der Versicherte 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 1 Punkt  
Hilfebedarf liegt vor, wenn der Versicherte die Unterstützung einer anderen Person benötigt, weil er

- sich nach dem Stuhlgang nicht allein säubern kann  
- seine Notdurft nur unter Zuhilfenahme einer Bettschüssel verrichten kann oder weil

- der Darm bzw. die Blase nur mit fremder Hilfe entleert werden kann.

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

(8) Der Pflegefall wird nach Anzahl der Punkte eingestuft. Wir leisten, wenn 3 Punkte erreicht sind. Unabhängig von dieser Bewertung nach Punkten leisten wir,

a) wenn der Versicherte wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere gefährdet und deshalb täglicher Beaufsichtigung bedarf oder

## **Besondere Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BUZ98)**

b) wenn der Versicherte dauernd bettlägerig ist und nicht ohne Hilfe einer anderen Person aufstehen kann.

(9) 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) Wir leisten jedoch nicht, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht ist:

a) durch innere Unruhen, sofern der Versicherte auf seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;

b) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse. Wir werden jedoch leisten, wenn die Berufsunfähigkeit während eines Aufenthaltes des Versicherten außerhalb der Bundesrepublik Deutschland verursacht wurde und er an den kriegerischen Ereignissen nicht aktiv beteiligt war;

c) durch vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch den Versicherten. Bei lediglich fahrlässiger Ausführung der Tat erfolgt kein Leistungsausschluß;

d) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung. Wenn uns jedoch nachgewiesen wird, daß diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind, werden wir leisten;

e) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit des Versicherten herbeigeführt haben;

f) durch energiereiche Strahlen mit einer Härte von mindestens 100 Elektronenvolt, durch Neutronen jeder Energie, durch Laser- oder Maser-Strahlen und durch künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen. Soweit die versicherte Person als Arzt oder medizinisches Hilfspersonal diesem Risiko ausgesetzt ist, oder wenn eine Bestrahlung für Heilzwecke durch einen Arzt oder unter ärztlicher Aufsicht erfolgt, werden wir leisten.

(3) Bei Luftfahrten leisten wir nur, wenn die Berufsunfähigkeit bei Reise- oder Rundflügen als Fluggast in einem Propeller- oder Strahlflugzeug oder in einem Hubschrauber verursacht wird. Fluggäste sind, mit Ausnahme der Besatzungsmitglieder, die Insassen, denen das Luftfahrzeug ausschließlich zur Beförderung dient.

(4) Der Versicherungsschutz und die Beitragszahlungspflicht für diese Zusatzversicherung bestehen - sofern nichts anderes vereinbart ist - nur solange, wie der Versicherte seinen ständigen Wohnsitz in einem Land der Europäischen Union\* hat und er sich nicht länger als zwölf Monate außerhalb eines dieser Länder aufhält. Eine eingetretene Leistungspflicht bleibt jedoch bestehen. Der Versicherungsschutz kann nur nach neuer Antragstellung mit erneuter Gesundheitsprüfung wieder begründet werden.

### **§ 4 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit verlangt werden?**

(1) Werden Leistungen aus dieser Zusatzversicherung verlangt, so sind uns unverzüglich folgende Unterlagen einzureichen:

a) der Versicherungsschein;

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

c) ausführliche Berichte der Ärzte, die den Versicherten gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens sowie über den Grad der Berufsunfähigkeit oder über die Einstufung nach Punkten bei Pflegebedürftigkeit;

d) Unterlagen über den Beruf des Versicherten, dessen Stellung und Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen;

e) bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege.

Die hierdurch entstehenden Kosten hat der Ansprucherhebende zu tragen.

(2) Wir können außerdem - dann allerdings auf unsere Kosten - weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte sowie notwendige Nachweise - auch über die wirtschaftlichen Verhältnisse und ihre Veränderungen - verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen. Der Versicherte hat Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten sowie Pflegeheime, bei denen er in Behandlung oder Pflege war oder sein wird, sowie Pflegepersonen, andere Personenversicherer und Behörden zu ermächtigen, uns auf Verlangen Auskunft zu erteilen.

### **§ 5 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?**

(1) Nach Prüfung der uns eingereichten sowie der von uns beigezogenen Unterlagen erklären wir, ob und für welchen Zeitraum wir eine Leistungspflicht anerkennen.

(2) Wir können ein zeitlich begrenztes Anerkenntnis unter einstweiliger Zurückstellung der Frage aussprechen, ob die versicherte Person eine andere Tätigkeit im Sinne von § 2 Abs. 1 ausüben kann.

### **§ 6 Bis wann können bei Meinungsverschiedenheiten Rechte geltend gemacht werden und wer entscheidet in diesen Fällen?**

(1) Wenn derjenige, der Anspruch auf die Versicherungsleistung erhebt, mit unserer Leistungsentscheidung (§ 5) nicht einverstanden ist, kann er den Anspruch innerhalb von sechs Monaten nach Zugang unserer Entscheidung gerichtlich geltend machen.

(2) Läßt der Ansprucherhebende die Sechsmonatsfrist verstreichen, ohne daß er den Anspruch gerichtlich geltend macht, so sind weitergehende Ansprüche, als wir sie anerkannt haben, ausgeschlossen. Auf diese Rechtsfolge werden wir in unserer Erklärung nach § 5 besonders hinweisen.

### **§ 7 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?**

(1) Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit und ihren Grad oder die Pflegebedürftigkeit nachzuprüfen; dies gilt auch für zeitlich begrenzte Anerkenntnisse nach § 5. Dabei können wir erneut prüfen, ob die versicherte Person eine andere Tätigkeit im Sinne von § 2 Abs. 1 ausüben kann, wobei neu erworbene berufliche Kenntnisse und Fähigkeiten zu berücksichtigen sind.

(2) Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten jederzeit sachdienliche Auskünfte und einmal jährlich eine Untersuchung des Versicherten durch einen von uns zu beauftragenden Arzt verlangen. Die Bestimmungen des § 4 Abs. 2 gelten entsprechend.

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

(4) Ist die Berufsunfähigkeit weggefallen oder hat sich ihr Grad auf weniger als 50% vermindert, können wir unsere Leistungen einstellen oder herabsetzen. Die Einstellung teilen wir dem Anspruchsberechtigten unter Hinweis auf seine Rechte aus § 6 mit; sie wird nicht vor Ablauf eines Monats nach Absenden dieser Mitteilung wirksam, frühestens jedoch zu Beginn des darauffolgenden Monats. Zu diesem Zeitpunkt muß auch die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden.

(5) Liegt Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit vor und hat sich die Art des Pflegefalls geändert oder sein Umfang gemindert, können wir unsere Leistungen einstellen. Abs. 4 Satz 2 und 3 gelten entsprechend.

### **§ 8 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Berufsunfähigkeit?**

Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 4 oder § 7 von Ihnen, dem Versicherten oder dem Ansprucherhebenden vorsätzlich oder grob fahrlässig nicht erfüllt wird, sind wir von der

## Besondere Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BUZ98)

Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht bleiben die Ansprüche aus der Zusatzversicherung jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluß auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des laufenden Monats nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet.

### § 9 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

(1) Die Zusatzversicherung bildet mit der Versicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (Hauptversicherung), eine Einheit; sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung endet, so erlischt auch die Zusatzversicherung.

(2) Abweichend von der Vorschrift über die vorvertragliche Anzeigepflicht in den Allgemeinen Bedingungen für die Lebensversicherung können wir von der Zusatzversicherung binnen fünf Jahren seit Vertragsabschluß (bei Eintritt des Versicherungsfalles während der ersten fünf Jahre auch noch nach Ablauf dieser Frist) zurücktreten, wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben, von Ihnen oder der versicherten Person nicht oder nicht richtig angegeben worden sind. Haben Sie ohne Verschulden eine Ihnen obliegende Anzeigepflicht verletzt, verzichten wir zu Ihren Gunsten auf das uns gesetzlich zustehende Recht (§ 41 VVG), ab Beginn des laufenden Versicherungsjahres einen erhöhten risikogerechten Beitrag von Ihnen zu verlangen oder den Vertrag zu kündigen.

(3) Eine Zusatzversicherung, für die laufende Beiträge zu zahlen sind, können Sie für sich allein kündigen, in den letzten 5 Versicherungsjahren bei den Tarifen BZ und BR jedoch nur zusammen mit der Hauptversicherung. Einen Rückkaufswert aus der Zusatzversicherung - soweit vorhanden - erhalten Sie nur, wenn Sie die Zusatzversicherung zusammen mit der Hauptversicherung kündigen. Er wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik zum Kündigungstermin als Zeitwert Ihrer Versicherung berechnet (§ 176 Abs. 3 VVG). Beim Tarif KR fällt kein Rückkaufswert an.

(4) Eine Zusatzversicherung, für die keine Beiträge mehr zu zahlen sind (beitragsfreie Zusatzversicherung, Zusatzversicherung gegen Einmalbeitrag), können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung kündigen. In diesem Fall erhalten Sie - soweit vorhanden - einen Rückkaufswert. Er wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik zum Kündigungstermin als Zeitwert Ihrer Versicherung berechnet (§ 176 Abs. 3 VVG).

(5) Die Zusatzversicherung können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung umwandeln. Voraussetzung ist allerdings, daß die hierfür vorgesehene jährliche Mindestrente von DM 600 nicht unterschritten wird. Das Verhältnis zwischen Berufsunfähigkeitsrente und der Leistung aus der Hauptversicherung wird durch die Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung nicht verändert. Die beitragsfreie Berufsunfähigkeits-Rente errechnen wir nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik. Der aus der Zusatzversicherung für die Bildung der beitragsfreien Rente zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um rückständige Beiträge.

(6) Bei Herabsetzung der versicherten Leistung aus der Hauptversicherung gelten die Absätze 3, 4 und 5 entsprechend.

(7) Beantragen Sie im Rahmen der Anpassung Ihrer Versicherung eine Aufstockung der Versicherungssumme nach Maßgabe der Besonderen Bedingungen für die kapitalbildende Versicherung, bezieht sich eine mitversicherte Beitragsbefreiung auch auf die erhöhte Versicherungssumme. Eine mitversicherte Berufsunfähigkeits-Rente erhöht sich jedoch nicht. Im Falle Ihrer rechtskräftigen Scheidung führen wir auf Antrag eine Realteilung Ihrer Versorgungsanwartschaft durch, wobei jeweils eine Mindestrente von DM 600 nicht unterschritten werden darf.

(8) Lebt unsere aus irgendeinem Grunde erloschene oder auf die herabgesetzte beitragsfreie Versicherung beschränkte Leistungspflicht aus der Hauptversicherung wieder auf und wird die Zusatzversicherung wieder in Kraft gesetzt, so können Ansprüche aus dem wieder in Kraft gesetzten Teil der Zusatzversicherung nicht aufgrund solcher Ursachen (Krankheiten, Körperverletzung, Kräfteverfall) geltend gemacht werden, die während der Unterbrechung des vollen Versicherungsschutzes eingetreten sind.

(9) Ist unsere Leistungspflicht aus der Zusatzversicherung anerkannt oder festgestellt, so berechnen wir die Leistungen aus der Hauptversicherung (Rückkaufswert, beitragsfreie Versicherungsleistung, Vorauszahlung und Überschußbeteiligung der Hauptversicherung) so, als ob Sie den Beitrag unverändert weitergezahlt hätten.

(10) Anerkannte oder festgestellte Ansprüche aus der Zusatzversicherung werden durch Rückkauf oder Umwandlung der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Versicherungsleistung nicht berührt.

(11) Ansprüche aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung können Sie nicht abtreten oder verpfänden.

(12) Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Bedingungen für die Hauptversicherung sinngemäß Anwendung. Die Bestimmungen über das Umtauschrecht in den Besonderen Bedingungen für die Risikoversicherung finden auf die Zusatzversicherung keine Anwendung.

### § 10 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?

(1) Ihre Zusatzversicherung gehört zum Gewinnverband 1 in der Bestandsgruppe I der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen. Sie erhält in der Anwartschaftszeit (Zeit bis zum Eintritt unserer Leistungspflicht) für jedes Versicherungsjahr jeweils zu dessen Beginn einen vollen Jahresgewinnanteil in deklariertem Höhe. Endet die Anwartschaftszeit unterjährig, wird der Jahresgewinnanteil entsprechend zeitanteilig gekürzt. Der Jahresgewinnanteil wird vorschüssig in Prozent des fälligen Beitrages festgesetzt, bei einer Zusatzversicherung gegen Einmalbeitrag nachschüssig in Prozent des durch die Versicherungsdauer geteilten Einmalbeitrages. Zusatzversicherungen, die gemäß § 9 Abs. 5 beitragsfrei gestellt worden sind, sind nicht gewinnberechtigt.

(2) Die Jahresgewinnanteile werden während der Anwartschaftszeit in der Regel zur Sofortgutschrift (Verrechnung bei jeder Beitragsfälligkeit) verwendet. Bei einer Zusatzversicherung gegen Einmalbeitrag tritt an die Stelle der Sofortgutschrift die Gewinnverwendung der Hauptversicherung.

(3) Ist der Versicherte nicht berufsunfähig geworden, so kann bei Ablauf der Versicherungsdauer ein Schlußbonus gewährt werden, dessen Höhe vom Beitrag und von der Versicherungsdauer abhängig ist. Erlischt die Zusatzversicherung vorher durch Tod des Versicherten, so kann ein Schlußbonus in nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik verminderter Höhe gewährt werden, wenn die Versicherung mindestens 2 Jahre gedauert hat und der Versicherte nicht berufsunfähig geworden ist.

(4) Ist dagegen die Leistungspflicht eingetreten und erbringen wir Versicherungsleistungen, so erhält die Zusatzversicherung einen Jahresgewinnanteil in Prozent des jeweiligen Deckungskapitals. Die Jahresgewinnanteile werden dann zur Erhöhung der Versicherungsleistung verwendet.

(5) Die Bestimmungen über die Überschußbeteiligung können unter den Voraussetzungen des § 18 ALB auch für bestehende Versicherungen geändert werden.

## **Besondere Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BUZ98)**

\* Mitgliedstaaten: Belgien, Dänemark, Deutschland, Finnland, Frankreich, Griechenland, Großbritannien, Irland, Italien, Luxemburg, Niederlande, Österreich, Portugal, Schweden, Spanien

## Besondere Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BUZ99)

### § 1 Was ist versichert?

#### Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (Tarife BZ, BR, KR)

(1) Wird der Versicherte während der Dauer dieser Zusatzversicherung zu mindestens 50% berufsunfähig, so erbringen wir folgende Versicherungsleistungen:

- bei Tarif BZ: Volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht für die Hauptversicherung und eingeschlossene Zusatzversicherungen (Beitragsbefreiung);
- bei Tarif BR: Zusätzlich zur Beitragsbefreiung Zahlung einer Berufsunfähigkeits-Rente. Die Rente zahlen wir monatlich im voraus;
- bei Tarif KR: Zahlung einer Berufsunfähigkeits-Rente monatlich im voraus ohne Beitragsbefreiung. Der Beitrag ändert sich jährlich im vereinbarten Maße, während die versicherte Berufsunfähigkeits-Rente gleich bleibt. Zusätzlich erbringen wir nach erstmaliger Anerkennung unserer Leistungspflicht eine einmalige Kapitaleistung in Höhe einer Jahresrente.

Bei einem geringeren Grad der Berufsunfähigkeit besteht kein Anspruch auf diese Versicherungsleistungen.

(2) Anstelle der 50%-Regelung in Absatz 1 kann die Staffelung der Versicherungsleistungen nach dem Grad der Berufsunfähigkeit vereinbart werden.

(3) Wird der Versicherte während der Dauer dieser Zusatzversicherung infolge Pflegebedürftigkeit (vgl. § 2 Abs. 5) berufsunfähig und liegt der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50%, so erbringen wir dennoch die versicherten Leistungen in voller Höhe, wenn 3 Punkte (vgl. § 2 (7)) erreicht sind, darüber hinaus aber auch, wenn ein Pflegefall im Sinne des § 2 (8) vorliegt.

(4) Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rente entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist. Wird uns die Berufsunfähigkeit später als sechs Monate nach ihrem Eintritt schriftlich mitgeteilt, so entsteht der Anspruch auf die Versicherungsleistungen erst mit Beginn des Monats der Mitteilung. Bei einer unverschuldet verspäteten Anzeige des Versicherungsfalles wird die Leistung jedoch auch rückwirkend erbracht.

(5) Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rente erlischt, wenn der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50% sinkt, bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit spätestens, wenn die Pflegebedürftigkeit unter das Ausmaß von 3 Punkten sinkt, wenn der Versicherte stirbt oder bei Ablauf der vertraglichen Leistungsdauer.

(6) Bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht müssen Sie die Beiträge in voller Höhe weiter entrichten; wir werden diese jedoch bei Anerkennung der Leistungspflicht in entsprechender Höhe zurückzahlen. Wenn Sie es wünschen, werden wir Ihnen die künftig fälligen Beiträge bis zur Entscheidung über unsere Leistungspflicht stunden. Erkennen wir die Leistungspflicht an, verlangen wir für die Stundung keinen Stundungszins. Lehnen wir eine Leistungspflicht endgültig ab, erheben wir rückwirkend den jeweils gültigen Stundungszins.

### § 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

(1) Vollständige Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn der Versicherte infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich dauernd - mindestens 3 Jahre - außerstande ist, seinen Beruf oder eine andere Tätigkeit auszuüben, die aufgrund seiner Ausbildung und Erfahrung ausgeübt werden kann und seiner bisherigen Lebensstellung entspricht. Hat der Versicherte bei Eintritt der Berufsunfähigkeit das 55. Lebensjahr jedoch bereits vollendet,

- können wir ihn nur auf eine andere Tätigkeit verweisen, wenn er sie auch tatsächlich ausübt oder wenn er sie als Selbständiger durch Umorganisation seines Betriebes ausüben könnte

- gilt der Nachweis vollständiger Berufsunfähigkeit als erbracht bei Vorlage eines Bescheides der gesetzlichen Rentenversicherung über unbefristete Erwerbsunfähigkeit aus medizinischen Gründen.

(2) Teilweise Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die in Absatz 1 genannten Voraussetzungen nur in einem bestimmten Grad voraussichtlich dauernd erfüllt sind.

(3) Ist der Versicherte sechs Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, vollständig oder teilweise außerstande gewesen, seinen Beruf oder eine andere Tätigkeit auszuüben, die aufgrund seiner Ausbildung und Erfahrung ausgeübt werden kann und seiner bisherigen Lebensstellung entspricht, so gilt die Fortdauer dieses Zustandes als vollständige oder teilweise Berufsunfähigkeit. Absatz 1 Satz 2 gilt entsprechend.

(4) Scheidet der Versicherte aus dem Berufsleben aus, und werden später Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragt, so kommt es bei der Anwendung der Absätze 1 bis 3 darauf an, daß der Versicherte außerstande ist, eine Tätigkeit auszuüben, die aufgrund seiner Ausbildung und Erfahrung ausgeübt werden kann und seiner bisherigen Lebensstellung entspricht.

(5) Ist der Versicherte sechs Monate ununterbrochen pflegebedürftig gewesen und deswegen täglich gepflegt worden, so gilt die Fortdauer dieses Zustandes als vollständige oder teilweise Berufsunfähigkeit.

(6) Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn der Versicherte infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls voraussichtlich auf Dauer so hilflos ist, daß er für die in Absatz 7 genannten Verrichtungen auch bei Einsatz technischer und medizinischer Hilfsmittel in erheblichem Umfang täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf. Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen.

(7) Bewertungsmaßstab für die Einstufung des Pflegefalls ist die Art und der Umfang der erforderlichen täglichen Hilfe durch eine andere Person. Bei der Bewertung wird die nachstehende Punktetabelle angewendet:

Der Versicherte benötigt Hilfe beim Fortbewegen im Zimmer 1 Punkt  
Hilfebedarf liegt vor, wenn der Versicherte - auch bei Inanspruchnahme einer Gehhilfe oder eines Rollstuhls - die Unterstützung einer anderen Person für die Fortbewegung benötigt.

Aufstehen und Zubettgehen 1 Punkt  
Hilfebedarf liegt vor, wenn der Versicherte nur mit Hilfe einer anderen Person das Bett verlassen oder in das Bett gelangen kann.

An- und Auskleiden 1 Punkt  
Hilfebedarf liegt vor, wenn der Versicherte - auch bei Benutzung krankengerechter Kleidung - sich nicht ohne Hilfe einer anderen Person an- oder auskleiden kann.

Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken 1 Punkt  
Hilfebedarf liegt vor, wenn der Versicherte - auch bei Benutzung krankengerechter Eßbestecke und Trinkgefäße - nicht ohne Hilfe einer anderen Person essen und trinken kann.

Waschen, Kämmen und Rasieren 1 Punkt  
Hilfebedarf liegt vor, wenn der Versicherte 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 1 Punkt  
Hilfebedarf liegt vor, wenn der Versicherte die Unterstützung einer anderen Person benötigt, weil er

- sich nach dem Stuhlgang nicht allein säubern kann  
- seine Notdurft nur unter Zuhilfenahme einer Bettschüssel verrichten kann oder weil

- der Darm bzw. die Blase nur mit fremder Hilfe entleert werden kann.

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

(8) Der Pflegefall wird nach Anzahl der Punkte eingestuft. Wir leisten, wenn 3 Punkte erreicht sind. Unabhängig von dieser Bewertung nach Punkten leisten wir,

a) wenn der Versicherte wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere gefährdet und deshalb täglicher Beaufsichtigung bedarf oder



## **Besondere Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BUZ99)**

b) wenn der Versicherte dauernd bettlägerig ist und nicht ohne Hilfe einer anderen Person aufstehen kann.

(9) 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) Wir leisten jedoch nicht, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht ist:

a) durch innere Unruhen, sofern der Versicherte auf seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;

b) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse. Wir werden jedoch leisten, wenn die Berufsunfähigkeit während eines Aufenthaltes des Versicherten außerhalb der Bundesrepublik Deutschland verursacht wurde und er an den kriegerischen Ereignissen nicht aktiv beteiligt war;

c) durch vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch den Versicherten. Bei lediglich fahrlässiger Ausführung der Tat erfolgt kein Leistungsausschluß;

d) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung. Wenn uns jedoch nachgewiesen wird, daß diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind, werden wir leisten;

e) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit des Versicherten herbeigeführt haben;

f) durch energiereiche Strahlen mit einer Härte von mindestens 100 Elektronenvolt, durch Neutronen jeder Energie, durch Laser- oder Maser-Strahlen und durch künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen. Soweit die versicherte Person als Arzt oder medizinisches Hilfspersonal diesem Risiko ausgesetzt ist, oder wenn eine Bestrahlung für Heilzwecke durch einen Arzt oder unter ärztlicher Aufsicht erfolgt, werden wir leisten.

(3) Bei Luftfahrten leisten wir nur, wenn die Berufsunfähigkeit bei Reise- oder Rundflügen als Fluggast in einem Propeller- oder Strahlflugzeug oder in einem Hubschrauber verursacht wird. Fluggäste sind, mit Ausnahme der Besatzungsmitglieder, die Insassen, denen das Luftfahrzeug ausschließlich zur Beförderung dient.

(4) Der Versicherungsschutz und die Beitragszahlungspflicht für diese Zusatzversicherung bestehen - sofern nichts anderes vereinbart ist - nur solange, wie der Versicherte seinen ständigen Wohnsitz in einem Land der Europäischen Union\* hat und er sich nicht länger als zwölf Monate außerhalb eines dieser Länder aufhält. Eine eingetretene Leistungspflicht bleibt jedoch bestehen. Der Versicherungsschutz kann nur nach neuer Antragstellung mit erneuter Gesundheitsprüfung wieder begründet werden.

### **§ 4 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit verlangt werden?**

(1) Werden Leistungen aus dieser Zusatzversicherung verlangt, so sind uns unverzüglich folgende Unterlagen einzureichen:

a) der Versicherungsschein;

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

c) ausführliche Berichte der Ärzte, die den Versicherten gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens sowie über den Grad der Berufsunfähigkeit oder über die Einstufung nach Punkten bei Pflegebedürftigkeit;

d) Unterlagen über den Beruf des Versicherten, dessen Stellung und Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen;

e) bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege.

Die hierdurch entstehenden Kosten hat der Anspruchs erhebende zu tragen.

(2) Wir können außerdem - dann allerdings auf unsere Kosten - weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte sowie notwendige Nachweise - auch über die wirtschaftlichen Verhältnisse und ihre Veränderungen - verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen. Der Versicherte hat Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten sowie Pflegeheime, bei denen er in Behandlung oder Pflege war oder sein wird, sowie Pflegepersonen, andere Personenversicherer und Behörden zu ermächtigen, uns auf Verlangen Auskunft zu erteilen.

### **§ 5 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?**

(1) Nach Prüfung der uns eingereichten sowie der von uns beigezogenen Unterlagen erklären wir, ob und für welchen Zeitraum wir eine Leistungspflicht anerkennen.

(2) Wir können ein zeitlich begrenztes Anerkenntnis unter einstweiliger Zurückstellung der Frage aussprechen, ob die versicherte Person eine andere Tätigkeit im Sinne von § 2 Abs. 1 ausüben kann.

### **§ 6 Bis wann können bei Meinungsverschiedenheiten Rechte geltend gemacht werden und wer entscheidet in diesen Fällen?**

(1) Wenn derjenige, der Anspruch auf die Versicherungsleistung erhebt, mit unserer Leistungsentscheidung (§ 5) nicht einverstanden ist, kann er den Anspruch innerhalb von sechs Monaten nach Zugang unserer Entscheidung gerichtlich geltend machen.

(2) Läßt der Anspruchs erhebende die Sechsmonatsfrist verstreichen, ohne daß er den Anspruch gerichtlich geltend macht, so sind weitergehende Ansprüche, als wir sie anerkannt haben, ausgeschlossen. Auf diese Rechtsfolge werden wir in unserer Erklärung nach § 5 besonders hinweisen.

### **§ 7 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?**

(1) Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit und ihren Grad oder die Pflegebedürftigkeit nachzuprüfen; dies gilt auch für zeitlich begrenzte Anerkenntnisse nach § 5. Dabei können wir erneut prüfen, ob die versicherte Person eine andere Tätigkeit im Sinne von § 2 Abs. 1 ausüben kann, wobei neu erworbene berufliche Kenntnisse und Fähigkeiten zu berücksichtigen sind.

(2) Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten jederzeit sachdienliche Auskünfte und einmal jährlich eine Untersuchung des Versicherten durch einen von uns zu beauftragenden Arzt verlangen. Die Bestimmungen des § 4 Abs. 2 gelten entsprechend.

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

(4) Ist die Berufsunfähigkeit weggefallen oder hat sich ihr Grad auf weniger als 50% vermindert, können wir unsere Leistungen einstellen oder herabsetzen. Die Einstellung teilen wir dem Anspruchsberechtigten unter Hinweis auf seine Rechte aus § 6 mit; sie wird nicht vor Ablauf eines Monats nach Absenden dieser Mitteilung wirksam, frühestens jedoch zu Beginn des darauffolgenden Monats. Zu diesem Zeitpunkt muß auch die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden.

(5) Liegt Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit vor und hat sich die Art des Pflegefalls geändert oder sein Umfang gemindert, können wir unsere Leistungen einstellen. Abs. 4 Satz 2 und 3 gelten entsprechend.

### **§ 8 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Berufsunfähigkeit?**

Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 4 oder § 7 von Ihnen, dem Versicherten oder dem Anspruchs erhebenden vorsätzlich oder grob fahrlässig nicht erfüllt wird, sind wir von der

## Besondere Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BUZ99)

Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht bleiben die Ansprüche aus der Zusatzversicherung jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluß auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des laufenden Monats nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet.

### § 9 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

(1) Die Zusatzversicherung bildet mit der Versicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (Hauptversicherung), eine Einheit; sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung endet, so erlischt auch die Zusatzversicherung.

(2) Abweichend von der Vorschrift über die vorvertragliche Anzeigepflicht in den Allgemeinen Bedingungen für die Lebensversicherung können wir von der Zusatzversicherung binnen fünf Jahren seit Vertragsabschluß (bei Eintritt des Versicherungsfalles während der ersten fünf Jahre auch noch nach Ablauf dieser Frist) zurücktreten, wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben, von Ihnen oder der versicherten Person nicht oder nicht richtig angegeben worden sind. Haben Sie ohne Verschulden eine Ihnen obliegende Anzeigepflicht verletzt, verzichten wir zu Ihren Gunsten auf das uns gesetzlich zustehende Recht (§ 41 VVG), ab Beginn des laufenden Versicherungsjahres einen erhöhten risikogerechten Beitrag von Ihnen zu verlangen oder den Vertrag zu kündigen.

(3) Eine Zusatzversicherung, für die laufende Beiträge zu zahlen sind, können Sie für sich allein kündigen, in den letzten 5 Versicherungsjahren bei den Tarifen BZ und BR jedoch nur zusammen mit der Hauptversicherung. Einen Rückkaufswert aus der Zusatzversicherung - soweit vorhanden - erhalten Sie nur, wenn Sie die Zusatzversicherung zusammen mit der Hauptversicherung kündigen. Er wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik zum Kündigungstermin als Zeitwert Ihrer Versicherung berechnet (§ 176 Abs. 3 VVG). Beim Tarif KR fällt kein Rückkaufswert an.

(4) Eine Zusatzversicherung, für die keine Beiträge mehr zu zahlen sind (beitragsfreie Zusatzversicherung, Zusatzversicherung gegen Einmalbeitrag), können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung kündigen. In diesem Fall erhalten Sie - soweit vorhanden - einen Rückkaufswert. Er wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik zum Kündigungstermin als Zeitwert Ihrer Versicherung berechnet (§ 176 Abs. 3 VVG).

(5) Die Zusatzversicherung können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung umwandeln. Voraussetzung ist allerdings, daß die hierfür vorgesehene jährliche Mindestrente von DM 600 nicht unterschritten wird. Das Verhältnis zwischen Berufsunfähigkeitsrente und der Leistung aus der Hauptversicherung wird durch die Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung nicht verändert. Die beitragsfreie Berufsunfähigkeits-Rente errechnen wir nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik. Der aus der Zusatzversicherung für die Bildung der beitragsfreien Rente zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um rückständige Beiträge.

(6) Bei Herabsetzung der versicherten Leistung aus der Hauptversicherung gelten die Absätze 3, 4 und 5 entsprechend.

(7) Beantragen Sie im Rahmen der Anpassung Ihrer Versicherung eine Aufstockung der Versicherungssumme nach Maßgabe der Besonderen Bedingungen für die kapitalbildende Versicherung, bezieht sich eine mitversicherte Beitragsbefreiung auch auf die erhöhte Versicherungssumme. Eine mitversicherte Berufsunfähigkeits-Rente erhöht sich jedoch nicht. Im Falle Ihrer rechtskräftigen Scheidung führen wir auf Antrag eine Realteilung Ihrer Versorgungsanwartschaft durch, wobei jeweils eine Mindestrente von DM 600 nicht unterschritten werden darf.

(8) Ist unsere Leistungspflicht aus der Zusatzversicherung anerkannt oder festgestellt, so berechnen wir die Leistungen aus der Hauptversicherung (Rückkaufswert, beitragsfreie Versicherungsleistung, Vorauszahlung und Überschußbeteiligung der Hauptversicherung) so, als ob Sie den Beitrag unverändert weitergezahlt hätten.

(9) Anerkannte oder festgestellte Ansprüche aus der Zusatzversicherung werden durch Rückkauf oder Umwandlung der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Versicherungsleistung nicht berührt.

(10) Ansprüche aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung können Sie nicht abtreten oder verpfänden.

(11) Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Bedingungen für die Hauptversicherung sinngemäß Anwendung. Die Bestimmungen über das Umtauschrecht in den Besonderen Bedingungen für die Risikoversicherung finden auf die Zusatzversicherung keine Anwendung.

### § 10 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?

(1) Ihre Zusatzversicherung zu einer Einzelversicherung gehört zum Gewinnverband 1 in der Bestandsgruppe I der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen. Ihre Zusatzversicherung zu einer Kollektivversicherung gehört zum Gewinnverband der zugehörigen Hauptversicherung.

Sie erhält in der Anwartschaftszeit (Zeit bis zum Eintritt unserer Leistungspflicht) für jedes Versicherungsjahr jeweils zu dessen Beginn einen vollen Jahresgewinnanteil in deklarierter Höhe. Endet die Anwartschaftszeit unterjährig, wird der Jahresgewinnanteil entsprechend zeiteilung gekürzt. Der Jahresgewinnanteil wird vorschüssig in Prozent des fälligen Beitrages festgesetzt, bei einer Zusatzversicherung gegen Einmalbeitrag nachschüssig in Prozent des durch die Versicherungsdauer geteilten Einmalbeitrages. Zusatzversicherungen, die gemäß § 9 Abs. 5 beitragsfrei gestellt worden sind, sind nicht gewinnberechtigt.

(2) Die Jahresgewinnanteile werden während der Anwartschaftszeit in der Regel zur Sofortgutschrift (Verrechnung bei jeder Beitragsfälligkeit) verwendet. Bei einer Zusatzversicherung gegen Einmalbeitrag tritt an die Stelle der Sofortgutschrift die Gewinnverwendung der Hauptversicherung.

(3) Ist der Versicherte nicht berufsunfähig geworden, so kann bei Ablauf der Versicherungsdauer ein Schlußbonus gewährt werden, dessen Höhe vom Beitrag und von der Versicherungsdauer abhängig ist. Erlischt die Zusatzversicherung vorher durch Tod des Versicherten, so kann ein Schlußbonus in nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik verminderter Höhe gewährt werden, wenn die Versicherung mindestens 2 Jahre gedauert hat und der Versicherte nicht berufsunfähig geworden ist.

(4) Ist dagegen die Leistungspflicht eingetreten und erbringen wir Versicherungsleistungen, so erhält die Zusatzversicherung einen Jahresgewinnanteil in Prozent des jeweiligen Deckungskapitals. Die Jahresgewinnanteile werden dann zur Erhöhung der Versicherungsleistung verwendet.

(5) Die Bestimmungen über die Überschußbeteiligung können unter den Voraussetzungen des § 18 ALB auch für bestehende Versicherungen geändert werden.

\* Mitgliedstaaten: Belgien, Dänemark, Deutschland, Finnland, Frankreich, Griechenland, Großbritannien, Irland, Italien, Luxemburg, Niederlande, Österreich, Portugal, Schweden, Spanien

## Besondere Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung Comfort-BUZ **BUZ00**

### § 1 Welche Leistungen sind versichert?

(Tarife BZ, BR, KR)

(1) Die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (nachfolgend BUZ genannt) bietet mit den Tarifen BZ, BR, KR – die nachfolgend näher erläutert werden - Schutz gegen die wirtschaftlichen Folgen von Berufsunfähigkeit. Wird der oder die Versicherte (nachfolgend der Versicherte genannt) während der Dauer dieser Zusatzversicherung zu mindestens 50% berufsunfähig, so erbringen wir folgende Versicherungsleistungen:

a) beim Tarif **BZ** übernehmen wir für die Dauer der Berufsunfähigkeit, längstens jedoch bis zum Ablauf dieser Zusatzversicherung, die Beitragszahlung für die Hauptversicherung und eingeschlossene weitere Zusatzversicherungen.

b) beim Tarif **BR** sind die gleichen Leistungen versichert wie beim Tarif BZ. Zusätzlich zahlen wir monatlich im voraus die vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente sowie in besonderen Fällen eine Übergangshilfe, eine Wiedereingliederungshilfe und eine Rehabilitationshilfe (vgl. § 11);

c) beim Tarif **KR** zahlen wir monatlich im voraus die versicherte Berufsunfähigkeitsrente, übernehmen jedoch nicht die Beitragszahlung für die Hauptversicherung oder eingeschlossene weitere Zusatzversicherungen. Der Beitrag ändert sich jährlich im vereinbarten Maße, während die versicherte Berufsunfähigkeitsrente gleich bleibt. Zusätzlich erbringen wir nach erstmaliger Anerkennung unserer Leistungspflicht eine einmalige Leistung in Höhe einer Jahresrente, die jedoch in den letzten 5 Versicherungsjahren nur gestaffelt gezahlt wird: Im 5. Jahr vor Ablauf 5/6 einer Jahresrente, im 4. Jahr 4/6, im 3. Jahr 3/6, im 2. Jahr 2/6 und im letzten Jahr vor Ablauf 1/6 einer Jahresrente. In besonderen Fällen zahlen wir eine Übergangshilfe, eine Wiedereingliederungshilfe und eine Rehabilitationshilfe (vgl. § 11).

Bei einem geringeren Grad der Berufsunfähigkeit besteht kein Anspruch auf diese Versicherungsleistungen.

Der Versicherungsschutz besteht weltweit.

(2) Anstelle der 50%-Regelung in Absatz 1 kann die Staffelung der Versicherungsleistungen nach dem Grad der Berufsunfähigkeit vereinbart werden (Staffelregelung)

(3) Der Anspruch auf die Versicherungsleistungen entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist, frühestens aber 3 Jahre vor dem Tag des Eingangs der Mitteilung nach § 4 Abs. 1. Bei einer unverschuldeter verspäteter Anzeige des Versicherungsfalles wird die Leistung jedoch ohne Einschränkung rückwirkend erbracht.

(4) Der Anspruch auf die Versicherungsleistungen erlischt, wenn der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50% oder den vereinbarten Mindestgrad (Staffelregelung) sinkt, bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit spätestens, wenn die Pflegebedürftigkeit unter das Ausmaß der Pflegestufe 1 der gesetzlichen Pflegeversicherung sinkt, wenn der Versicherte stirbt oder bei Ablauf dieser Zusatzversicherung.

(5) Bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht müssen Sie die Beiträge in voller Höhe weiter entrichten; wir werden diese jedoch bei Anerkennung der Leistungspflicht in entsprechender Höhe zurückerzahlen. Wenn Sie es wünschen, werden wir Ihnen die künftig fälligen Beiträge bis zu unserer Entscheidung über die Leistungspflicht (§ 5) stunden. Erkennen wir die Leistungspflicht an, verlangen wir für die Stundung keinen Stundungszins. Lehnen wir eine Leistungspflicht endgültig ab, erheben wir rückwirkend den jeweils gültigen Stundungszins.

### § 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

(1) Vollständige Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn der Versicherte infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich mindestens 3 Jahre außerstande ist, seinen zuletzt vor Eintritt des Versicherungsfalles ausgeübten Beruf – so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen ausgestaltet war - oder eine andere Tätigkeit auszuüben, die aufgrund seiner Ausbildung und Erfahrung ausgeübt werden kann und seiner bisherigen Lebensstellung entspricht.

Eine Verweisung auf die genannte andere Tätigkeit ist aber ausgeschlossen, wenn

- der Versicherte bei Eintritt der Berufsunfähigkeit das 55. Lebensjahr bereits vollendet hat,
  - der Versicherte ein Studium an einer staatlich anerkannten Fachhochschule oder Universität erfolgreich abgeschlossen hat und er in den letzten drei Jahren vor Eintritt der Berufsunfähigkeit ein Bruttoeinkommen oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung bezogen hat,
  - das jährliche Einkommen in der anderen Tätigkeit 20% oder mehr unter dem Einkommen im zuletzt ausgeübten Beruf liegen würde,
  - der Versicherte das 50. Lebensjahr vollendet hat und der zuletzt ausgeübte Beruf mindestens zehn Jahre lang ununterbrochen ausgeübt wurde,
- und er auch keine andere Tätigkeit tatsächlich ausübt, die seiner bisherigen Lebensstellung entspricht.

Hat der Versicherte vor Eintritt der Berufsunfähigkeit zuletzt einen kaufmännischen Beruf mindestens fünf Jahre lang ununterbrochen ausgeübt, ist eine Verweisung auf einen anderen als einen kaufmännischen Beruf ausgeschlossen, es sei denn, er übt eine andere Tätigkeit tatsächlich aus, die seiner bisherigen Lebensstellung entspricht.

(2) Teilweise Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die in Absatz 1 genannten Voraussetzungen nur zu einem bestimmten Grad voraussichtlich mindestens 3 Jahre erfüllt sind.

(3) Nicht immer läßt sich in einem frühen Stadium einer Erkrankung voraussehen, ob die Berufsunfähigkeit mindestens 3 Jahre bestehen wird - doch auch in diesem Fall brauchen Sie sich keine Sorgen zu machen.

Denn ist der Versicherte 6 Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, vollständig oder teilweise außerstande gewesen, seinen zuletzt vor Eintritt des Versicherungsfalles ausgeübten Beruf oder eine andere Tätigkeit auszuüben, die aufgrund seiner Ausbildung und Erfahrung ausgeübt werden kann und seiner bisherigen Lebensstellung entspricht, so gilt die Fortdauer dieses Zustandes als vollständige oder teilweise Berufsunfähigkeit. Absatz 1 Satz 2 und 3 gelten entsprechend.

Durch diese Regelung entsteht - trotz fehlender Prognose einer mindestens 3 Jahre andauernden Berufsunfähigkeit - der Anspruch auf Versicherungsleistungen mit Beginn des 7. Monats. Wird nach einer Anerkennung unserer Leistungspflicht bei der Nachprüfung gemäß § 7 festgestellt, daß inzwischen eine Berufsunfähigkeit von voraussichtlich mindestens 3 Jahren vorliegt, werden wir die ersten 6 Monate nachregulieren.

(4) Übt der Versicherte bei Eintritt der Berufsunfähigkeit seine berufliche Tätigkeit vorübergehend nicht aus und ist eine Wiederaufnahme vorgesehen (z.B. ununterbrochener Erziehungsurlaub), so gilt die zuletzt bei vorübergehendem Ausscheiden aus dem Berufsleben ausgeübte Tätigkeit gemäß § 2 Abs. 1 als versichert. Ist der Versicherte aus dem Berufsleben ausgeschieden, ohne daß eine Wiederaufnahme der Tätigkeit absehbar ist, so kommt es bei der Anwendung der Absätze 1 bis 3 darauf an, daß der Versicherte außerstande ist, eine berufliche Tätigkeit auszuüben, die er aufgrund vorhandener beruflicher Fähigkeiten und Kenntnisse, die durch Ausbildung und Erfahrung bis zum Ausscheiden aus dem Berufsleben und danach erworben wurden, ausüben kann. Diese Tätigkeit muß der bei Ausscheiden aus dem Berufsleben bestandenen Lebensstellung entsprechen.

(5) Vollständige Berufsunfähigkeit liegt ebenfalls vor, wenn der Versicherte infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls voraussichtlich mindestens 3 Jahre so hilflos ist, daß er auch bei Einsatz technischer und medizinischer Hilfsmittel in erheblichem Umfang, d.h. für mindestens 90 Minuten täglich (also im Sinne der Pflegestufe 1 der gesetzlichen Pflegeversicherung), bei den Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens der Hilfe einer fremden Person bedarf. Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen.

## **Besondere Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung Comfort-BUZ *BUZ00***

(6) Ist der Versicherte sechs Monate ununterbrochen pflegebedürftig (vgl. Abs. 5) gewesen und deswegen täglich gepflegt worden, so gilt die Fortdauer dieses Zustandes als vollständige oder teilweise Berufsunfähigkeit. § 2 Absatz 3 Satz 2 bis 4 gelten entsprechend.

(7) Gewöhnliche und regelmäßige Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens sind:

- Körperpflege: Waschen, Duschen, Baden, Zahnpflege, Kämmen, Rasieren, Blasen- und Darmentleerung
- Ernährung: mundgerechtes Zubereiten und Aufnahme der Nahrung
- Mobilität: selbständiges Aufstehen und Zubettgehen, An- und Auskleiden, Gehen, Stehen, Treppensteigen, Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung
- hauswirtschaftliche Versorgung: Einkaufen, Kochen, Reinigen der Wohnung, Spülen, Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung

### **§ 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?**

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

(2) Wir leisten jedoch nicht, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht ist:

- a) durch innere Unruhen, sofern der Versicherte auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;
- b) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse. Wir werden jedoch leisten, wenn die Berufsunfähigkeit während eines Aufenthaltes des Versicherten außerhalb der Bundesrepublik Deutschland verursacht wurde und er an den kriegerischen Ereignissen nicht aktiv beteiligt war. Darüberhinaus werden wir leisten, wenn der Versicherte als Mitglied der deutschen Bundeswehr, Polizei oder Bundesgrenzschutz mit Mandat der NATO oder UNO an deren humanitären Hilfeleistungen oder friedenssichernden Maßnahmen außerhalb der territorialen Grenzen der NATO-Mitgliedstaaten teilnimmt,
- c) durch vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch den Versicherten. Bei lediglich fahrlässiger Ausführung der Tat erfolgt kein Leistungsausschluß;
- d) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung. Wenn uns jedoch nachgewiesen wird, daß diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind, werden wir leisten;
- e) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit des Versicherten herbeigeführt haben;
- f) durch Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen derart gefährdet, daß zur Abwehr der Gefährdung eine Katastrophenschutzbehörde oder vergleichbare Einrichtung tätig wurde oder hätte tätig werden müssen.

### **§ 4 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit verlangt werden?**

(1) Werden Leistungen aus dieser Zusatzversicherung beantragt, so sind uns unverzüglich folgende Unterlagen einzureichen:

- a) eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit;
- b) ausführliche Berichte der Ärzte, die den Versicherten gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens sowie über dessen Auswirkungen auf die Berufsfähigkeit oder Art und Umfang der Pflegebedürftigkeit;
- c) Unterlagen über den Beruf des Versicherten, dessen Stellung und Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen;
- d) bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege.

Die hierdurch entstehenden Kosten hat der Ansprucherhebende zu tragen.

(2) Wir können außerdem - dann allerdings auf unsere Kosten - weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte sowie notwendige Nachweise - auch über die wirtschaftlichen und beruflichen Verhältnisse und ihre Veränderungen - verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen. Der Versicherte hat Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten sowie Pflegeheime, bei denen er in Behandlung oder Pflege war oder sein wird, sowie Pflegepersonen, andere Personenversicherer, Behörden und Arbeitgeber zu ermächtigen, uns auf Verlangen Auskunft zu erteilen. Hält sich der Versicherte im Ausland auf, können wir verlangen, daß die erforderlichen ärztlichen Untersuchungen in Deutschland durchgeführt werden. In diesem Fall übernehmen wir die Untersuchungskosten, nicht jedoch die Reise- und Aufenthaltskosten.

### **§ 5 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?**

(1) Nach Prüfung der uns eingereichten sowie der von uns beigezogenen Unterlagen erklären wir, ob und für welchen Zeitraum wir eine Leistungspflicht anerkennen.

(2) Nimmt die Leistungsprüfung wegen eines schwierigen Sachverhalts längere Zeit in Anspruch, können wir schon vorher im Einvernehmen mit Ihnen ein zeitlich befristetes Anerkenntnis erklären.

### **§ 6 Bis wann können bei Meinungsverschiedenheiten Rechte geltend gemacht werden und wer entscheidet in diesen Fällen?**

(1) Wenn derjenige, der Anspruch auf die Versicherungsleistung erhebt, mit unserer Leistungsentscheidung (§ 5) nicht einverstanden ist, kann er den Anspruch innerhalb von sechs Monaten nach Zugang unserer Entscheidung gerichtlich geltend machen.

(2) Läßt der Ansprucherhebende die Sechsmontatsfrist verstreichen, ohne daß er den Anspruch gerichtlich geltend macht, so sind weitergehende Ansprüche, als wir sie anerkannt haben, ausgeschlossen. Auf diese Rechtsfolge werden wir in unserer Erklärung nach § 5 besonders hinweisen. Bitte beachten Sie in diesem Zusammenhang Ihre Rechte gemäß § 12.

### **§ 7 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit ?**

Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit und ihren Grad oder die Pflegebedürftigkeit nach-zuprüfen. Wir können dann erneut prüfen, ob der Versicherte eine andere Tätigkeit im Sinne von § 2 Abs. 1 ausüben kann. Dabei sind neu erworbene Kenntnisse und Fähigkeiten nur zu berücksichtigen, wenn der Versicherte einen entsprechenden Arbeitsplatz in einem Vergleichsberuf auch tatsächlich erlangt hat oder er sich um einen solchen nicht in zumutbarer Weise bemüht hat.

(2) Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten jederzeit sachdienliche Auskünfte und einmal jährlich umfassende Untersuchungen des Versicherten durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen. Die Bestimmungen des § 4 Abs. 2 gelten entsprechend.

(3) Eine Minderung der Berufsunfähigkeit und die Wiederaufnahme bzw. Änderung der beruflichen Tätigkeit müssen Sie uns unverzüglich anzeigen.

(4) Wir können unsere Leistungen einstellen, wenn der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50% bzw. (bei vereinbarter Staffelung gemäß § 1 Abs.2) unter den vereinbarten Mindestgrad sinkt. Bei vereinbarter Staffelung (§ 1 Abs.2) können wir unsere Leistungen herabsetzen, wenn der Grad der Berufsunfähigkeit entsprechend der Staffelfelregelung sinkt. Die Einstellung teilen wir dem Anspruchsberechtigten unter Hinweis auf seine Rechte aus § 6 mit; sie wird nicht vor Ablauf eines Monats nach Absenden dieser Mitteilung wirksam, frühestens jedoch zu Beginn des darauffolgenden Monats. Zu diesem Zeitpunkt muß, sofern die Beitragszahlungsdauer nicht abgelaufen ist, die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden. Bitte beachten Sie in diesem Zusammenhang Ihre Rechte gemäß § 12.

## Besondere Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung Comfort-BUZ **BUZ00**

### § 8 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Berufsunfähigkeit?

Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 4 oder § 7 von Ihnen, dem Versicherten oder dem Ansprucherhebenden vorsätzlich oder grob fahrlässig nicht erfüllt wird, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht bleiben die Ansprüche aus der Zusatzversicherung jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluß auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Wenn die Mitwirkungspflicht dann später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des laufenden Monats nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet.

### § 9 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

(1) Die Zusatzversicherung bildet mit der Versicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (Hauptversicherung), eine Einheit; sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung endet, so erlischt auch die Zusatzversicherung.

(2) Unsere Leistungsverpflichtung für den Fall von Berufsunfähigkeit haben wir im Vertrauen darauf übernommen, daß bei Vertragsabschluß alle Fragen wahrheitsgemäß beantwortet wurden. Abweichend von der Vorschrift über die vorvertragliche Anzeigepflicht in den Allgemeinen Bedingungen für die Lebensversicherung können wir von der Zusatzversicherung binnen fünf Jahren seit Vertragsabschluß (bei Eintritt des Versicherungsfalles während der ersten fünf Jahre auch noch nach Ablauf dieser Frist) zurücktreten, wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben, von Ihnen oder der versicherten Person nicht oder nicht richtig angegeben worden sind. Haben Sie ohne Verschulden oder in Unkenntnis eine Ihnen obliegende Anzeigepflicht verletzt, verzichten wir zu Ihren Gunsten auf das uns gesetzlich zustehende Recht (§ 41 VVG), ab Beginn des laufenden Versicherungsjahres einen erhöhten risikogerechten Beitrag von Ihnen zu verlangen oder den Vertrag zu kündigen.

(3) Eine Zusatzversicherung, für die laufende Beiträge zu zahlen sind, können Sie für sich allein kündigen, in den letzten 5 Versicherungsjahren bei den Tarifen **BZ** und **BR** jedoch nur zusammen mit der Hauptversicherung Einen Rückkaufswert aus der Zusatzversicherung - soweit vorhanden - erhalten Sie nur, wenn Sie die Zusatzversicherung zusammen mit der Hauptversicherung kündigen. Er wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik zum Kündigungstermin als Zeitwert Ihrer Versicherung berechnet (§ 176 Abs. 3 VVG). Beim Tarif **KR** fällt kein Rückkaufswert an.

(4) Eine Zusatzversicherung, für die keine Beiträge mehr zu zahlen sind (beitragsfreie Zusatzversicherung, Zusatzversicherung gegen Einmalbeitrag), können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung kündigen. In diesem Fall erhalten Sie - soweit vorhanden - einen Rückkaufswert. Er wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik zum Kündigungstermin als Zeitwert Ihrer Versicherung berechnet (§ 176 Abs. 3 VVG).

(5) Die Zusatzversicherung können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung umwandeln. Voraussetzung ist allerdings, daß die hierfür vorgesehene jährliche Mindestrente von DM 600 nicht unterschritten wird. Das Verhältnis zwischen Berufsunfähigkeitsrente und der Leistung aus der Hauptversicherung wird durch die Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung nicht verändert. Die beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente errechnen wir nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik. Der aus der Zusatzversicherung für die Bildung der beitragsfreien Rente zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um rückständige Beiträge.

(6) Bei Herabsetzung der versicherten Leistung aus der Hauptversicherung gelten die Absätze 3, 4 und 5 entsprechend.

(7) Beantragen Sie im Rahmen der Flexibilitätsgarantie wegen veränderter Lebensumstände gemäß § 3 der Besonderen Bedingungen für die kapitalbildende Versicherung eine Aufstockung der Versicherungssumme, bezieht sich eine mitversicherte Beitragsbefreiung aus der BUZ auch auf die erhöhte Versicherungssumme. Eine mitversicherte Berufsunfähigkeitsrente erhöht sich jedoch nicht. Siehe insoweit aber

Möglichkeiten nach § 14 zur Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente. Im Falle Ihrer rechtskräftigen Scheidung führen wir auf Antrag eine Realteilung Ihrer Versorgungsanwartschaft durch, wobei jeweils eine Mindestrente von DM 600 nicht unterschritten werden darf.

(8) Ist unsere Leistungspflicht aus der Zusatzversicherung anerkannt oder festgestellt, so berechnen wir die Leistungen aus der Hauptversicherung (Rückkaufswert, beitragsfreie Versicherungsleistung, Vorauszahlung und Überschußbeteiligung der Hauptversicherung) so, als ob Sie den Beitrag unverändert weitergezahlt hätten.

(9) Anerkannte oder festgestellte Ansprüche aus der Zusatzversicherung werden durch Rückkauf oder Umwandlung der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Versicherungsleistung nicht berührt. Bitte beachten Sie jedoch: Stellen wir im Rahmen einer Nachprüfung gemäß § 7 fest, daß kein Anspruch auf Berufsunfähigkeitsleistungen mehr besteht, erlischt diese Zusatzversicherung, wenn die Hauptversicherung zuvor von Ihnen gekündigt oder beitragsfrei gestellt wurde. Im Falle einer erneuten Berufsunfähigkeit besteht dann kein Versicherungsschutz mehr.

(10) Ansprüche aus der BUZ können Sie nicht abtreten oder verpfänden.

(11) Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Bedingungen für die Hauptversicherung sinngemäß Anwendung. Die Bestimmungen über Wehrdienst, Unruhen und Krieg können in Abweichung zu den Bestimmungen der Hauptversicherung nicht geändert werden. Die Bestimmungen über das Umtauschrecht in den Besonderen Bedingungen für die Risikoversicherung finden auf die Zusatzversicherung keine Anwendung. Siehe aber § 13 Abs. 2.

### § 10 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?

(1) Ihre Zusatzversicherung zu einer Einzelversicherung gehört zum Gewinnverband 1 in der Bestandsgruppe I der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen. Ihre Zusatzversicherung zu einer Kollektivversicherung gehört zum Gewinnverband der zugehörigen Hauptversicherung.

Sie erhält in der Anwartschaftszeit (Zeit bis zum Eintritt unserer Leistungspflicht) für jedes Versicherungsjahr jeweils zu dessen Beginn einen vollen Jahresgewinnanteil in deklarer Höhe. Endet die Anwartschaftszeit unterjährig, wird der Jahresgewinnanteil entsprechend zeitanteilig gekürzt. Der Jahresgewinnanteil wird vorschüssig in Prozent des fälligen Beitrages festgesetzt, bei einer Zusatzversicherung gegen Einmalbeitrag nachschüssig in Prozent des durch die Versicherungsdauer geteilten Einmalbeitrages. Zusatzversicherungen, die gemäß § 9 Abs. 5 beitragsfrei gestellt worden sind, sind nicht gewinnberechtigt.

(2) Die Jahresgewinnanteile werden während der Anwartschaftszeit in der Regel zur Sofortgutschrift (Verrechnung bei jeder Beitragsfälligkeit) verwendet. Bei einer Zusatzversicherung gegen Einmalbeitrag tritt an die Stelle der Sofortgutschrift die Gewinnverwendung der Hauptversicherung.

(3) Ist der Versicherte nicht berufsunfähig geworden, so kann bei Ablauf der Versicherungsdauer ein Schlußbonus gewährt werden, dessen Höhe vom Beitrag und von der Versicherungsdauer abhängig ist. Erlischt die Zusatzversicherung vorher durch Tod des Versicherten, so kann ein Schlußbonus in nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik vermindelter Höhe gewährt werden, wenn die Versicherung mindestens 2 Jahre gedauert hat und der Versicherte nicht berufsunfähig geworden ist.

(4) Ist dagegen die Leistungspflicht eingetreten und erbringen wir Versicherungsleistungen, so erhält die Zusatzversicherung einen Jahresgewinnanteil in Prozent des jeweiligen Deckungskapitals. Die Jahresgewinnanteile werden dann zur Erhöhung der Versicherungsleistung verwendet; beim Tarif **BZ** werden die Gewinnanteile wie die der Hauptversicherung verwendet.

(5) Die Bestimmungen über die Überschußbeteiligung können unter den Voraussetzungen des § 18 ALB auch für bestehende Versicherungen geändert werden.

### § 11 Welche Zusatzleistungen erhalten Sie in besonderen Fällen ?

## Besondere Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung Comfort-BUZ **BUZ00**

### (1) *Übergangshilfe:*

Wenn der Versicherte in seinem zuletzt vor Eintritt des Versicherungsfalles ausgeübten Beruf berufsunfähig ist und diesen auch konkret nicht mehr ausübt, wir aber berechtigt sind, ihn auf eine andere Tätigkeit zu verweisen, zahlen wir eine Übergangshilfe in Höhe von 6 Monatsrenten.

### (2) *Wiedereingliederungshilfe:*

Hat der Versicherte mindestens 3 Jahre ununterbrochen Leistungen wegen Berufsunfähigkeit bezogen, und stellen wir unsere Leistungen im Rahmen der Nachprüfung nach § 7 ein, zahlen wir für weitere 6 Monate die versicherten Leistungen, damit der Versicherte sich auf die neue Situation einstellen kann. Dies gilt nicht, wenn die Mitwirkungspflichten gemäß § 7 Abs. 3 nicht erfüllt wurden.

### (3) *Rehabilitationshilfe:*

Im Rahmen der Leistungsprüfung und der Nachprüfung können wir im Einvernehmen mit Ihnen eine vollständige oder teilweise Beteiligung an den Kosten von Rehabilitationsmaßnahmen vereinbaren, wenn aus medizinischer und arbeitsmarktbezogener Sicht die begründete Aussicht besteht, daß die Aufnahme einer Berufstätigkeit dadurch früher erfolgen kann.

(4) Die Zusatzleistungen gemäß Abs. 1 bis 3 können nur einmal während der gesamten Vertragsdauer der BUZ in Anspruch genommen werden.

## § 12 Einbezug einer Verbraucherschutzorganisation (VSO) in die Leistungsprüfung. Welches besondere Recht haben Sie?

(1) Beabsichtigen wir nach Prüfung der uns eingereichten und von uns beigezogenen Unterlagen den Leistungsantrag gemäß § 5 Abs. 1 abzulehnen, informieren wir unter Darlegung unserer Gründe zuvor denjenigen, der Anspruch auf die Versicherungsleistung erhebt. Dadurch geben wir ihm Gelegenheit, eine der folgenden drei Verbraucherschutzorganisationen

- Bund der Versicherten e.V. (BdV),
- Verbraucherzentralen, die in der Arbeitsgemeinschaft der Verbraucherverbände e.V. organisiert sind,
- Versicherungsberater, die im Bundesverband der Versicherungsberater e.V. organisiert sind,

zur Überprüfung unserer vorläufigen Auffassung einzuschalten, wenn der Versicherte die VSO zuvor aus Gründen des Datenschutzes schriftlich bevollmächtigt hat. Im Rahmen der erteilten Vollmacht dürfen dann für die Leistungsprüfung relevante Daten und Unterlagen (z.B. der formelle Leistungsantrag, Arztberichte, Gutachten) an die VSO weitergeleitet werden. Wir übernehmen 75% der nachgewiesenen Kosten der VSO, höchstens jedoch DM 750. Die VSO kann innerhalb von einem Monat eine Stellungnahme abgeben. Vor einer endgültigen Entscheidung gem. § 5 werden wir mögliche Bedenken oder Anregungen der VSO in unsere Entscheidungsfindung einbeziehen.

(2) Das in Abs. 1 genannte Recht steht Ihnen auch zu, wenn wir beabsichtigen, gemäß § 7 Abs. 4 im Rahmen eines Nachprüfungsverfahrens unsere anerkannten Leistungen einzustellen oder herabzusetzen.

(3) Bei Ablehnung eines Leistungsantrages wegen Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht (siehe § 9 Abs. 2 sowie § 6 der Allgemeinen Bedingungen für die Lebensversicherung) gelten folgende Abweichungen gegenüber Abs. 1: Die fristgebundene Ablehnungserklärung (z.B. Rücktritt vom Vertrag) stellen wir mit sofortiger Rechtswirkung dem Anspruchsteller zu. Dieser ist dann berechtigt, eine der in Abs. 1 genannten Verbraucherschutzorganisationen (VSO) zur Überprüfung unserer getroffenen Entscheidung einzuschalten. Die VSO kann innerhalb von einem Monat eine Stellungnahme abgeben. Wir werden dann überprüfen, ob wir im Hinblick auf vorgetragene Bedenken oder Anregungen die Wirkung unserer getroffenen Entscheidung gegebenenfalls abändern. Im Falle einer solchen Abänderung übernehmen wir 75 % der nachgewiesenen Kosten der VSO, höchstens jedoch DM 250.

## § 13 Wann können Sie eine Fortsetzungsoption in Anspruch nehmen und wann können Sie die Versicherung umtauschen?

### (1) *Fortsetzungsoption*

Bei einer Partnersversicherung erlischt der Vertrag, wenn einer der versicherten Partner stirbt. Damit der gegen Berufsunfähigkeit versicherte, überlebende Partner diesen Schutz nicht verliert, bieten wir ihm Folgendes an: Er kann ohne erneute Gesundheitsprüfung innerhalb einer Frist von 3 Monaten nach Erlöschen seines bisherigen Versicherungsschutzes durch Tod des Partners eine neue Einzelversicherung mit BUZ nach den dann gültigen Tarifen auf seine Person abschließen. Der Versicherungsumfang (Tarif, Versicherungsdauer, Versicherungssumme, Berufsunfähigkeitsrente) darf sich jedoch gegenüber der erloschenen Partnersversicherung nicht erhöhen.

### (2) *Umtauschrecht*

Ist die Hauptversicherung eine Risikoversicherung, so können Sie diese jederzeit ohne erneute Gesundheitsprüfung unter Beibehaltung der ursprünglichen Versicherungsdauer und der versicherten Gesamtleistung in eine Kapitalversicherung mit BUZ nach den dann gültigen Tarifen umtauschen.

## § 14 Welche Nachversicherungsgarantien bieten wir Ihnen?

(1) Sie haben das Recht, die versicherte Berufsunfähigkeitsrente nach den dann geltenden Tarifen und Versicherungsbedingungen ohne erneute Gesundheitsprüfung gemäß den nachfolgenden Voraussetzungen in den Abs. 1 bis 3 zu erhöhen.

Eine solche Erhöhung kann vorgenommen werden, bei folgenden, den Versicherten betreffenden Ereignissen:

- erfolgreicher Abschluß eines Studiums oder einer Berufsausbildung,
- Wegfall des Berufsunfähigkeitsschutzes aus der gesetzlichen Rentenversicherung bei Selbständigen und Handwerkern,
- Heirat,
- Geburt oder Adoption eines Kindes.

Die Ereignisse sind uns nachzuweisen.

(2) Das Recht auf Nachversicherung können Sie innerhalb von 6 Monaten seit Eintritt des Ereignisses ausüben, sofern

- der Versicherte dann nicht bereits berufsunfähig ist,
- der Versicherte bei Eintritt eines Ereignisses das 45. Lebensjahr noch nicht vollendet hat,
- die Erhöhung der versicherten Jahresrente nicht mehr als 50% der bei Vertragsabschluß versicherten Jahresrente beträgt und die bei uns versicherte Gesamtjahresrente den Betrag von DM 60.000 nicht übersteigt und
- nach erfolgter Leistungserhöhung die gesamte Jahresrente aller auf den Versicherten bei privaten Versicherern abgeschlossenen Berufsunfähigkeitsversicherungen in einem angemessenen Verhältnis zum Einkommen steht, d.h. 50% des letzten jährlichen Bruttoeinkommens des Versicherten nicht übersteigt.

(3) Für die Nachversicherung gilt die gleiche Risikoeinstufung (Leistungseinschränkungen, Beitragszuschläge) wie für den ursprünglichen Vertrag, aus dem die Nachversicherungs-garantie abgeleitet wird. Eine planmäßige Erhöhung von Beitrag und Versicherungsleistung kann für die Nachversicherung nicht vereinbart werden.

## § 15 Welche Möglichkeiten haben Sie bei Zahlungsschwierigkeiten?

(1) Sie können beantragen, daß eine in Verbindung mit einer Kapital- oder Rentenversicherung abgeschlossene BUZ ohne erneute Gesundheitsprüfung in eine neue Risikoversicherung mit BUZ nach den dann gültigen Tarifen umgetauscht wird. Während die Höhe der Berufsunfähigkeitsrente unverändert bleiben kann, darf die Versicherungssumme der Risikoversicherung nicht höher sein als die versicherte jährliche Berufsunfähigkeitsrente. Wenn Sie dieses beantragen, bilden wir aus dem in der Kapital- oder Rentenversicherung vorhandenen Deckungskapital eine beitragsfreie Versicherung, sofern der Vertrag mindestens ein Jahr bestanden hat. Innerhalb von sechs Monaten können Sie die Kapital- oder Rentenversicherung einschließlich der BUZ wieder in Kraft setzen lassen, indem Sie dies beantragen und die

## **Besondere Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung Comfort-BUZ *BUZ00***

rückständigen Beträge nebst Stundungs-zinsen nachzahlen. Die umgetauschte Risikoversicherung mit BUZ erlischt dann.

(2) Anstelle der Möglichkeit nach Abs. 1 können Sie beantragen, daß die Kapital- oder Rentenversicherung mit BUZ bestehen bleibt und – soweit in ausreichender Höhe vorhanden – Deckungskapital für die Dauer von längstens 2 Jahren mit den Beiträgen verrechnet wird. Die dadurch reduzierten garantierten Leistungen teilen wir Ihnen dann mit. Nach dem Verrechnungszeitraum wird der Vertrag beitrags-pflichtig weitergeführt.

### **§ 16 Können die Beiträge erhöht werden?**

Die von uns angegebenen Tarifbeiträge sind für die gesamte Vertragsdauer garantiert und können von uns nicht erhöht werden, da wir auf eine tarifliche Beitragsanpassungsklausel verzichten. Lediglich im Rahmen der gesetzlichen Schutzvorschrift des § 172 VVG können die Beiträge in Extremfällen (z.B. Epidemie) heraufgesetzt werden, und auch nur dann, wenn ein unabhängiger Treuhänder dem zustimmt.

## Besondere Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung Comfort-BUZ **BUZ01**

### § 1 Welche Leistungen sind versichert?

(Tarife BZ, BR, KR)

(1) Die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (nachfolgend BUZ genannt) bietet mit den Tarifen BZ, BR, KR – die nachfolgend näher erläutert werden - Schutz gegen die wirtschaftlichen Folgen von Berufsunfähigkeit. Wird der oder die Versicherte (nachfolgend der Versicherte genannt) während der Dauer dieser Zusatzversicherung zu mindestens 50% berufsunfähig, so erbringen wir folgende Versicherungsleistungen:

a) beim Tarif **BZ** übernehmen wir für die Dauer der Berufsunfähigkeit, längstens jedoch bis zum Ablauf dieser Zusatzversicherung, die Beitragszahlung für die Hauptversicherung und eingeschlossene weitere Zusatzversicherungen.

b) beim Tarif **BR** sind die gleichen Leistungen versichert wie beim Tarif BZ. Zusätzlich zahlen wir monatlich im voraus die vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente sowie in besonderen Fällen eine Übergangshilfe, eine Wiedereingliederungshilfe und eine Rehabilitationshilfe (vgl. § 11);

c) beim Tarif **KR** zahlen wir monatlich im voraus die versicherte Berufsunfähigkeitsrente, übernehmen jedoch nicht die Beitragszahlung für die Hauptversicherung oder eingeschlossene weitere Zusatzversicherungen. Der Beitrag ändert sich jährlich im vereinbarten Maße, während die versicherte Berufsunfähigkeitsrente gleich bleibt. Zusätzlich erbringen wir nach erstmaliger Anerkennung unserer Leistungspflicht eine einmalige Leistung in Höhe einer Jahresrente, die jedoch in den letzten 5 Versicherungsjahren nur gestaffelt gezahlt wird: Im 5. Jahr vor Ablauf 5/6 einer Jahresrente, im 4. Jahr 4/6, im 3. Jahr 3/6, im 2. Jahr 2/6 und im letzten Jahr vor Ablauf 1/6 einer Jahresrente. In besonderen Fällen zahlen wir eine Übergangshilfe, eine Wiedereingliederungshilfe und eine Rehabilitationshilfe (vgl. § 11).

Bei einem geringeren Grad der Berufsunfähigkeit besteht kein Anspruch auf diese Versicherungsleistungen.

Der Versicherungsschutz besteht weltweit.

(2) Anstelle der 50%-Regelung in Absatz 1 kann die Staffelung der Versicherungsleistungen nach dem Grad der Berufsunfähigkeit vereinbart werden (Staffelregelung)

(3) Der Anspruch auf die Versicherungsleistungen entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist, frühestens aber 3 Jahre vor dem Tag des Eingangs der Mitteilung nach § 4 Abs. 1. Bei einer unverschuldete verspäteten Anzeige des Versicherungsfalles wird die Leistung jedoch ohne Einschränkung rückwirkend erbracht.

(4) Der Anspruch auf die Versicherungsleistungen erlischt, wenn der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50% oder den vereinbarten Mindestgrad (Staffelregelung) sinkt, bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit spätestens, wenn die Pflegebedürftigkeit unter das Ausmaß der Pflegestufe 1 der gesetzlichen Pflegeversicherung sinkt, wenn der Versicherte stirbt oder bei Ablauf dieser Zusatzversicherung.

(5) Bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht müssen Sie die Beiträge in voller Höhe weiter entrichten; wir werden diese jedoch bei Anerkennung der Leistungspflicht in entsprechender Höhe zurückzahlen. Wenn Sie es wünschen, werden wir Ihnen die künftig fälligen Beiträge bis zu unserer Entscheidung über die Leistungspflicht (§ 5) stunden. Erkennen wir die Leistungspflicht an, verlangen wir für die Stundung keinen Stundungszins. Lehnen wir eine Leistungspflicht endgültig ab, erheben wir rückwirkend den jeweils gültigen Stundungszins.

### § 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

(1) Vollständige Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn der Versicherte infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich mindestens 3 Jahre außerstande ist, seinen zuletzt vor Eintritt des Versicherungsfalles ausgeübten Beruf – so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen ausgestaltet war - oder eine andere Tätigkeit auszuüben, die aufgrund seiner Ausbildung und Erfahrung ausgeübt werden kann und seiner bisherigen Lebensstellung entspricht.

Eine Verweisung auf die genannte andere Tätigkeit ist aber ausgeschlossen, wenn

- der Versicherte bei Eintritt der Berufsunfähigkeit das 55. Lebensjahr bereits vollendet hat,
- der Versicherte ein Studium an einer staatlich anerkannten Fachhochschule oder Universität erfolgreich abgeschlossen hat und er in den letzten drei Jahren vor Eintritt der Berufsunfähigkeit ein Bruttoeinkommen oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung bezogen hat,
- das jährliche Einkommen in der anderen Tätigkeit 20% oder mehr unter dem Einkommen im zuletzt ausgeübten Beruf liegen würde,
- der Versicherte das 50. Lebensjahr vollendet hat und der zuletzt ausgeübte Beruf mindestens zehn Jahre lang ununterbrochen ausgeübt wurde,

und er auch keine andere Tätigkeit tatsächlich ausübt, die seiner bisherigen Lebensstellung entspricht.

Hat der Versicherte vor Eintritt der Berufsunfähigkeit zuletzt einen kaufmännischen Beruf mindestens fünf Jahre lang ununterbrochen ausgeübt, ist eine Verweisung auf einen anderen als einen kaufmännischen Beruf ausgeschlossen, es sei denn, er übt eine andere Tätigkeit tatsächlich aus, die seiner bisherigen Lebensstellung entspricht. Auch die Berufsunfähigkeit eines Beamten beurteilt sich allein nach den vorgenannten Regelungen des § 2 – unabhängig von einer etwaigen Dienstunfähigkeit im beamtenrechtlichen Sinne.

(2) Teilweise Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die in Absatz 1 genannten Voraussetzungen nur zu einem bestimmten Grad voraussichtlich mindestens 3 Jahre erfüllt sind.

(3) Nicht immer läßt sich in einem frühen Stadium einer Erkrankung voraussehen, ob die Berufsunfähigkeit mindestens 3 Jahre bestehen wird - doch auch in diesem Fall brauchen Sie sich keine Sorgen zu machen.

Denn ist der Versicherte 6 Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, vollständig oder teilweise außerstande gewesen, seinen zuletzt vor Eintritt des Versicherungsfalles ausgeübten Beruf oder eine andere Tätigkeit auszuüben, die aufgrund seiner Ausbildung und Erfahrung ausgeübt werden kann und seiner bisherigen Lebensstellung entspricht, so gilt die Fortdauer dieses Zustandes als vollständige oder teilweise Berufsunfähigkeit. Absatz 1 Satz 2 und 3 gelten entsprechend.

Durch diese Regelung entsteht - trotz fehlender Prognose einer mindestens 3 Jahre andauernden Berufsunfähigkeit - der Anspruch auf Versicherungsleistungen mit Beginn des 7. Monats. Wird nach einer Anerkennung unserer Leistungspflicht bei der Nachprüfung gemäß § 7 festgestellt, daß inzwischen eine Berufsunfähigkeit von voraussichtlich mindestens 3 Jahren vorliegt, werden wir die ersten 6 Monate nachregulieren.

(4) Übt der Versicherte bei Eintritt der Berufsunfähigkeit seine berufliche Tätigkeit vorübergehend nicht aus und ist eine Wiederaufnahme vorgesehen (z.B. ununterbrochener Erziehungsurlaub), so gilt die zuletzt bei vorübergehendem Ausscheiden aus dem Berufsleben ausgeübte Tätigkeit gemäß § 2 Abs. 1 als versichert. Ist der Versicherte aus dem Berufsleben ausgeschieden, ohne daß eine Wiederaufnahme der Tätigkeit absehbar ist, so kommt es bei der Anwendung der Absätze 1 bis 3 darauf an, daß der Versicherte außerstande ist, eine berufliche Tätigkeit auszuüben, die er aufgrund vorhandener beruflicher Fähigkeiten und Kenntnisse, die durch Ausbildung und Erfahrung bis zum Ausscheiden aus dem Berufsleben und danach erworben wurden, ausüben kann. Diese Tätigkeit muß der bei Ausscheiden aus dem Berufsleben bestehenden Lebensstellung entsprechen.

(5) Vollständige Berufsunfähigkeit liegt ebenfalls vor, wenn der Versicherte infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls voraussichtlich mindestens 3 Jahre so hilflos ist, daß er auch bei Einsatz technischer und medizinischer Hilfsmittel in erheblichem Umfang, d.h. für mindestens 90 Minuten täglich (also im Sinne der Pflegestufe 1 der gesetzlichen Pflegeversicherung), bei den Verrichtungen im



## **Besondere Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung Comfort-BUZ BUZ01**

Ablauf des täglichen Lebens der Hilfe einer fremden Person bedarf. Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen.

(6) Ist der Versicherte sechs Monate ununterbrochen pflegebedürftig (vgl. Abs. 5) gewesen und deswegen täglich gepflegt worden, so gilt die Fortdauer dieses Zustandes als vollständige oder teilweise Berufsunfähigkeit. § 2 Absatz 3 Satz 2 bis 4 gelten entsprechend.

(7) Gewöhnliche und regelmäßige Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens sind:

- Körperpflege: Waschen, Duschen, Baden, Zahnpflege, Kämmen, Rasieren, Blasen- und Darmentleerung
- Ernährung: mundgerechtes Zubereiten und Aufnahme der Nahrung
- Mobilität: selbständiges Aufstehen und Zubettgehen, An- und Auskleiden, Gehen, Stehen, Treppensteigen, Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung
- hauswirtschaftliche Versorgung: Einkaufen, Kochen, Reinigen der Wohnung, Spülen, Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung

### **§ 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?**

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

(2) Wir leisten jedoch nicht, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht ist:

- a) durch innere Unruhen, sofern der Versicherte auf seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;
- b) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegereignisse. Wir werden jedoch leisten, wenn die Berufsunfähigkeit während eines Aufenthaltes des Versicherten außerhalb der Bundesrepublik Deutschland verursacht wurde und er an den kriegerischen Ereignissen nicht aktiv beteiligt war. Darüberhinaus werden wir leisten, wenn der Versicherte als Mitglied der deutschen Bundeswehr, Polizei oder Bundesgrenzschutz mit Mandat der NATO oder UNO an deren humanitären Hilfeleistungen oder friedenssichernden Maßnahmen außerhalb der territorialen Grenzen der NATO-Mitgliedstaaten teilnimmt,
- c) durch vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch den Versicherten. Bei lediglich fahrlässiger Ausführung der Tat erfolgt kein Leistungsausschluß;
- d) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung. Wenn uns jedoch nachgewiesen wird, daß diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind, werden wir leisten;
- e) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit des Versicherten herbeigeführt haben;
- f) durch Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen derart gefährdet, daß zur Abwehr der Gefährdung eine Katastrophenschutzbehörde oder vergleichbare Einrichtung tätig wurde oder hätte tätig werden müssen.

### **§ 4 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit verlangt werden?**

(1) Werden Leistungen aus dieser Zusatzversicherung beantragt, so sind uns unverzüglich folgende Unterlagen einzureichen:

- a) eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit;
- b) ausführliche Berichte der Ärzte, die den Versicherten gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens sowie über dessen Auswirkungen auf die Berufsfähigkeit oder Art und Umfang der Pflegebedürftigkeit;
- c) Unterlagen über den Beruf des Versicherten, dessen Stellung und Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen;
- d) bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder der

Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege.

Die hierdurch entstehenden Kosten hat der Anspruchs erhebende zu tragen.

(2) Wir können außerdem - dann allerdings auf unsere Kosten - weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte sowie notwendige Nachweise - auch über die wirtschaftlichen und beruflichen Verhältnisse und ihre Veränderungen - verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen. Der Versicherte hat Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten sowie Pflegeheime, bei denen er in Behandlung oder Pflege war oder sein wird, sowie Pflegepersonen, andere Personenversicherer, Behörden und Arbeitgeber zu ermächtigen, uns auf Verlangen Auskunft zu erteilen. Hält sich der Versicherte im Ausland auf, können wir verlangen, daß die erforderlichen ärztlichen Untersuchungen in Deutschland durchgeführt werden. In diesem Fall übernehmen wir die Untersuchungskosten, nicht jedoch die Reise- und Aufenthaltskosten.

### **§ 5 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?**

(1) Nach Prüfung der uns eingereichten sowie der von uns beigezogenen Unterlagen erklären wir, ob und für welchen Zeitraum wir eine Leistungspflicht anerkennen.

(2) Nimmt die Leistungsprüfung wegen eines schwierigen Sachverhalts längere Zeit in Anspruch, können wir schon vorher im Einvernehmen mit Ihnen ein zeitlich befristetes Anerkenntnis erklären.

### **§ 6 Bis wann können bei Meinungsverschiedenheiten Rechte geltend gemacht werden und wer entscheidet in diesen Fällen?**

(1) Wenn derjenige, der Anspruch auf die Versicherungsleistung erhebt, mit unserer Leistungsentscheidung (§ 5) nicht einverstanden ist, kann er den Anspruch innerhalb von sechs Monaten nach Zugang unserer Entscheidung gerichtlich geltend machen.

(2) Läßt der Anspruchs erhebende die Sechsmonatsfrist verstreichen, ohne daß er den Anspruch gerichtlich geltend macht, so sind weitergehende Ansprüche, als wir sie anerkannt haben, ausgeschlossen. Auf diese Rechtsfolge werden wir in unserer Erklärung nach § 5 besonders hinweisen. Bitte beachten Sie in diesem Zusammenhang Ihre Rechte gemäß § 12.

### **§ 7 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit ?**

Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit und ihren Grad oder die Pflegebedürftigkeit nach-zuprüfen. Wir können dann erneut prüfen, ob der Versicherte eine andere Tätigkeit im Sinne von § 2 Abs. 1 ausüben kann. Dabei sind neu erworbene Kenntnisse und Fähigkeiten nur zu berücksichtigen, wenn der Versicherte einen entsprechenden Arbeitsplatz in einem Vergleichsberuf auch tatsächlich erlangt hat oder er sich um einen solchen nicht in zumutbarer Weise bemüht hat.

(2) Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten jederzeit sachdienliche Auskünfte und einmal jährlich umfassende Untersuchungen des Versicherten durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen. Die Bestimmungen des § 4 Abs. 2 gelten entsprechend.

(3) Eine Minderung der Berufsunfähigkeit und die Wiederaufnahme bzw. Änderung der beruflichen Tätigkeit müssen Sie uns unverzüglich anzeigen.

(4) Wir können unsere Leistungen einstellen, wenn der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50% bzw. (bei vereinbarter Staffelung gemäß § 1 Abs.2) unter den vereinbarten Mindestgrad sinkt. Bei vereinbarter Staffelung (§ 1 Abs.2) können wir unsere Leistungen herabsetzen, wenn der Grad der Berufsunfähigkeit entsprechend der Staffelformel sinkt. Die Einstellung teilen wir dem Anspruchsberechtigten unter Hinweis auf seine Rechte aus § 6 mit; sie wird nicht vor Ablauf eines Monats nach Absenden dieser Mitteilung wirksam, frühestens jedoch zu Beginn des darauffolgenden Monats. Zu diesem Zeitpunkt muß, sofern die Beitragszahlungsdauer nicht abgelaufen ist, die Beitragszahlung wie-der aufgenommen werden. Bitte beachten Sie in diesem Zusammenhang Ihre Rechte gemäß § 12.

## Besondere Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung Comfort-BUZ **BUZ01**

### § 8 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Berufsunfähigkeit?

Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 4 oder § 7 von Ihnen, dem Versicherten oder dem Anspruchshebenden vorsätzlich oder grob fahrlässig nicht erfüllt wird, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht bleiben die Ansprüche aus der Zusatzversicherung jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluß auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Wenn die Mitwirkungspflicht dann später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des laufenden Monats nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet.

### § 9 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

(1) Die Zusatzversicherung bildet mit der Versicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (Hauptversicherung), eine Einheit; sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung endet, so erlischt auch die Zusatzversicherung.

(2) Unsere Leistungsverpflichtung für den Fall von Berufsunfähigkeit haben wir im Vertrauen darauf übernommen, daß bei Vertragsabschluß alle Fragen wahrheitsgemäß beantwortet wurden. Abweichend von der Vorschrift über die vorvertragliche Anzeigepflicht in den Allgemeinen Bedingungen für die Lebensversicherung können wir von der Zusatzversicherung binnen fünf Jahren seit Vertragsabschluß (bei Eintritt des Versicherungsfalles während der ersten fünf Jahre auch noch nach Ablauf dieser Frist) zurücktreten, wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben, von Ihnen oder der versicherten Person nicht oder nicht richtig angegeben worden sind. Haben Sie ohne Verschulden oder in Unkenntnis eine Ihnen obliegende Anzeigepflicht verletzt, verzichten wir zu Ihren Gunsten auf das uns gesetzlich zustehende Recht (§ 41 VVG), ab Beginn des laufenden Versicherungsjahres einen erhöhten risikogerechten Beitrag von Ihnen zu verlangen oder den Vertrag zu kündigen.

(3) Eine Zusatzversicherung, für die laufende Beiträge zu zahlen sind, können Sie für sich allein kündigen, in den letzten 5 Versicherungsjahren bei den Tarifen **BZ** und **BR** jedoch nur zusammen mit der Hauptversicherung. Einen Rückkaufswert aus der Zusatzversicherung - soweit vorhanden - erhalten Sie nur, wenn Sie die Zusatzversicherung zusammen mit der Hauptversicherung kündigen. Er wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik zum Kündigungstermin als Zeitwert Ihrer Versicherung berechnet (§ 176 Abs. 3 VVG). Beim Tarif **KR** fällt kein Rückkaufswert an.

(4) Eine Zusatzversicherung, für die keine Beiträge mehr zu zahlen sind (beitragsfreie Zusatzversicherung, Zusatzversicherung gegen Einmalbeitrag), können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung kündigen. In diesem Fall erhalten Sie - soweit vorhanden - einen Rückkaufswert. Er wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik zum Kündigungstermin als Zeitwert Ihrer Versicherung berechnet (§ 176 Abs. 3 VVG).

(5) Die Zusatzversicherung können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung umwandeln. Voraussetzung ist allerdings, daß die hierfür vorgesehene jährliche Mindestrente von DM 600 nicht unterschritten wird. Das Verhältnis zwischen Berufsunfähigkeitsrente und der Leistung aus der Hauptversicherung wird durch die Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung nicht verändert. Die beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente errechnen wir nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik. Der aus der Zusatzversicherung für die Bildung der beitragsfreien Rente zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um rückständige Beiträge.

(6) Bei Herabsetzung der versicherten Leistung aus der Hauptversicherung gelten die Absätze 3, 4 und 5 entsprechend.

(7) Beantragen Sie im Rahmen der Flexibilitätsgarantie wegen veränderter Lebensumstände gemäß § 3 der Besonderen Bedingungen für die kapitalbildende Versicherung eine Aufstockung der Versicherungssumme, bezieht sich eine mitversicherte Beitragsbefreiung aus der BUZ auch auf die erhöhte Versicherungssumme. Eine mitversicherte Berufsunfähig-

keitsrente erhöht sich jedoch nicht. Siehe insoweit aber Möglichkeiten nach § 14 zur Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente. Im Falle Ihrer rechtskräftigen Scheidung führen wir auf Antrag eine Realteilung Ihrer Versorgungsanwartschaft durch, wobei jeweils eine Mindestrente von DM 600 nicht unterschritten werden darf.

(8) Ist unsere Leistungspflicht aus der Zusatzversicherung anerkannt oder festgestellt, so berechnen wir die Leistungen aus der Hauptversicherung (Rückkaufswert, beitragsfreie Versicherungsleistung, Vorauszahlung und Überschußbeteiligung der Hauptversicherung) so, als ob Sie den Beitrag unverändert weitergezahlt hätten.

(9) Anerkannte oder festgestellte Ansprüche aus der Zusatzversicherung werden durch Rückkauf oder Umwandlung der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Versicherungsleistung nicht berührt. Bitte beachten Sie jedoch: Stellen wir im Rahmen einer Nachprüfung gemäß § 7 fest, daß kein Anspruch auf Berufsunfähigkeitsleistungen mehr besteht, erlischt diese Zusatzversicherung, wenn die Hauptversicherung zuvor von Ihnen gekündigt oder beitragsfrei gestellt wurde. Im Falle einer erneuten Berufsunfähigkeit besteht dann kein Versicherungsschutz mehr.

(10) Ansprüche aus der BUZ können Sie nicht abtreten oder verpfänden.

(11) Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Bedingungen für die Hauptversicherung sinngemäß Anwendung. Die Bestimmungen über Wehrdienst, Unruhen und Krieg können in Abweichung zu den Bestimmungen der Hauptversicherung nicht geändert werden. Die Bestimmungen über das Umtauschrecht in den Besonderen Bedingungen für die Risikoversicherung finden auf die Zusatzversicherung keine Anwendung. Siehe aber § 13 Abs. 2.

### § 10 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?

(1) Ihre Zusatzversicherung zu einer Einzelversicherung gehört zum Gewinnverband 2 in der Bestandsgruppe I der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen. Ihre Zusatzversicherung zu einer Kollektivversicherung gehört zum Gewinnverband der zugehörigen Hauptversicherung.

Sie erhält in der Anwartschaftszeit (Zeit bis zum Eintritt unserer Leistungspflicht) für jedes Versicherungsjahr jeweils zu dessen Beginn einen vollen Jahresgewinnanteil in deklarerter Höhe. Endet die Anwartschaftszeit unterjährig, wird der Jahresgewinnanteil entsprechend zeitanteilig gekürzt. Der Jahresgewinnanteil wird vorschüssig in Prozent des fälligen Beitrages festgesetzt, bei einer Zusatzversicherung gegen Einmalbeitrag nachschüssig in Prozent des durch die Versicherungsdauer geteilten Einmalbeitrages. Zusatzversicherungen, die gemäß § 9 Abs. 5 beitragsfrei gestellt worden sind, sind nicht gewinnberechtigt.

(2) Die Jahresgewinnanteile werden während der Anwartschaftszeit in der Regel zur Sofortgutschrift (Verrechnung bei jeder Beitragsfälligkeit) verwendet. Bei einer Zusatzversicherung gegen Einmalbeitrag tritt an die Stelle der Sofortgutschrift die Gewinnverwendung der Hauptversicherung.

(3) Ist der Versicherte nicht berufsunfähig geworden, so kann bei Ablauf der Versicherungsdauer ein Schlußbonus gewährt werden, dessen Höhe vom Beitrag und von der Versicherungsdauer abhängig ist. Erlischt die Zusatzversicherung vorher durch Tod des Versicherten, so kann ein Schlußbonus in nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik verminderter Höhe gewährt werden, wenn die Versicherung mindestens 2 Jahre gedauert hat und der Versicherte nicht berufsunfähig geworden ist.

(4) Ist dagegen die Leistungspflicht eingetreten und erbringen wir Versicherungsleistungen, so erhält die Zusatzversicherung einen Jahresgewinnanteil in Prozent des jeweiligen Deckungskapitals. Die Jahresgewinnanteile werden dann zur Erhöhung der Versicherungsleistung verwendet; beim Tarif **BZ** werden die Gewinnanteile wie die der Hauptversicherung verwendet.

(5) Die Bestimmungen über die Überschußbeteiligung können unter den Voraussetzungen des § 18 ALB auch für bestehende Versicherungen geändert werden.

## Besondere Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung Comfort-BUZ BUZ01

### § 11 Welche Zusatzleistungen erhalten Sie in besonderen Fällen ?

#### (1) Übergangshilfe:

Wenn der Versicherte in seinem zuletzt vor Eintritt des Versicherungsfalles ausgeübten Beruf berufsunfähig ist und diesen auch konkret nicht mehr ausübt, wir aber berechtigt sind, ihn auf eine andere Tätigkeit zu verweisen, zahlen wir eine Übergangshilfe in Höhe von 6 Monatsrenten.

#### (2) Wiedereingliederungshilfe:

Hat der Versicherte mindestens 3 Jahre ununterbrochen Leistungen wegen Berufsunfähigkeit bezogen, und stellen wir unsere Leistungen im Rahmen der Nachprüfung nach § 7 ein, zahlen wir für weitere 6 Monate die versicherten Leistungen, damit der Versicherte sich auf die neue Situation einstellen kann. Dies gilt nicht, wenn die Mitwirkungspflichten gemäß § 7 Abs. 3 nicht erfüllt wurden.

#### (3) Rehabilitationshilfe:

Im Rahmen der Leistungsprüfung und der Nachprüfung können wir im Einvernehmen mit Ihnen eine vollständige oder teilweise Beteiligung an den Kosten von Rehabilitationsmaßnahmen vereinbaren, wenn aus medizinischer und arbeitsmarktbezogener Sicht die begründete Aussicht besteht, daß die Aufnahme einer Berufstätigkeit dadurch früher erfolgen kann.

(4) Die Zusatzleistungen gemäß Abs. 1 bis 3 können nur einmal während der gesamten Vertragsdauer der BUZ in Anspruch genommen werden.

### § 12 Einbezug einer Verbraucherschutzorganisation (VSO) in die Leistungsprüfung. Welches besondere Recht haben Sie?

(1) Beabsichtigen wir nach Prüfung der uns eingereichten und von uns beigezogenen Unterlagen den Leistungsantrag gemäß § 5 Abs. 1 abzulehnen, informieren wir unter Darlegung unserer Gründe zuvor denjenigen, der Anspruch auf die Versicherungsleistung erhebt. Dadurch geben wir ihm Gelegenheit, eine der folgenden drei Verbraucherschutzorganisationen

- Bund der Versicherten e.V. (BdV),
- Verbraucherzentralen, die in der Arbeitsgemeinschaft der Verbraucherverbände e.V. organisiert sind,
- Versicherungsberater, die im Bundesverband der Versicherungsberater e.V. organisiert sind,

zur Überprüfung unserer vorläufigen Auffassung einzuschalten, wenn der Versicherte die VSO zuvor aus Gründen des Datenschutzes schriftlich bevollmächtigt hat. Im Rahmen der erteilten Vollmacht dürfen dann für die Leistungsprüfung relevante Daten und Unterlagen (z.B. der formelle Leistungsantrag, Arztberichte, Gutachten) an die VSO weitergeleitet werden. Wir übernehmen 75% der nachgewiesenen Kosten der VSO, höchstens jedoch DM 750. Die VSO kann innerhalb von einem Monat eine Stellungnahme abgeben. Vor einer endgültigen Entscheidung gem. § 5 werden wir mögliche Bedenken oder Anregungen der VSO in unsere Entscheidungsfindung einbeziehen.

(2) Das in Abs. 1 genannte Recht steht Ihnen auch zu, wenn wir beabsichtigen, gemäß § 7 Abs. 4 im Rahmen eines Nachprüfungsverfahrens unsere anerkannten Leistungen einzustellen oder herabzusetzen.

(3) Bei Ablehnung eines Leistungsantrages wegen Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht (siehe § 9 Abs. 2 sowie § 6 der Allgemeinen Bedingungen für die Lebensversicherung) gelten folgende Abweichungen gegenüber Abs. 1: Die fristgebundene Ablehnungserklärung (z.B. Rücktritt vom Vertrag) stellen wir mit sofortiger Rechtswirkung dem Anspruchsteller zu. Dieser ist dann berechtigt, eine der in Abs. 1 genannten Verbraucherschutzorganisationen (VSO) zur Überprüfung unserer getroffenen Entscheidung einzuschalten. Die VSO kann innerhalb von einem Monat eine Stellungnahme abgeben. Wir werden dann überprüfen, ob wir im Hinblick auf vorgetragene Bedenken oder Anregungen die Wirkung unserer getroffenen Entscheidung gegebenenfalls abändern. Im Falle einer solchen Abänderung übernehmen wir 75 % der nachgewiesenen Kosten der VSO, höchstens jedoch DM 250.

### § 13 Wann können Sie eine Fortsetzungsoption in Anspruch nehmen und wann können Sie die Versicherung umtauschen?

#### (1) Fortsetzungsoption

Bei einer Partnersversicherung erlischt der Vertrag, wenn einer der versicherten Partner stirbt. Damit der gegen Berufsunfähigkeit versicherte, überlebende Partner diesen Schutz nicht verliert, bieten wir ihm Folgendes an: Er kann ohne erneute Gesundheitsprüfung innerhalb einer Frist von 3 Monaten nach Erlöschen seines bisherigen Versicherungsschutzes durch Tod des Partners eine neue Einzelversicherung mit BUZ nach den dann gültigen Tarifen auf seine Person abschließen. Der Versicherungsumfang (Tarif, Versicherungsdauer, Versicherungssumme, Berufsunfähigkeitsrente) darf sich jedoch gegenüber der erloschenen Partnersversicherung nicht erhöhen.

#### (2) Umtauschrecht

Ist die Hauptversicherung eine Risikoversicherung, so können Sie diese jederzeit ohne erneute Gesundheitsprüfung unter Beibehaltung der ursprünglichen Versicherungsdauer und der versicherten Gesamtleistung in eine Kapitalversicherung mit BUZ nach den dann gültigen Tarifen umtauschen.

### § 14 Welche Nachversicherungsgarantien bieten wir Ihnen?

(1) Sie haben das Recht, die versicherte Berufsunfähigkeitsrente nach den dann geltenden Tarifen und Versicherungsbedingungen ohne erneute Gesundheitsprüfung gemäß den nachfolgenden Voraussetzungen in den Abs. 1 bis 3 zu erhöhen.

Eine solche Erhöhung kann vorgenommen werden, bei folgenden, den Versicherten betreffenden Ereignissen:

- erfolgreicher Abschluß eines Studiums oder einer Berufsausbildung,
- Wegfall des Berufsunfähigkeitsschutzes aus der gesetzlichen Rentenversicherung bei Selbständigen und Handwerkern,
- Heirat,
- Geburt oder Adoption eines Kindes.

Die Ereignisse sind uns nachzuweisen.

(2) Das Recht auf Nachversicherung können Sie innerhalb von 6 Monaten seit Eintritt des Ereignisses ausüben, sofern

- der Versicherte dann nicht bereits berufsunfähig ist,
- der Versicherte bei Eintritt eines Ereignisses das 45. Lebensjahr noch nicht vollendet hat,
- die Erhöhung der versicherten Jahresrente nicht mehr als 50% der bei Vertragsabschluß versicherten Jahresrente beträgt und die bei uns versicherte Gesamtjahresrente den Betrag von DM 60.000 nicht übersteigt und
- nach erfolgter Leistungserhöhung die gesamte Jahresrente aller auf den Versicherten bei privaten Versicherern abgeschlossenen Berufsunfähigkeitsversicherungen in einem angemessenen Verhältnis zum Einkommen steht, d.h. 50% des letzten jährlichen Brutto-Arbeitseinkommens des Versicherten nicht übersteigt.

(3) Für die Nachversicherung gilt die gleiche Risikoeinstufung (Leistungseinschränkungen, Beitragszuschläge) wie für den ursprünglichen Vertrag, aus dem die Nachversicherungsgarantie abgeleitet wird. Eine planmäßige Erhöhung von Beitrag und Versicherungsleistung kann für die Nachversicherung nicht vereinbart werden.

### § 15 Welche Möglichkeiten haben Sie bei Zahlungsschwierigkeiten?

(1) Sie können beantragen, daß eine in Verbindung mit einer Kapital- oder Rentenversicherung abgeschlossene BUZ ohne erneute Gesundheitsprüfung in eine neue Risikoversicherung mit BUZ nach den dann gültigen Tarifen umgetauscht wird. Während die Höhe der Berufsunfähigkeitsrente unverändert bleiben kann, darf die Versicherungssumme der Risikoversicherung nicht höher sein als die versicherte jährliche Berufsunfähigkeitsrente. Wenn Sie dieses beantragen, bilden wir aus dem in der Kapital- oder Rentenversicherung vorhandenen Deckungskapital eine beitragsfreie Versicherung, sofern der Vertrag mindestens ein Jahr bestanden hat. Innerhalb von sechs Monaten können Sie die Kapital- oder

## **Besondere Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung Comfort-BUZ *BUZ01***

Rentenversicherung einschließlich der BUZ wieder in Kraft setzen lassen, indem Sie dies beantragen und die rückständigen Beträge nebst Stundungs-zinsen nachzahlen. Die umgetauschte Risikoversicherung mit BUZ erlischt dann.

(2) Anstelle der Möglichkeit nach Abs. 1 können Sie beantragen, daß die Kapital- oder Rentenversicherung mit BUZ bestehen bleibt und – soweit in ausreichender Höhe vorhanden – Deckungskapital für die Dauer von längstens 2 Jahren mit den Beiträgen verrechnet wird. Die dadurch reduzierten garantierten Leistungen teilen wir Ihnen dann mit. Nach dem Verrechnungszeitraum wird der Vertrag beitrags-pflichtig weitergeführt.

### **§ 16 Können die Beiträge erhöht werden?**

Die von uns angegebenen Tarifbeiträge sind für die gesamte Vertragsdauer garantiert und können von uns nicht erhöht werden, da wir auf eine tarifliche Beitragsanpassungsklausel verzichten. Lediglich im Rahmen der gesetzlichen Schutzvorschrift des § 172 VVG können die Beiträge in Extremfällen (z.B. Epidemie) heraufgesetzt werden, und auch nur dann, wenn ein unabhängiger Treuhänder dem zustimmt.

## Besondere Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung Comfort-BUZ **BUZ02**

### § 1 Welche Leistungen sind versichert?

(Tarife BZ, BR, KR)

(1) Die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (nachfolgend BUZ genannt) bietet mit den Tarifen BZ, BR, KR – die nachfolgend näher erläutert werden - Schutz gegen die wirtschaftlichen Folgen von Berufsunfähigkeit. Wird der oder die Versicherte (nachfolgend der Versicherte genannt) während der Dauer dieser Zusatzversicherung zu mindestens 50% berufsunfähig, so erbringen wir folgende Versicherungsleistungen:

a) beim Tarif **BZ** übernehmen wir für die Dauer der Berufsunfähigkeit, längstens jedoch bis zum Ablauf dieser Zusatzversicherung, die Beitragszahlung für die Hauptversicherung und eingeschlossene weitere Zusatzversicherungen.

b) beim Tarif **BR** sind die gleichen Leistungen versichert wie beim Tarif BZ. Zusätzlich zahlen wir monatlich im voraus die vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente sowie in besonderen Fällen eine Übergangshilfe, eine Wiedereingliederungshilfe und eine Rehabilitationshilfe (vgl. § 11);

c) beim Tarif **KR** zahlen wir monatlich im voraus die versicherte Berufsunfähigkeitsrente, übernehmen jedoch nicht die Beitragszahlung für die Hauptversicherung oder eingeschlossene weitere Zusatzversicherungen. Der Beitrag ändert sich jährlich im vereinbarten Maße, während die versicherte Berufsunfähigkeitsrente gleich bleibt. Zusätzlich erbringen wir nach erstmaliger Anerkennung unserer Leistungspflicht eine einmalige Leistung in Höhe einer Jahresrente, die jedoch in den letzten 5 Versicherungsjahren nur gestaffelt gezahlt wird: Im 5. Jahr vor Ablauf 5/6 einer Jahresrente, im 4. Jahr 4/6, im 3. Jahr 3/6, im 2. Jahr 2/6 und im letzten Jahr vor Ablauf 1/6 einer Jahresrente. In besonderen Fällen zahlen wir eine Übergangshilfe, eine Wiedereingliederungshilfe und eine Rehabilitationshilfe (vgl. § 11).

Bei einem geringeren Grad der Berufsunfähigkeit besteht kein Anspruch auf diese Versicherungsleistungen.

Der Versicherungsschutz besteht weltweit.

(2) Anstelle der 50%-Regelung in Absatz 1 kann die Staffelung der Versicherungsleistungen nach dem Grad der Berufsunfähigkeit vereinbart werden (Staffelregelung)

(3) Der Anspruch auf die Versicherungsleistungen entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist, frühestens aber 3 Jahre vor dem Tag des Eingangs der Mitteilung nach § 4 Abs. 1. Bei einer unverschuldete verspäteten Anzeige des Versicherungsfalles wird die Leistung jedoch ohne Einschränkung rückwirkend erbracht.

(4) Der Anspruch auf die Versicherungsleistungen erlischt, wenn der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50% oder den vereinbarten Mindestgrad (Staffelregelung) sinkt, bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit spätestens, wenn die Pflegebedürftigkeit unter das Ausmaß der Pflegestufe 1 der gesetzlichen Pflegeversicherung sinkt, wenn der Versicherte stirbt oder bei Ablauf dieser Zusatzversicherung.

(5) Bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht müssen Sie die Beiträge in voller Höhe weiter entrichten; wir werden diese jedoch bei Anerkennung der Leistungspflicht in entsprechender Höhe zurückerzahlen. Wenn Sie es wünschen, werden wir Ihnen die künftig fälligen Beiträge bis zu unserer Entscheidung über die Leistungspflicht (§ 5) stunden. Erkennen wir die Leistungspflicht an, verlangen wir für die Stundung keinen Stundungszins. Lehnen wir eine Leistungspflicht endgültig ab, erheben wir rückwirkend den jeweils gültigen Stundungszins.

### § 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

(1) Vollständige Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn der Versicherte infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich mindestens 3 Jahre außerstande ist, seinen zuletzt vor Eintritt des Versicherungsfalles ausgeübten Beruf – so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen ausgestaltet war - oder eine andere Tätigkeit auszuüben, die aufgrund seiner Ausbildung und Erfahrung ausgeübt werden kann und seiner bisherigen Lebensstellung entspricht.

Eine Verweisung auf die genannte andere Tätigkeit ist aber ausgeschlossen, wenn

- der Versicherte bei Eintritt der Berufsunfähigkeit das 55. Lebensjahr bereits vollendet hat,
- der Versicherte ein Studium an einer staatlich anerkannten Fachhochschule oder Universität erfolgreich abgeschlossen hat und er in den letzten drei Jahren vor Eintritt der Berufsunfähigkeit ein Bruttoeinkommen oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung bezogen hat,
- das jährliche Einkommen in der anderen Tätigkeit 20% oder mehr unter dem Einkommen im zuletzt ausgeübten Beruf liegen würde,
- der Versicherte das 50. Lebensjahr vollendet hat und der zuletzt ausgeübte Beruf mindestens zehn Jahre lang ununterbrochen ausgeübt wurde,

und er auch keine andere Tätigkeit tatsächlich ausübt, die seiner bisherigen Lebensstellung entspricht.

Hat der Versicherte vor Eintritt der Berufsunfähigkeit zuletzt einen kaufmännischen Beruf mindestens fünf Jahre lang ununterbrochen ausgeübt, ist eine Verweisung auf einen anderen als einen kaufmännischen Beruf ausgeschlossen, es sei denn, er übt eine andere Tätigkeit tatsächlich aus, die seiner bisherigen Lebensstellung entspricht. Auch die Berufsunfähigkeit eines Beamten beurteilt sich allein nach den vorgenannten Regelungen des § 2 – unabhängig von einer etwaigen Dienstunfähigkeit im beamtenrechtlichen Sinne.

(2) Teilweise Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die in Absatz 1 genannten Voraussetzungen nur zu einem bestimmten Grad voraussichtlich mindestens 3 Jahre erfüllt sind.

(3) Nicht immer läßt sich in einem frühen Stadium einer Erkrankung voraussehen, ob die Berufsunfähigkeit mindestens 3 Jahre bestehen wird - doch auch in diesem Fall brauchen Sie sich keine Sorgen zu machen.

Denn ist der Versicherte 6 Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, vollständig oder teilweise außerstande gewesen, seinen zuletzt vor Eintritt des Versicherungsfalles ausgeübten Beruf oder eine andere Tätigkeit auszuüben, die aufgrund seiner Ausbildung und Erfahrung ausgeübt werden kann und seiner bisherigen Lebensstellung entspricht, so gilt die Fortdauer dieses Zustandes als vollständige oder teilweise Berufsunfähigkeit. Absatz 1 Satz 2 und 3 gelten entsprechend.

Durch diese Regelung entsteht - trotz fehlender Prognose einer mindestens 3 Jahre andauernden Berufsunfähigkeit - der Anspruch auf Versicherungsleistungen mit Beginn des 7. Monats. Wird nach einer Anerkennung unserer Leistungspflicht bei der Nachprüfung gemäß § 7 festgestellt, daß inzwischen eine Berufsunfähigkeit von voraussichtlich mindestens 3 Jahren vorliegt, werden wir die ersten 6 Monate nachregulieren.

(4) Übt der Versicherte bei Eintritt der Berufsunfähigkeit seine berufliche Tätigkeit vorübergehend nicht aus und ist eine Wiederaufnahme vorgesehen (z.B. ununterbrochener Erziehungsurlaub), so gilt die zuletzt bei vorübergehendem Ausscheiden aus dem Berufsleben ausgeübte Tätigkeit gemäß § 2 Abs. 1 als versichert. Ist der Versicherte aus dem Berufsleben ausgeschieden, ohne daß eine Wiederaufnahme der Tätigkeit absehbar ist, so kommt es bei der Anwendung der Absätze 1 bis 3 darauf an, daß der Versicherte außerstande ist, eine berufliche Tätigkeit auszuüben, die er aufgrund vorhandener beruflicher Fähigkeiten und Kenntnisse, die durch Ausbildung und Erfahrung bis zum Ausscheiden aus dem Berufsleben und danach erworben wurden, ausüben kann. Diese Tätigkeit muß der bei Ausscheiden aus dem Berufsleben bestehenden Lebensstellung entsprechen.

(5) Vollständige Berufsunfähigkeit liegt ebenfalls vor, wenn der Versicherte infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls voraussichtlich mindestens 3 Jahre so hilflos ist, daß er auch bei Einsatz technischer und medizinischer Hilfsmittel in erheblichem Umfang, d.h. für mindestens 90 Minuten täglich (also im Sinne der Pflegestufe 1 der gesetzlichen Pflegeversicherung), bei den Verrichtungen im

## **Besondere Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung Comfort-BUZ BUZ02**

Ablauf des täglichen Lebens der Hilfe einer fremden Person bedarf. Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen.

(6) Ist der Versicherte sechs Monate ununterbrochen pflegebedürftig (vgl. Abs. 5) gewesen und deswegen täglich gepflegt worden, so gilt die Fortdauer dieses Zustandes als vollständige oder teilweise Berufsunfähigkeit. § 2 Absatz 3 Satz 2 bis 4 gelten entsprechend.

(7) Gewöhnliche und regelmäßige Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens sind:

- Körperpflege: Waschen, Duschen, Baden, Zahnpflege, Kämmen, Rasieren, Blasen- und Darmentleerung
- Ernährung: mundgerechtes Zubereiten und Aufnahme der Nahrung
- Mobilität: selbständiges Aufstehen und Zubettgehen, An- und Auskleiden, Gehen, Stehen, Treppensteigen, Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung
- hauswirtschaftliche Versorgung: Einkaufen, Kochen, Reinigen der Wohnung, Spülen, Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung

### **§ 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?**

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

(2) Wir leisten jedoch nicht, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht ist:

- a) durch innere Unruhen, sofern der Versicherte auf seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;
- b) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegereignisse. Wir werden jedoch leisten, wenn die Berufsunfähigkeit während eines Aufenthaltes des Versicherten außerhalb der Bundesrepublik Deutschland verursacht wurde und er an den kriegerischen Ereignissen nicht aktiv beteiligt war. Darüberhinaus werden wir leisten, wenn der Versicherte als Mitglied der deutschen Bundeswehr, Polizei oder Bundesgrenzschutz mit Mandat der NATO oder UNO an deren humanitären Hilfeleistungen oder friedenssichernden Maßnahmen außerhalb der territorialen Grenzen der NATO-Mitgliedstaaten teilnimmt,
- c) durch vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch den Versicherten. Bei lediglich fahrlässiger Ausführung der Tat erfolgt kein Leistungsausschluß;
- d) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung. Wenn uns jedoch nachgewiesen wird, daß diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind, werden wir leisten;
- e) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit des Versicherten herbeigeführt haben;
- f) durch Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen derart gefährdet, daß zur Abwehr der Gefährdung eine Katastrophenschutzbehörde oder vergleichbare Einrichtung tätig wurde oder hätte tätig werden müssen.

### **§ 4 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit verlangt werden?**

(1) Werden Leistungen aus dieser Zusatzversicherung beantragt, so sind uns unverzüglich folgende Unterlagen einzureichen:

- a) eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit;
- b) ausführliche Berichte der Ärzte, die den Versicherten gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens sowie über dessen Auswirkungen auf die Berufsfähigkeit oder Art und Umfang der Pflegebedürftigkeit;
- c) Unterlagen über den Beruf des Versicherten, dessen Stellung und Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen;
- d) bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder der

Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege.

Die hierdurch entstehenden Kosten hat der Anspruchshebende zu tragen.

(2) Wir können außerdem - dann allerdings auf unsere Kosten - weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte sowie notwendige Nachweise - auch über die wirtschaftlichen und beruflichen Verhältnisse und ihre Veränderungen - verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen. Der Versicherte hat Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten sowie Pflegeheime, bei denen er in Behandlung oder Pflege war oder sein wird, sowie Pflegepersonen, andere Personenversicherer, Behörden und Arbeitgeber zu ermächtigen, uns auf Verlangen Auskunft zu erteilen. Hält sich der Versicherte im Ausland auf, können wir verlangen, daß die erforderlichen ärztlichen Untersuchungen in Deutschland durchgeführt werden. In diesem Fall übernehmen wir die Untersuchungskosten, nicht jedoch die Reise- und Aufenthaltskosten.

### **§ 5 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?**

(1) Nach Prüfung der uns eingereichten sowie der von uns beigezogenen Unterlagen erklären wir, ob und für welchen Zeitraum wir eine Leistungspflicht anerkennen.

(2) Nimmt die Leistungsprüfung wegen eines schwierigen Sachverhalts längere Zeit in Anspruch, können wir schon vorher im Einvernehmen mit Ihnen ein zeitlich befristetes Anerkenntnis erklären.

### **§ 6 Bis wann können bei Meinungsverschiedenheiten Rechte geltend gemacht werden und wer entscheidet in diesen Fällen?**

(1) Wenn derjenige, der Anspruch auf die Versicherungsleistung erhebt, mit unserer Leistungsentscheidung (§ 5) nicht einverstanden ist, kann er den Anspruch innerhalb von sechs Monaten nach Zugang unserer Entscheidung gerichtlich geltend machen.

(2) Läßt der Anspruchshebende die Sechsenmonatsfrist verstreichen, ohne daß er den Anspruch gerichtlich geltend macht, so sind weitergehende Ansprüche, als wir sie anerkannt haben, ausgeschlossen. Auf diese Rechtsfolge werden wir in unserer Erklärung nach § 5 besonders hinweisen. Bitte beachten Sie in diesem Zusammenhang Ihre Rechte gemäß § 12.

### **§ 7 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit ?**

Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit und ihren Grad oder die Pflegebedürftigkeit nach-zuprüfen. Wir können dann erneut prüfen, ob der Versicherte eine andere Tätigkeit im Sinne von § 2 Abs. 1 ausüben kann. Dabei sind neu erworbene Kenntnisse und Fähigkeiten nur zu berücksichtigen, wenn der Versicherte einen entsprechenden Arbeitsplatz in einem Vergleichsberuf auch tatsächlich erlangt hat oder er sich um einen solchen nicht in zumutbarer Weise bemüht hat.

(2) Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten jederzeit sachdienliche Auskünfte und einmal jährlich umfassende Untersuchungen des Versicherten durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen. Die Bestimmungen des § 4 Abs. 2 gelten entsprechend.

(3) Eine Minderung der Berufsunfähigkeit und die Wiederaufnahme bzw. Änderung der beruflichen Tätigkeit müssen Sie uns unverzüglich anzeigen.

(4) Wir können unsere Leistungen einstellen, wenn der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50% bzw. (bei vereinbarter Staffelung gemäß § 1 Abs.2) unter den vereinbarten Mindestgrad sinkt. Bei vereinbarter Staffelung (§ 1 Abs.2) können wir unsere Leistungen herabsetzen, wenn der Grad der Berufsunfähigkeit entsprechend der Staffelformel sinkt. Die Einstellung teilen wir dem Anspruchsberechtigten unter Hinweis auf seine Rechte aus § 6 mit; sie wird nicht vor Ablauf eines Monats nach Absenden dieser Mitteilung wirksam, frühestens jedoch zu Beginn des darauffolgenden Monats. Zu diesem Zeitpunkt muß, sofern die Beitragszahlungsdauer nicht abgelaufen ist, die Beitragszahlung wie-der aufgenommen werden. Bitte beachten Sie in diesem Zusammenhang Ihre Rechte gemäß § 12.

## Besondere Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung Comfort-BUZ **BUZ02**

### § 8 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Berufsunfähigkeit?

Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 4 oder § 7 von Ihnen, dem Versicherten oder dem Anspruchshebenden vorsätzlich oder grob fahrlässig nicht erfüllt wird, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht bleiben die Ansprüche aus der Zusatzversicherung jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluß auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Wenn die Mitwirkungspflicht dann später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des laufenden Monats nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet.

### § 9 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

(1) Die Zusatzversicherung bildet mit der Versicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (Hauptversicherung), eine Einheit; sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung endet, so erlischt auch die Zusatzversicherung.

(2) Unsere Leistungsverpflichtung für den Fall von Berufsunfähigkeit haben wir im Vertrauen darauf übernommen, daß bei Vertragsabschluß alle Fragen wahrheitsgemäß beantwortet wurden. Abweichend von der Vorschrift über die vorvertragliche Anzeigepflicht in den Allgemeinen Bedingungen für die Lebensversicherung können wir von der Zusatzversicherung binnen fünf Jahren seit Vertragsabschluß (bei Eintritt des Versicherungsfalles während der ersten fünf Jahre auch noch nach Ablauf dieser Frist) zurücktreten, wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben, von Ihnen oder der versicherten Person nicht oder nicht richtig angegeben worden sind. Haben Sie ohne Verschulden oder in Unkenntnis eine Ihnen obliegende Anzeigepflicht verletzt, verzichten wir zu Ihren Gunsten auf das uns gesetzlich zustehende Recht (§ 41 VVG), ab Beginn des laufenden Versicherungsjahres einen erhöhten risikogerechten Beitrag von Ihnen zu verlangen oder den Vertrag zu kündigen.

(3) Eine Zusatzversicherung, für die laufende Beiträge zu zahlen sind, können Sie für sich allein kündigen, in den letzten 5 Versicherungsjahren bei den Tarifen **BZ** und **BR** jedoch nur zusammen mit der Hauptversicherung. Einen Rückkaufswert aus der Zusatzversicherung - soweit vorhanden - erhalten Sie nur, wenn Sie die Zusatzversicherung zusammen mit der Hauptversicherung kündigen. Er wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik zum Kündigungstermin als Zeitwert Ihrer Versicherung berechnet (§ 176 Abs. 3 VVG). Beim Tarif **KR** fällt kein Rückkaufswert an.

(4) Eine Zusatzversicherung, für die keine Beiträge mehr zu zahlen sind (beitragsfreie Zusatzversicherung, Zusatzversicherung gegen Einmalbeitrag), können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung kündigen. In diesem Fall erhalten Sie - soweit vorhanden - einen Rückkaufswert. Er wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik zum Kündigungstermin als Zeitwert Ihrer Versicherung berechnet (§ 176 Abs. 3 VVG).

(5) Die Zusatzversicherung können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung umwandeln. Voraussetzung ist allerdings, daß die hierfür vorgesehene jährliche Mindestrente von EUR 300 nicht unterschritten wird. Das Verhältnis zwischen Berufsunfähigkeitsrente und der Leistung aus der Hauptversicherung wird durch die Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung nicht verändert. Die beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente errechnen wir nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik. Der aus der Zusatzversicherung für die Bildung der beitragsfreien Rente zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um rückständige Beiträge.

(6) Bei Herabsetzung der versicherten Leistung aus der Hauptversicherung gelten die Absätze 3, 4 und 5 entsprechend.

(7) Beantragen Sie im Rahmen der Flexibilitätsgarantie wegen veränderter Lebensumstände gemäß § 3 der Besonderen Bedingungen für die kapitalbildende Versicherung eine Aufstockung der Versicherungssumme, bezieht sich eine mitversicherte Beitragsbefreiung aus der BUZ auch auf die erhöhte Versicherungssumme. Eine mitversicherte Berufsunfähig-

keitsrente erhöht sich jedoch nicht. Siehe insoweit aber Möglichkeiten nach § 14 zur Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente. Im Falle Ihrer rechtskräftigen Scheidung führen wir auf Antrag eine Realteilung Ihrer Versorgungsanwartschaft durch, wobei jeweils eine Mindestrente von EUR 300 nicht unterschritten werden darf.

(8) Ist unsere Leistungspflicht aus der Zusatzversicherung anerkannt oder festgestellt, so berechnen wir die Leistungen aus der Hauptversicherung (Rückkaufswert, beitragsfreie Versicherungsleistung, Vorauszahlung und Überschußbeteiligung der Hauptversicherung) so, als ob Sie den Beitrag unverändert weitergezahlt hätten.

(9) Anerkannte oder festgestellte Ansprüche aus der Zusatzversicherung werden durch Rückkauf oder Umwandlung der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Versicherungsleistung nicht berührt. Bitte beachten Sie jedoch: Stellen wir im Rahmen einer Nachprüfung gemäß § 7 fest, daß kein Anspruch auf Berufsunfähigkeitsleistungen mehr besteht, erlischt diese Zusatzversicherung, wenn die Hauptversicherung zuvor von Ihnen gekündigt oder beitragsfrei gestellt wurde. Im Falle einer erneuten Berufsunfähigkeit besteht dann kein Versicherungsschutz mehr.

(10) Ansprüche aus der BUZ können Sie nicht abtreten oder verpfänden.

(11) Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Bedingungen für die Hauptversicherung sinngemäß Anwendung. Die Bestimmungen über Wehrdienst, Unruhen und Krieg können in Abweichung zu den Bestimmungen der Hauptversicherung nicht geändert werden. Die Bestimmungen über das Umtauschrecht in den Besonderen Bedingungen für die Risikoversicherung finden auf die Zusatzversicherung keine Anwendung. Siehe aber § 13 Abs. 2.

### § 10 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?

(1) Ihre Zusatzversicherung zu einer Einzelversicherung gehört zum Gewinnverband 2 in der Bestandsgruppe I der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen. Ihre Zusatzversicherung zu einer Kollektivversicherung gehört zum Gewinnverband der zugehörigen Hauptversicherung.

Sie erhält in der Anwartschaftszeit (Zeit bis zum Eintritt unserer Leistungspflicht) für jedes Versicherungsjahr jeweils zu dessen Beginn einen vollen Jahresgewinnanteil in deklarerter Höhe. Endet die Anwartschaftszeit unterjährig, wird der Jahresgewinnanteil entsprechend zeitanteilig gekürzt. Der Jahresgewinnanteil wird vorschüssig in Prozent des fälligen Beitrages festgesetzt, bei einer Zusatzversicherung gegen Einmalbeitrag nachschüssig in Prozent des durch die Versicherungsdauer geteilten Einmalbeitrages. Zusatzversicherungen, die gemäß § 9 Abs. 5 beitragsfrei gestellt worden sind, sind nicht gewinnberechtigt.

(2) Die Jahresgewinnanteile werden während der Anwartschaftszeit in der Regel zur Sofortgutschrift (Verrechnung bei jeder Beitragsfälligkeit) verwendet. Bei einer Zusatzversicherung gegen Einmalbeitrag tritt an die Stelle der Sofortgutschrift die Gewinnverwendung der Hauptversicherung.

(3) Ist der Versicherte nicht berufsunfähig geworden, so kann bei Ablauf der Versicherungsdauer ein Schlußbonus gewährt werden, dessen Höhe vom Beitrag und von der Versicherungsdauer abhängig ist. Erlischt die Zusatzversicherung vorher durch Tod des Versicherten, so kann ein Schlußbonus in nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik verminderter Höhe gewährt werden, wenn die Versicherung mindestens 2 Jahre gedauert hat und der Versicherte nicht berufsunfähig geworden ist.

(4) Ist dagegen die Leistungspflicht eingetreten und erbringen wir Versicherungsleistungen, so erhält die Zusatzversicherung einen Jahresgewinnanteil in Prozent des jeweiligen Deckungskapitals. Die Jahresgewinnanteile werden dann zur Erhöhung der Versicherungsleistung verwendet; beim Tarif **BZ** werden die Gewinnanteile wie die der Hauptversicherung verwendet.

(5) Die Bestimmungen über die Überschußbeteiligung können unter den Voraussetzungen des § 18 ALB auch für bestehende Versicherungen geändert werden.

## Besondere Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung Comfort-BUZ BUZ02

### § 11 Welche Zusatzleistungen erhalten Sie in besonderen Fällen ?

#### (1) Übergangshilfe:

Wenn der Versicherte in seinem zuletzt vor Eintritt des Versicherungsfalles ausgeübten Beruf berufsunfähig ist und diesen auch konkret nicht mehr ausübt, wir aber berechtigt sind, ihn auf eine andere Tätigkeit zu verweisen, zahlen wir eine Übergangshilfe in Höhe von 6 Monatsrenten.

#### (2) Wiedereingliederungshilfe:

Hat der Versicherte mindestens 3 Jahre ununterbrochen Leistungen wegen Berufsunfähigkeit bezogen, und stellen wir unsere Leistungen im Rahmen der Nachprüfung nach § 7 ein, zahlen wir für weitere 6 Monate die versicherten Leistungen, damit der Versicherte sich auf die neue Situation einstellen kann. Dies gilt nicht, wenn die Mitwirkungspflichten gemäß § 7 Abs. 3 nicht erfüllt wurden.

#### (3) Rehabilitationshilfe:

Im Rahmen der Leistungsprüfung und der Nachprüfung können wir im Einvernehmen mit Ihnen eine vollständige oder teilweise Beteiligung an den Kosten von Rehabilitationsmaßnahmen vereinbaren, wenn aus medizinischer und arbeitsmarktbezogener Sicht die begründete Aussicht besteht, daß die Aufnahme einer Berufstätigkeit dadurch früher erfolgen kann.

(4) Die Zusatzleistungen gemäß Abs. 1 bis 3 können nur einmal während der gesamten Vertragsdauer der BUZ in Anspruch genommen werden.

### § 12 Einbezug einer Verbraucherschutzorganisation (VSO) in die Leistungsprüfung. Welches besondere Recht haben Sie?

(1) Beabsichtigen wir nach Prüfung der uns eingereichten und von uns beigezogenen Unterlagen den Leistungsantrag gemäß § 5 Abs. 1 abzulehnen, informieren wir unter Darlegung unserer Gründe zuvor denjenigen, der Anspruch auf die Versicherungsleistung erhebt. Dadurch geben wir ihm Gelegenheit, eine der folgenden drei Verbraucherschutzorganisationen

- Bund der Versicherten e.V. (BdV),
- Verbraucherzentralen, die in der Arbeitsgemeinschaft der Verbraucherverbände e.V. organisiert sind,
- Versicherungsberater, die im Bundesverband der Versicherungsberater e.V. organisiert sind,

zur Überprüfung unserer vorläufigen Auffassung einzuschalten, wenn der Versicherte die VSO zuvor aus Gründen des Datenschutzes schriftlich bevollmächtigt hat. Im Rahmen der erteilten Vollmacht dürfen dann für die Leistungsprüfung relevante Daten und Unterlagen (z.B. der formelle Leistungsantrag, Arztberichte, Gutachten) an die VSO weitergeleitet werden. Wir übernehmen 75% der nachgewiesenen Kosten der VSO, höchstens jedoch EUR 375. Die VSO kann innerhalb von einem Monat eine Stellungnahme abgeben. Vor einer endgültigen Entscheidung gem. § 5 werden wir mögliche Bedenken oder Anregungen der VSO in unsere Entscheidungsfindung einbeziehen.

(2) Das in Abs. 1 genannte Recht steht Ihnen auch zu, wenn wir beabsichtigen, gemäß § 7 Abs. 4 im Rahmen eines Nachprüfungsverfahrens unsere anerkannten Leistungen einzustellen oder herabzusetzen.

(3) Bei Ablehnung eines Leistungsantrages wegen Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht (siehe § 9 Abs. 2 sowie § 6 der Allgemeinen Bedingungen für die Lebensversicherung) gelten folgende Abweichungen gegenüber Abs. 1: Die fristgebundene Ablehnungserklärung (z.B. Rücktritt vom Vertrag) stellen wir mit sofortiger Rechtswirkung dem Anspruchsteller zu. Dieser ist dann berechtigt, eine der in Abs. 1 genannten Verbraucherschutzorganisationen (VSO) zur Überprüfung unserer getroffenen Entscheidung einzuschalten. Die VSO kann innerhalb von einem Monat eine Stellungnahme abgeben. Wir werden dann überprüfen, ob wir im Hinblick auf vorgetragene Bedenken oder Anregungen die Wirkung unserer getroffenen Entscheidung gegebenenfalls abändern. Im Falle einer solchen Abänderung übernehmen wir 75 % der nachgewiesenen Kosten der VSO, höchstens jedoch EUR 125.

### § 13 Wann können Sie eine Fortsetzungsoption in Anspruch nehmen und wann können Sie die Versicherung umtauschen?

#### (1) Fortsetzungsoption

Bei einer Partnersversicherung erlischt der Vertrag, wenn einer der versicherten Partner stirbt. Damit der gegen Berufsunfähigkeit versicherte, überlebende Partner diesen Schutz nicht verliert, bieten wir ihm Folgendes an: Er kann ohne erneute Gesundheitsprüfung innerhalb einer Frist von 3 Monaten nach Erlöschen seines bisherigen Versicherungsschutzes durch Tod des Partners eine neue Einzelversicherung mit BUZ nach den dann gültigen Tarifen auf seine Person abschließen. Der Versicherungsumfang (Tarif, Versicherungsdauer, Versicherungssumme, Berufsunfähigkeitsrente) darf sich jedoch gegenüber der erloschenen Partnersversicherung nicht erhöhen.

#### (2) Umtauschrecht

Ist die Hauptversicherung eine Risikoversicherung, so können Sie diese jederzeit ohne erneute Gesundheitsprüfung unter Beibehaltung der ursprünglichen Versicherungsdauer und der versicherten Gesamtleistung in eine Kapitalversicherung mit BUZ nach den dann gültigen Tarifen umtauschen.

### § 14 Welche Nachversicherungsgarantien bieten wir Ihnen?

(1) Sie haben das Recht, die versicherte Berufsunfähigkeitsrente nach den dann geltenden Tarifen und Versicherungsbedingungen ohne erneute Gesundheitsprüfung gemäß den nachfolgenden Voraussetzungen in den Abs. 1 bis 3 zu erhöhen.

Eine solche Erhöhung kann vorgenommen werden, bei folgenden, den Versicherten betreffenden Ereignissen:

- erfolgreicher Abschluß eines Studiums oder einer Berufsausbildung,
- Wegfall des Berufsunfähigkeitsschutzes aus der gesetzlichen Rentenversicherung bei Selbständigen und Handwerkern,
- Heirat,
- Geburt oder Adoption eines Kindes.

Die Ereignisse sind uns nachzuweisen.

(2) Das Recht auf Nachversicherung können Sie innerhalb von 6 Monaten seit Eintritt des Ereignisses ausüben, sofern

- der Versicherte dann nicht bereits berufsunfähig ist,
- der Versicherte bei Eintritt eines Ereignisses das 45. Lebensjahr noch nicht vollendet hat,
- die Erhöhung der versicherten Jahresrente nicht mehr als 50% der bei Vertragsabschluß versicherten Jahresrente beträgt und die bei uns versicherte Gesamtjahresrente den Betrag von EUR 30.000 nicht übersteigt und
- nach erfolgter Leistungserhöhung die gesamte Jahresrente aller auf den Versicherten bei privaten Versicherern abgeschlossenen Berufsunfähigkeitsversicherungen in einem angemessenen Verhältnis zum Einkommen steht, d.h. 50% des letzten jährlichen Brutto-Arbeitseinkommens des Versicherten nicht übersteigt.

(3) Für die Nachversicherung gilt die gleiche Risikoeinstufung (Leistungseinschränkungen, Beitragszuschläge) wie für den ursprünglichen Vertrag, aus dem die Nachversicherungsgarantie abgeleitet wird. Eine planmäßige Erhöhung von Beitrag und Versicherungsleistung kann für die Nachversicherung nicht vereinbart werden.

### § 15 Welche Möglichkeiten haben Sie bei Zahlungsschwierigkeiten?

(1) Sie können beantragen, daß eine in Verbindung mit einer Kapital- oder Rentenversicherung abgeschlossene BUZ ohne erneute Gesundheitsprüfung in eine neue Risikoversicherung mit BUZ nach den dann gültigen Tarifen umgetauscht wird. Während die Höhe der Berufsunfähigkeitsrente unverändert bleiben kann, darf die Versicherungssumme der Risikoversicherung nicht höher sein als die versicherte jährliche Berufsunfähigkeitsrente. Wenn Sie dieses beantragen, bilden wir aus dem in der Kapital- oder Rentenversicherung vorhandenen Deckungskapital eine beitragsfreie Versicherung, sofern der Vertrag mindestens ein Jahr bestanden hat. Innerhalb von sechs Monaten können Sie die Kapital- oder



## **Besondere Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung Comfort-BUZ *BUZ02***

Rentenversicherung einschließlich der BUZ wieder in Kraft setzen lassen, indem Sie dies beantragen und die rückständigen Beträge nebst Stundungs-zinsen nachzahlen. Die umgetauschte Risikoversicherung mit BUZ erlischt dann.

(2) Anstelle der Möglichkeit nach Abs. 1 können Sie beantragen, daß die Kapital- oder Rentenversicherung mit BUZ bestehen bleibt und – soweit in ausreichender Höhe vorhanden – Deckungskapital für die Dauer von längstens 2 Jahren mit den Beiträgen verrechnet wird. Die dadurch reduzierten garantierten Leistungen teilen wir Ihnen dann mit. Nach dem Verrechnungszeitraum wird der Vertrag beitrags-pflichtig weitergeführt.

### **§ 16 Können die Beiträge erhöht werden?**

Die von uns angegebenen Tarifbeiträge sind für die gesamte Vertragsdauer garantiert und können von uns nicht erhöht werden, da wir auf eine tarifliche Beitragsanpassungsklausel verzichten. Lediglich im Rahmen der gesetzlichen Schutzvorschrift des § 172 VVG können die Beiträge in Extremfällen (z.B. Epidemie) heraufgesetzt werden, und auch nur dann, wenn ein unabhängiger Treuhänder dem zustimmt.

# Besondere Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung Comfort-BUZ BUZ03

## § 1 Welche Leistungen sind versichert?

(Tarife BZ, BR, KR)

(1) Die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (nachfolgend BUZ genannt) bietet mit den Tarifen BZ, BR, KR – die nachfolgend näher erläutert werden - Schutz gegen die wirtschaftlichen Folgen von Berufsunfähigkeit. Wird der oder die Versicherte (nachfolgend der Versicherte genannt) während der Dauer dieser Zusatzversicherung zu mindestens 50% berufsunfähig, so erbringen wir folgende Versicherungsleistungen:

- a) beim Tarif **BZ** übernehmen wir für die Dauer der Berufsunfähigkeit, längstens jedoch bis zum Ablauf dieser Zusatzversicherung, die Beitragszahlung für die Hauptversicherung und eingeschlossene weitere Zusatzversicherungen.
- b) beim Tarif **BR** sind die gleichen Leistungen versichert wie beim Tarif BZ. Zusätzlich zahlen wir monatlich im voraus die vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente sowie in besonderen Fällen eine Übergangshilfe, eine Wiedereingliederungshilfe und eine Rehabilitationshilfe (vgl. § 11);
- c) beim Tarif **KR** zahlen wir monatlich im voraus die versicherte Berufsunfähigkeitsrente, übernehmen jedoch nicht die Beitragszahlung für die Hauptversicherung oder eingeschlossene weitere Zusatzversicherungen. Der Beitrag ändert sich jährlich im vereinbarten Maße, während die versicherte Berufsunfähigkeitsrente gleich bleibt. Zusätzlich erbringen wir nach erstmaliger Anerkennung unserer Leistungspflicht eine einmalige Leistung in Höhe einer Jahresrente, die jedoch in den letzten 5 Versicherungsjahren nur gestaffelt gezahlt wird: Im 5. Jahr vor Ablauf 5/6 einer Jahresrente, im 4. Jahr 4/6, im 3. Jahr 3/6, im 2. Jahr 2/6 und im letzten Jahr vor Ablauf 1/6 einer Jahresrente. In besonderen Fällen zahlen wir eine Übergangshilfe, eine Wiedereingliederungshilfe und eine Rehabilitationshilfe (vgl. § 11).

Bei einem geringeren Grad der Berufsunfähigkeit besteht kein Anspruch auf diese Versicherungsleistungen.

Der Versicherungsschutz besteht weltweit.

(2) Anstelle der 50%-Regelung in Absatz 1 kann die Staffelung der Versicherungsleistungen nach dem Grad der Berufsunfähigkeit vereinbart werden (Staffelregelung)

(3) Der Anspruch auf die Versicherungsleistungen entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist, frühestens aber 3 Jahre vor dem Tag des Eingangs der Mitteilung nach § 4 Abs. 1. Bei einer unverschuldet verspäteten Anzeige des Versicherungsfalles wird die Leistung jedoch ohne Einschränkung rückwirkend erbracht.

(4) Der Anspruch auf die Versicherungsleistungen erlischt, wenn der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50% oder den vereinbarten Mindestgrad (Staffelregelung) sinkt, bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit spätestens, wenn die Pflegebedürftigkeit unter das Ausmaß der Pflegestufe 1 der gesetzlichen Pflegeversicherung sinkt, wenn der Versicherte stirbt oder bei Ablauf dieser Zusatzversicherung.

(5) Bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht müssen Sie die Beiträge in voller Höhe weiter entrichten; wir werden diese jedoch bei Anerkennung der Leistungspflicht in entsprechender Höhe zurückerzahlen. Wenn Sie es wünschen, werden wir Ihnen die künftig fälligen Beiträge bis zu unserer Entscheidung über die Leistungspflicht (§ 5) stunden. Erkennen wir die Leistungspflicht an, verlangen wir für die Stundung keinen Stundungszins. Darüber hinaus bestehen im Rahmen des § 15 dieser Bedingungen weitere Möglichkeiten, um Ihnen im Falle von Zahlungsschwierigkeiten zu helfen. Lehnen wir eine Leistungspflicht endgültig ab, erheben wir rückwirkend den jeweils gültigen Stundungszins.

## § 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

(1) Vollständige Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn der Versicherte infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich mindestens 3 Jahre außerstande ist, seinen zuletzt vor Eintritt des Versicherungsfalles ausgeübten Beruf – so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen ausgestaltet war – oder eine andere Tätigkeit

auszuüben, die aufgrund seiner Ausbildung und Erfahrung ausgeübt werden kann und seiner bisherigen Lebensstellung entspricht.

Eine Verweisung auf die genannte andere Tätigkeit ist aber ausgeschlossen, wenn

- der Versicherte bei Eintritt der Berufsunfähigkeit das 55. Lebensjahr bereits vollendet hat,
- der Versicherte ein Studium an einer staatlich anerkannten Fachhochschule oder Universität erfolgreich abgeschlossen hat und er in den letzten drei Jahren vor Eintritt der Berufsunfähigkeit ein Bruttoeinkommen oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung bezogen hat,
- das jährliche Einkommen in der anderen Tätigkeit 20% oder mehr unter dem Einkommen im zuletzt ausgeübten Beruf liegen würde,
- der Versicherte das 50. Lebensjahr vollendet hat und der zuletzt ausgeübte Beruf mindestens zehn Jahre lang ununterbrochen ausgeübt wurde, und er auch keine andere Tätigkeit tatsächlich ausübt, die seiner bisherigen Lebensstellung entspricht.

Hat der Versicherte vor Eintritt der Berufsunfähigkeit zuletzt einen kaufmännischen Beruf mindestens fünf Jahre lang ununterbrochen ausgeübt, ist eine Verweisung auf einen anderen als einen kaufmännischen Beruf ausgeschlossen, es sei denn, er übt eine andere Tätigkeit tatsächlich aus, die seiner bisherigen Lebensstellung entspricht. Auch die Berufsunfähigkeit eines Beamten beurteilt sich allein nach den vorgenannten Regelungen des § 2 – unabhängig von einer etwaigen Dienstunfähigkeit im beamtenrechtlichen Sinne.

Bei Selbständigen ist die Berufsunfähigkeit unter Berücksichtigung der konkreten Betriebsgestaltung und der im Betrieb etwa bestehenden Möglichkeit einer Aufgabenumverteilung zu beurteilen. Hierbei werden wir die in der Rechtsprechung vom Bundesgerichtshof aufgestellten Kriterien berücksichtigen.

(2) Teilweise Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die in Absatz 1 genannten Voraussetzungen nur zu einem bestimmten Grad voraussichtlich mindestens 3 Jahre erfüllt sind.

(3) Nicht immer läßt sich in einem frühen Stadium einer Erkrankung voraussehen, ob die Berufsunfähigkeit mindestens 3 Jahre bestehen wird - doch auch in diesem Fall brauchen Sie sich keine Sorgen zu machen.

Denn ist der Versicherte 6 Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, vollständig oder teilweise außerstande gewesen, seinen zuletzt vor Eintritt des Versicherungsfalles ausgeübten Beruf oder eine andere Tätigkeit auszuüben, die aufgrund seiner Ausbildung und Erfahrung ausgeübt werden kann und seiner bisherigen Lebensstellung entspricht, so gilt die Fortdauer dieses Zustandes als vollständige oder teilweise Berufsunfähigkeit. Absatz 1 Satz 2 und 3 gelten entsprechend.

Durch diese Regelung entsteht - trotz fehlender Prognose einer mindestens 3 Jahre andauernden Berufsunfähigkeit - der Anspruch auf Versicherungsleistungen mit Beginn des 7. Monats. Wird nach einer Anerkennung unserer Leistungspflicht bei der Nachprüfung gemäß § 7 festgestellt, daß inzwischen eine Berufsunfähigkeit von voraussichtlich mindestens 3 Jahren vorliegt, werden wir die ersten 6 Monate nachregulieren.

(4) Übt der Versicherte bei Eintritt der Berufsunfähigkeit seine berufliche Tätigkeit vorübergehend nicht aus und ist eine Wiederaufnahme vorgesehen (z.B. ununterbrochener Erziehungsurlaub), so gilt die zuletzt bei vorübergehendem Ausscheiden aus dem Berufsleben ausgeübte Tätigkeit gemäß § 2 Abs. 1 als versichert. Ist der Versicherte aus dem Berufsleben ausgeschieden, ohne daß eine Wiederaufnahme der Tätigkeit absehbar ist, so kommt es bei der Anwendung der Absätze 1 bis 3 darauf an, daß der Versicherte außerstande ist, eine berufliche Tätigkeit auszuüben, die er aufgrund vorhandener beruflicher Fähigkeiten und Kenntnisse, die durch Ausbildung und Erfahrung

# Besondere Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung Comfort-BUZ BUZ03

bis zum Ausscheiden aus dem Berufsleben und danach erworben wurden, ausüben kann. Diese Tätigkeit muß der bei Ausscheiden aus dem Berufsleben bestandenen Lebensstellung entsprechen.

(5) Vollständige Berufsunfähigkeit liegt ebenfalls vor, wenn der Versicherte infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls voraussichtlich mindestens 3 Jahre so hilflos ist, daß er auch bei Einsatz technischer und medizinischer Hilfsmittel in erheblichem Umfang, d.h. für mindestens 90 Minuten täglich (also im Sinne der Pflegestufe 1 der gesetzlichen Pflegeversicherung), bei den Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens der Hilfe einer fremden Person bedarf. Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen.

(6) Ist der Versicherte sechs Monate ununterbrochen pflegebedürftig (vgl. Abs. 5) gewesen und deswegen täglich gepflegt worden, so gilt die Fortdauer dieses Zustandes als vollständige oder teilweise Berufsunfähigkeit. § 2 Absatz 3 Satz 2 bis 4 gelten entsprechend.

(7) Gewöhnliche und regelmäßige Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens sind:

- Körperpflege: Waschen, Duschen, Baden, Zahnpflege, Kämmen, Rasieren, Blasen- und Darmentleerung
- Ernährung: mundgerechtes Zubereiten und Aufnahme der Nahrung
- Mobilität: selbständiges Aufstehen und Zubettgehen, An- und Auskleiden, Gehen, Stehen, Treppensteigen, Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung
- hauswirtschaftliche Versorgung: Einkaufen, Kochen, Reinigen der Wohnung, Spülen, Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung

## § 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

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

(2) Wir leisten jedoch nicht, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht ist:

- a) durch innere Unruhen, sofern der Versicherte auf seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;
- b) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegereignisse. Wir werden jedoch leisten, wenn die Berufsunfähigkeit während eines Aufenthaltes des Versicherten außerhalb der Bundesrepublik Deutschland verursacht wurde und er an den kriegerischen Ereignissen nicht aktiv beteiligt war. Darüberhinaus werden wir leisten, wenn der Versicherte als Mitglied der deutschen Bundeswehr, Polizei oder Bundesgrenzschutz mit Mandat der NATO oder UNO an deren humanitären Hilfeleistungen oder friedenssichernden Maßnahmen außerhalb der territorialen Grenzen der NATO-Mitgliedstaaten teilnimmt,
- c) durch vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch den Versicherten. Bei lediglich fahrlässiger Ausführung der Tat erfolgt kein Leistungsausschluß;
- d) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung. Wenn uns jedoch nachgewiesen wird, daß diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind, werden wir leisten;
- e) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit des Versicherten herbeigeführt haben;
- f) durch Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen derart gefährdet, daß zur Abwehr der Gefährdung eine Katastrophenschutzbehörde oder vergleichbare Einrichtung tätig wurde oder hätte tätig werden müssen.

## § 4 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit verlangt werden?

(1) Werden Leistungen aus dieser Zusatzversicherung beantragt, so sind uns unverzüglich folgende Unterlagen einzureichen:

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

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

c) Unterlagen über den Beruf des Versicherten, dessen Stellung und Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen;

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

Die hierdurch entstehenden Kosten hat der Anspruchs erhebende zu tragen.

(2) Wir können außerdem - dann allerdings auf unsere Kosten - weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte sowie notwendige Nachweise - auch über die wirtschaftlichen und beruflichen Verhältnisse und ihre Veränderungen - verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen. Der Versicherte hat Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten sowie Pflegeheime, bei denen er in Behandlung oder Pflege war oder sein wird, sowie Pflegepersonen, andere Personenversicherer, Behörden und Arbeitgeber zu ermächtigen, uns auf Verlangen Auskunft zu erteilen. Hält sich der Versicherte im Ausland auf, können wir verlangen, daß die erforderlichen ärztlichen Untersuchungen in Deutschland durchgeführt werden. In diesem Fall übernehmen wir die Untersuchungskosten, nicht jedoch die Reise- und Aufenthaltskosten. Mit unserer Zustimmung können die erforderlichen Untersuchungen auch außerhalb Deutschlands durchgeführt werden.

## § 5 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?

(1) Nach Prüfung der uns eingereichten sowie der von uns beigezogenen Unterlagen erklären wir, ob und für welchen Zeitraum wir eine Leistungspflicht anerkennen.

(2) Nimmt die Leistungsprüfung wegen eines schwierigen Sachverhalts oder fehlender Unterlagen längere Zeit in Anspruch, können wir schon vorher im Einvernehmen mit Ihnen ein zeitlich befristetes Anerkenntnis erklären, um Ihnen schneller finanziell helfen zu können.

## § 6 Bis wann können bei Meinungsverschiedenheiten Rechte geltend gemacht werden und wer entscheidet in diesen Fällen?

(1) Wenn derjenige, der Anspruch auf die Versicherungsleistung erhebt, mit unserer Leistungsentscheidung (§ 5) nicht einverstanden ist, kann er den Anspruch innerhalb von sechs Monaten nach Zugang unserer Entscheidung gerichtlich geltend machen.

(2) Läßt der Anspruchs erhebende die Sechsmonatsfrist verstreichen, ohne daß er den Anspruch gerichtlich geltend macht, so sind weitergehende Ansprüche, als wir sie anerkannt haben, ausgeschlossen. Auf diese Rechtsfolge werden wir in unserer Erklärung nach § 5 besonders hinweisen. Bitte beachten Sie in diesem Zusammenhang Ihre Rechte gemäß § 12.

## § 7 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit ?

(1) Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit und ihren Grad oder die Pflegebedürftigkeit nachzuprüfen. Wir können dann erneut prüfen, ob der Versicherte eine andere Tätigkeit im Sinne von § 2 Abs. 1 ausüben kann. Dabei sind neu erworbene Kenntnisse und Fähigkeiten nur zu berücksichtigen, wenn der Versicherte einen entsprechenden Arbeitsplatz in einem Vergleichsberuf auch tatsächlich erlangt hat oder er sich um einen solchen nicht in zumutbarer Weise bemüht hat.

(2) Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten jederzeit sachdienliche Auskünfte und einmal jährlich umfassende Untersuchungen des Versicherten durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen. Die Bestimmungen des § 4 Abs. 2 gelten entsprechend.

## Besondere Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung Comfort-BUZ BUZ03

(3) Eine Minderung der Berufsunfähigkeit und die Wiederaufnahme bzw. Änderung der beruflichen Tätigkeit müssen Sie uns unverzüglich anzeigen.

(4) Wir können unsere Leistungen einstellen, wenn der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50% bzw. (bei vereinbarter Staffelung gemäß § 1 Abs.2) unter den vereinbarten Mindestgrad sinkt. Bei vereinbarter Staffelung (§ 1 Abs.2) können wir unsere Leistungen herabsetzen, wenn der Grad der Berufsunfähigkeit entsprechend der Staffelformel sinkt. Die Einstellung teilen wir dem Anspruchsberechtigten unter Hinweis auf seine Rechte aus § 6 mit; sie wird nicht vor Ablauf eines Monats nach Absenden dieser Mitteilung wirksam, frühestens jedoch zu Beginn des darauffolgenden Monats. Zu diesem Zeitpunkt muß, sofern die Beitragszahlungsdauer nicht abgelaufen ist, die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden. Bitte beachten Sie in diesem Zusammenhang Ihre Rechte gemäß § 12.

### § 8 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Berufsunfähigkeit?

Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 4 oder § 7 von Ihnen, dem Versicherten oder dem Anspruchshebenden vorsätzlich oder grob fahrlässig nicht erfüllt wird, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht bleiben die Ansprüche aus der Zusatzversicherung jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluß auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Wenn die Mitwirkungspflicht dann später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des laufenden Monats nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet.

### § 9 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

(1) Die Zusatzversicherung bildet mit der Versicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (Hauptversicherung), eine Einheit; sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung endet, so erlischt auch die Zusatzversicherung.

(2) Unsere Leistungsverpflichtung für den Fall von Berufsunfähigkeit haben wir im Vertrauen darauf übernommen, daß bei Vertragsabschluß alle Fragen wahrheitsgemäß beantwortet wurden. Abweichend von der Vorschrift über die vorvertragliche Anzeigepflicht in den Allgemeinen Bedingungen für die Lebensversicherung können wir von der Zusatzversicherung binnen fünf Jahren seit Vertragsabschluß (bei Eintritt des Versicherungsfalles während der ersten fünf Jahre auch noch nach Ablauf dieser Frist) zurücktreten, wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben, von Ihnen oder der versicherten Person nicht oder nicht richtig angegeben worden sind. Haben Sie ohne Verschulden oder in Unkenntnis eine Ihnen obliegende Anzeigepflicht verletzt, verzichten wir zu Ihren Gunsten auf das uns gesetzlich zustehende Recht (§ 41 VVG), ab Beginn des laufenden Versicherungsjahres einen erhöhten risikogerechten Beitrag von Ihnen zu verlangen oder den Vertrag zu kündigen.

(3) Eine Zusatzversicherung, für die laufende Beiträge zu zahlen sind, können Sie für sich allein kündigen, in den letzten 5 Versicherungsjahren bei den Tarifen **BZ** und **BR** jedoch nur zusammen mit der Hauptversicherung. Einen Rückkaufswert aus der Zusatzversicherung - soweit vorhanden - erhalten Sie nur, wenn Sie die Zusatzversicherung zusammen mit der Hauptversicherung kündigen. Er wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik zum Kündigungstermin als Zeitwert Ihrer Versicherung berechnet (§ 176 Abs. 3 VVG). Beim Tarif **KR** fällt kein Rückkaufswert an.

(4) Eine Zusatzversicherung, für die keine Beiträge mehr zu zahlen sind (beitragsfreie Zusatzversicherung, Zusatzversicherung gegen Einmalbeitrag), können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung kündigen. In diesem Fall erhalten Sie - soweit vorhanden - einen Rückkaufswert. Er wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik zum Kündigungstermin als Zeitwert Ihrer Versicherung berechnet (§ 176 Abs. 3 VVG).

(5) Die Zusatzversicherung können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung umwandeln. Voraussetzung ist allerdings, daß die hierfür vorgesehene jährliche Mindestrente von EUR 300 nicht unterschritten wird. Das Verhältnis zwischen Berufsunfähigkeitsrente und der Leistung aus der Hauptversicherung wird durch die Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung nicht verändert. Die beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente errechnen wir nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik. Der aus der Zusatzversicherung für die Bildung der beitragsfreien Rente zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um rückständige Beiträge.

(6) Bei Herabsetzung der versicherten Leistung aus der Hauptversicherung gelten die Absätze 3, 4 und 5 entsprechend.

(7) Beantragen Sie im Rahmen der Flexibilitätsgarantie wegen veränderter Lebensumstände gemäß § 3 der Besonderen Bedingungen für die kapitalbildende Versicherung eine Aufstockung der Versicherungssumme, bezieht sich eine mitversicherte Beitragsbefreiung aus der BUZ auch auf die erhöhte Versicherungssumme. Eine mitversicherte Berufsunfähigkeitsrente erhöht sich jedoch nicht. Siehe insoweit aber Möglichkeiten nach § 14 zur Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente. Im Falle Ihrer rechtskräftigen Scheidung führen wir auf Antrag eine Realteilung Ihrer Versorgungsanwartschaft durch, wobei jeweils eine Mindestrente von EUR 300 nicht unterschritten werden darf.

(8) Ist unsere Leistungspflicht aus der Zusatzversicherung anerkannt oder festgestellt, so berechnen wir die Leistungen aus der Hauptversicherung (Rückkaufswert, beitragsfreie Versicherungsleistung, Vorauszahlung und Überschußbeteiligung der Hauptversicherung) so, als ob Sie den Beitrag unverändert weitergezahlt hätten.

(9) Anerkannte oder festgestellte Ansprüche aus der Zusatzversicherung werden durch Rückkauf oder Umwandlung der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Versicherungsleistung nicht berührt. Bitte beachten Sie jedoch: Stellen wir im Rahmen einer Nachprüfung gemäß § 7 fest, daß kein Anspruch auf Berufsunfähigkeitsleistungen mehr besteht, erlischt diese Zusatzversicherung, wenn die Hauptversicherung zuvor von Ihnen gekündigt oder beitragsfrei gestellt wurde. Im Falle einer erneuten Berufsunfähigkeit besteht dann kein Versicherungsschutz mehr.

(10) Ansprüche aus der BUZ können Sie nicht abtreten oder verpfänden.

(11) Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Bedingungen für die Hauptversicherung sinngemäß Anwendung. Die Bestimmungen über Wehrdienst, Unruhen und Krieg können in Abweichung zu den Bestimmungen der Hauptversicherung nicht geändert werden. Die Bestimmungen über das Umtauschrecht in den Besonderen Bedingungen für die Risikoversicherung finden auf die Zusatzversicherung keine Anwendung. Siehe aber § 13 Abs. 2.

### § 10 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?

(1) Ihre Zusatzversicherung zu einer Einzelversicherung gehört zum Gewinnverband 2 in der Bestandsgruppe I der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen. Ihre Zusatzversicherung zu einer Kollektivversicherung gehört zum Gewinnverband der zugehörigen Hauptversicherung.

Sie erhält in der Anwartschaftszeit (Zeit bis zum Eintritt unserer Leistungspflicht) für jedes Versicherungsjahr jeweils zu dessen Beginn einen vollen Jahresgewinnanteil in deklarer Höhe. Endet die Anwartschaftszeit unterjährig, wird der Jahresgewinnanteil entsprechend zeitanteilig gekürzt. Der Jahresgewinnanteil wird vorschüssig in Prozent des fälligen Beitrages festgesetzt, bei einer Zusatzversicherung gegen Einmalbeitrag nachschüssig in Prozent des durch die Versicherungsdauer geteilten Einmalbeitrages. Zusatzversicherungen, die gemäß § 9 Abs. 5 beitragsfrei gestellt worden sind, sind nicht gewinnberechtigt.

(2) Die Jahresgewinnanteile werden während der Anwartschaftszeit in der Regel zur Sofortgutschrift (Verrechnung bei jeder Beitragsfälligkeit) verwendet. Bei einer Zusatzversicherung gegen

## Besondere Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung Comfort-BUZ BUZ03

Einmalbeitrag tritt an die Stelle der Sofortgutschrift die Gewinnverwendung der Hauptversicherung.

(3) Ist der Versicherte nicht berufsunfähig geworden, so kann bei Ablauf der Versicherungsdauer ein Schlußbonus gewährt werden, dessen Höhe vom Beitrag und von der Versicherungsdauer abhängig ist. Erlischt die Zusatzversicherung vorher durch Tod des Versicherten, so kann ein Schlußbonus in nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik vermindelter Höhe gewährt werden, wenn die Versicherung mindestens 2 Jahre gedauert hat und der Versicherte nicht berufsunfähig geworden ist.

(4) Ist dagegen die Leistungspflicht eingetreten und erbringen wir Versicherungsleistungen, so erhält die Zusatzversicherung einen Jahresgewinnanteil in Prozent des jeweiligen Deckungskapitals. Die Jahresgewinnanteile werden dann zur Erhöhung der Versicherungsleistung verwendet; beim Tarif **BZ** werden die Gewinnanteile wie die der Hauptversicherung verwendet.

(5) Die Bestimmungen über die Überschußbeteiligung können unter den Voraussetzungen des § 18 ALB auch für bestehende Versicherungen geändert werden.

### § 11 Welche Zusatzleistungen erhalten Sie in besonderen Fällen ?

#### (1) *Übergangshilfe:*

Wenn der Versicherte in seinem zuletzt vor Eintritt des Versicherungsfalles ausgeübten Beruf berufsunfähig ist und diesen auch konkret nicht mehr ausübt, wir aber berechtigt sind, ihn auf eine andere Tätigkeit zu verweisen, zahlen wir eine Übergangshilfe in Höhe von 6 Monatsrenten.

#### (2) *Wiedereingliederungshilfe:*

Hat der Versicherte mindestens 3 Jahre ununterbrochen Leistungen wegen Berufsunfähigkeit bezogen, und stellen wir unsere Leistungen im Rahmen der Nachprüfung nach § 7 ein, zahlen wir für weitere 6 Monate die versicherten Leistungen, damit der Versicherte sich auf die neue Situation einstellen kann. Dies gilt nicht, wenn die Mitwirkungspflichten gemäß § 7 Abs. 3 nicht erfüllt wurden.

#### (3) *Rehabilitationshilfe:*

Im Rahmen der Leistungsprüfung und der Nachprüfung können wir im Einvernehmen mit Ihnen eine vollständige oder teilweise Beteiligung an den Kosten von Rehabilitationsmaßnahmen vereinbaren, wenn aus medizinischer und arbeitsmarktbezogener Sicht die begründete Aussicht besteht, daß die Aufnahme einer Berufstätigkeit dadurch früher erfolgen kann.

(4) Die Zusatzleistungen gemäß Abs. 1 bis 3 können nur einmal während der gesamten Vertragsdauer der BUZ in Anspruch genommen werden.

### § 12 Einbezug einer Verbraucherschutzorganisation (VSO) in die Leistungsprüfung. Welches besondere Recht haben Sie?

(1) Beabsichtigen wir nach Prüfung der uns eingereichten und von uns beigezogenen Unterlagen den Leistungsantrag gemäß § 5 Abs. 1 abzulehnen, informieren wir unter Darlegung unserer Gründe zuvor denjenigen, der Anspruch auf die Versicherungsleistung erhebt. Dadurch geben wir ihm Gelegenheit, eine der folgenden drei Verbraucherschutzorganisationen

- Bund der Versicherten e.V. (BdV),
- Verbraucherzentralen, die in der Arbeitsgemeinschaft der Verbraucherverbände e.V. organisiert sind,
- Versicherungsberater, die im Bundesverband der Versicherungsberater e.V. organisiert sind,

zur Überprüfung unserer vorläufigen Auffassung einzuschalten, wenn der Versicherte die VSO zuvor aus Gründen des Datenschutzes schriftlich bevollmächtigt hat. Im Rahmen der erteilten Vollmacht dürfen dann für die Leistungsprüfung relevante Daten und Unterlagen (z.B. der formelle Leistungsantrag, Arztberichte, Gutachten) an die VSO weitergeleitet werden. Wir übernehmen 75% der nachgewiesenen Kosten der VSO, höchstens jedoch EUR 375. Die VSO kann innerhalb von einem Monat eine Stellungnahme abgeben. Vor einer endgültigen Entscheidung gem. § 5 werden wir mögliche Bedenken oder Anregungen der VSO in unsere Entscheidungsfindung einbeziehen.

(2) Das in Abs. 1 genannte Recht steht Ihnen auch zu, wenn wir beabsichtigen, gemäß § 7 Abs. 4 im Rahmen eines Nachprüfungsverfahrens unsere anerkannten Leistungen einzustellen oder herabzusetzen.

(3) Bei Ablehnung eines Leistungsantrages wegen Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht (siehe § 9 Abs. 2 sowie § 6 der Allgemeinen Bedingungen für die Lebensversicherung) gelten folgende Abweichungen gegenüber Abs. 1: Die fristgebundene Ablehnungserklärung (z.B. Rücktritt vom Vertrag) stellen wir mit sofortiger Rechtswirkung dem Anspruchsteller zu. Dieser ist dann berechtigt, eine der in Abs. 1 genannten Verbraucherschutzorganisationen (VSO) zur Überprüfung unserer getroffenen Entscheidung einzuschalten. Die VSO kann innerhalb von einem Monat eine Stellungnahme abgeben. Wir werden dann überprüfen, ob wir im Hinblick auf vorgetragene Bedenken oder Anregungen die Wirkung unserer getroffenen Entscheidung gegebenenfalls abändern. Im Falle einer solchen Abänderung übernehmen wir 75 % der nachgewiesenen Kosten der VSO, höchstens jedoch EUR 125.

### § 13 Wann können Sie eine Fortsetzungsoption in Anspruch nehmen und wann können Sie die Versicherung umtauschen?

#### (1) *Fortsetzungsoption*

Bei einer Partnersversicherung erlischt der Vertrag, wenn einer der versicherten Partner stirbt. Damit der gegen Berufsunfähigkeit versicherte, überlebende Partner diesen Schutz nicht verliert, bieten wir ihm Folgendes an: Er kann ohne erneute Gesundheitsprüfung innerhalb einer Frist von 3 Monaten nach Erlöschen seines bisherigen Versicherungsschutzes durch Tod des Partners eine neue Einzelversicherung mit BUZ nach den dann gültigen Tarifen auf seine Person abschließen. Der Versicherungsumfang (Tarif, Versicherungsdauer, Versicherungssumme, Berufsunfähigkeitsrente) darf sich jedoch gegenüber der erloschenen Partnersversicherung nicht erhöhen.

#### (2) *Umtauschrecht*

Ist die Hauptversicherung eine Risikoversicherung, so können Sie diese jederzeit ohne erneute Gesundheitsprüfung unter Beibehaltung der ursprünglichen Versicherungsdauer und der versicherten Gesamtleistung in eine Kapitalversicherung mit BUZ nach den dann gültigen Tarifen umtauschen.

### § 14 Welche Nachversicherungsgarantien bieten wir Ihnen?

(1) Sie haben das Recht, die versicherte Berufsunfähigkeitsrente nach den dann geltenden Tarifen und Versicherungsbedingungen ohne erneute Gesundheitsprüfung gemäß den nachfolgenden Voraussetzungen in den Abs. 1 bis 3 zu erhöhen.

Eine solche Erhöhung kann vorgenommen werden, bei folgenden, den Versicherten betreffenden Ereignissen:

- erfolgreicher Abschluß eines Studiums oder einer Berufsausbildung,
- Wegfall des Berufsunfähigkeitsschutzes aus der gesetzlichen Rentenversicherung bei Selbständigen und Handwerkern,
- Heirat,
- Geburt oder Adoption eines Kindes.

Die Ereignisse sind uns nachzuweisen.

(2) Das Recht auf Nachversicherung können Sie innerhalb von 6 Monaten seit Eintritt des Ereignisses ausüben, sofern

- der Versicherte dann nicht bereits berufsunfähig ist,
- der Versicherte bei Eintritt eines Ereignisses das 45. Lebensjahr noch nicht vollendet hat,
- die Erhöhung der versicherten Jahresrente nicht mehr als 50% der bei Vertragsabschluß versicherten Jahresrente beträgt und die bei uns versicherte Gesamtjahresrente den Betrag von EUR 30.000 nicht übersteigt und
- nach erfolgter Leistungserhöhung die gesamte Jahresrente aller auf den Versicherten bei privaten Versicherern abgeschlossenen Berufsunfähigkeitsversicherungen in einem angemessenen Verhältnis zum Einkommen steht, d.h. 50% des letzten jährlichen Brutto-Arbeitseinkommens des Versicherten nicht übersteigt.

## **Besondere Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung Comfort-BUZ BUZ03**

---

(3) Für die Nachversicherung gilt die gleiche Risikoeinstufung (Leistungseinschränkungen, Beitragszuschläge) wie für den ursprünglichen Vertrag, aus dem die Nachversicherungsgarantie abgeleitet wird. Eine planmäßige Erhöhung von Beitrag und Versicherungsleistung kann für die Nachversicherung nicht vereinbart werden.

### **§ 15 Welche Möglichkeiten haben Sie bei Zahlungsschwierigkeiten?**

(1) Sie können beantragen, daß eine in Verbindung mit einer Kapital- oder Rentenversicherung abgeschlossene BUZ ohne erneute Gesundheitsprüfung in eine neue Risikoversicherung mit BUZ nach den dann gültigen Tarifen umgetauscht wird. Während die Höhe der Berufsunfähigkeitsrente unverändert bleiben kann, darf die Versicherungssumme der Risikoversicherung nicht höher sein als die versicherte jährliche Berufsunfähigkeitsrente. Wenn Sie dieses beantragen, bilden wir aus dem in der Kapital- oder Rentenversicherung vorhandenen Deckungskapital eine beitragsfreie Versicherung, sofern der Vertrag mindestens ein Jahr bestanden hat. Innerhalb von sechs Monaten können Sie die Kapital- oder Rentenversicherung einschließlich der BUZ wieder in Kraft setzen lassen, indem Sie dies beantragen und die rückständigen Beträge nebst Stundungszinsen nachzahlen. Die umgetauschte Risikoversicherung mit BUZ erlischt dann.

(2) Anstelle der Möglichkeit nach Abs. 1 können Sie beantragen, daß die Kapital- oder Rentenversicherung mit BUZ bestehen bleibt und – soweit in ausreichender Höhe vorhanden – Deckungskapital für die Dauer von längstens 2 Jahren mit den Beiträgen verrechnet wird. Die dadurch reduzierten garantierten Leistungen teilen wir Ihnen dann mit. Nach dem Verrechnungszeitraum wird der Vertrag beitragspflichtig weitergeführt.

### **§ 16 Können die Beiträge erhöht werden?**

Die von uns angegebenen Tarifbeiträge sind für die gesamte Vertragsdauer garantiert und können von uns nicht erhöht werden, da wir auf eine tarifliche Beitragsanpassungsklausel verzichten. Lediglich im Rahmen der gesetzlichen Schutzvorschrift des § 172 VVG können die Beiträge in besonderen Fällen, die nicht nur die Hannoversche Leben betreffen (z. B. Epidemie), heraufgesetzt werden, und auch nur dann, wenn ein unabhängiger Treuhänder dem zustimmt.

# Besondere Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung Comfort-BUZ BUZ04

## § 1 Welche Leistungen sind versichert?

(Tarife BZ, BR, KR)

(1) Die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (nachfolgend BUZ genannt) bietet mit den Tarifen BZ, BR, KR – die nachfolgenden näher erläutert werden - Schutz gegen die wirtschaftlichen Folgen von Berufsunfähigkeit. Wird der oder die Versicherte (nachfolgend der Versicherte genannt) während der Dauer dieser Zusatzversicherung zu mindestens 50% berufsunfähig, so erbringen wir folgende Versicherungsleistungen:

a) beim Tarif BZ übernehmen wir für die Dauer der Berufsunfähigkeit, längstens jedoch bis zum Ablauf dieser Zusatzversicherung, die Beitragszahlung für die Hauptversicherung und eingeschlossene weitere Zusatzversicherungen.

b) beim Tarif BR sind die gleichen Leistungen versichert wie beim Tarif BZ. Zusätzlich zahlen wir monatlich im voraus die vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente sowie in besonderen Fällen eine Übergangshilfe, eine Wiedereingliederungshilfe und eine Rehabilitationshilfe (vgl. § 11);

c) beim Tarif KR zahlen wir monatlich im voraus die versicherte Berufsunfähigkeitsrente, übernehmen jedoch nicht die Beitragszahlung für die Hauptversicherung oder eingeschlossene weitere Zusatzversicherungen. Der Beitrag ändert sich jährlich im vereinbarten Maße, während die versicherte Berufsunfähigkeitsrente gleich bleibt. Zusätzlich erbringen wir nach erstmaliger Anerkennung unserer Leistungspflicht eine einmalige Leistung in Höhe einer Jahresrente, die jedoch in den letzten 5 Versicherungsjahren nur gestaffelt gezahlt wird: Im 5. Jahr vor Ablauf 5/6 einer Jahresrente, im 4. Jahr 4/6, im 3. Jahr 3/6, im 2. Jahr 2/6 und im letzten Jahr vor Ablauf 1/6 einer Jahresrente. In besonderen Fällen zahlen wir eine Übergangshilfe, eine Wiedereingliederungshilfe und eine Rehabilitationshilfe (vgl. § 11).

Bei einem geringeren Grad der Berufsunfähigkeit besteht kein Anspruch auf diese Versicherungsleistungen.

Der Versicherungsschutz besteht weltweit.

(2) Anstelle der 50%-Regelung in Absatz 1 kann die Staffelung der Versicherungsleistungen nach dem Grad der Berufsunfähigkeit vereinbart werden (Staffelregelung).

(3) Der Anspruch auf die Versicherungsleistungen entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist, frühestens aber 3 Jahre vor dem Tag des Eingangs der Mitteilung nach § 4 Abs. 1. Bei einer unverschuldet verspäteten Anzeige des Versicherungsfalles wird die Leistung jedoch ohne Einschränkungen rückwirkend erbracht.

(4) Der Anspruch auf die Versicherungsleistungen erlischt, wenn der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50% oder den vereinbarten Mindestgrad (Staffelregelung) sinkt, bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit spätestens, wenn die Pflegebedürftigkeit unter das in § 2 Abs. 5 genannte Ausmaß sinkt, wenn der Versicherte stirbt oder bei Ablauf dieser Zusatzversicherung.

(5) Bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht müssen Sie die Beiträge in voller Höhe weiter entrichten; wir werden diese jedoch bei Anerkennung der Leistungspflicht in entsprechender Höhe zurückzahlen. Wenn Sie es wünschen werden wir Ihnen die künftig fälligen Beiträge bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht stunden. Erkennen wir die Leistungspflicht an, verlangen wir für die Stundung keinen Stundungszins. Wird endgültig festgestellt, daß unsere Leistungspflicht nicht besteht, erheben wir rückwirkend den jeweiligen Stundungszins.

Die gestundeten Beiträge nebst Zinsen können durch eine Vertragsänderung oder durch eine Verrechnung mit den Guthaben oder den Gewinnanteilen getilgt werden. Sollte dies nicht möglich sein, können Sie die gestundeten Beiträge nebst Zinsen in einem Zeitraum von bis zu 12 Monaten in Raten neben den laufenden Beiträgen nachzahlen.

(6) Darüber hinaus bestehen im Rahmen des § 15 dieser Bedingungen weitere Möglichkeiten, um Ihnen im Falle von Zahlungsschwierigkeiten zu helfen.

## § 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

(1) Vollständige Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn der Versicherte infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich mindestens 3 Jahre außerstande ist, seinen zuletzt vor Eintritt des Versicherungsfalles ausgeübten Beruf – so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen ausgestaltet war - oder eine andere Tätigkeit auszuüben, die aufgrund seiner Ausbildung und Erfahrung ausgeübt werden kann und seiner bisherigen Lebensstellung entspricht. Eine der bisherigen Lebensstellung entsprechende Tätigkeit darf keine deutlich geringeren Kenntnisse und Fähigkeiten erfordern und auch hinsichtlich Vergütung und Wertschätzung nicht spürbar unter das Niveau des bislang ausgeübten Berufs absinken.

Eine Verweisung auf die genannte andere Tätigkeit ist aber ausgeschlossen, wenn

- der Versicherte bei Eintritt der Berufsunfähigkeit das 55. Lebensjahr bereits vollendet hat,
- der Versicherte ein Studium an einer staatlich anerkannter Fachhochschule oder Universität erfolgreich abgeschlossen hat und er in den letzten drei Jahren vor Eintritt der Berufsunfähigkeit ein Bruttoeinkommen oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung bezogen hat,
- das jährliche Einkommen in der anderen Tätigkeit 20% oder mehr unter dem Einkommen im zuletzt ausgeübten Beruf liegen würde,
- der Versicherte das 50. Lebensjahr vollendet hat und der zuletzt ausgeübte Beruf mindestens zehn Jahre lang ununterbrochen ausgeübt wurde,

und er auch keine andere Tätigkeit tatsächlich ausübt, die seiner bisherigen Lebensstellung entspricht.

Hat der Versicherte vor Eintritt der Berufsunfähigkeit zuletzt einen kaufmännischen Beruf mindestens fünf Jahre lang ununterbrochen ausgeübt, ist eine Verweisung auf einen anderen als einen kaufmännischen Beruf ausgeschlossen, es sei denn, er übt eine andere Tätigkeit tatsächlich aus, die seiner bisherigen Lebensstellung entspricht.

Auch die Berufsunfähigkeit eines Beamten beurteilt sich allein nach den vorgenannten Regelungen des § 2 – unabhängig von einer etwaigen Dienstunfähigkeit im beamtenrechtlichen Sinne.

Bei Selbständigen ist die Berufsunfähigkeit unter Berücksichtigung der konkreten Betriebsgestaltung und der im Betrieb etwa bestehenden zumutbaren Möglichkeit einer Umorganisation zu beurteilen. Eine Umorganisation ist zumutbar, wenn Sie betrieblich sinnvoll ist, die Einkommensverhältnisse nach der Umorganisation nicht auf Dauer ins Gewicht fallen und der Versicherte eine unveränderte Stellung hinsichtlich Weisungs- und Direktionsbefugnis inne hat.

(2) Teilweise Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn sie in Absatz 1 genannten Voraussetzungen nur zu einem bestimmten Grad voraussichtlich mindestens 3 Jahre erfüllt sind.

(3) Nicht immer läßt sich in einem frühen Stadium eine Erkrankung voraussehen, ob die Berufsunfähigkeit mindestens 3 Jahre bestehen wird - doch auch in diesem Fall brauchen Sie sich keine Sorgen zu machen.

Denn ist der Versicherte 6 Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, vollständig oder teilweise außerstande gewesen, seinen zuletzt vor Eintritt des Versicherungsfalles ausgeübten Beruf oder eine andere Tätigkeit auszuüben, die aufgrund seiner Ausbildung und Erfahrung ausgeübt werden kann und seiner bisherigen Lebensstellung entspricht, so gilt die Fortdauer dieses Zustandes als vollständige oder teilweise Berufsunfähigkeit. Absatz 1 Satz 2 und 3 gelten entsprechend.

Durch diese Regelung entsteht - trotz fehlender Prognose eine mindestens 3 Jahre andauernde Berufsunfähigkeit - der Anspruch

# Besondere Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung Comfort-BUZ BUZ04

auf Versicherungsleistungen mit Beginn des 7. Monats. Wird nach einer Anerkennung unserer Leistungspflicht bei der Nachprüfung gemäß § 7 festgestellt, daß inzwischen eine Berufsunfähigkeit von voraussichtlich mindestens 3 Jahren vorliegt, werden wir die ersten 6 Monatenachregulieren.

(4) Übt der Versicherte bei Eintritt der Berufsunfähigkeit seine berufliche Tätigkeit vorübergehend nicht aus und ist eine Wiederaufnahme vorgesehen (z.B. ununterbrochener Erziehungsurlaub), so gilt die zuletzt bei vorübergehenden Ausscheiden aus dem Berufsleben ausgeübte Tätigkeit gemäß § 1 Abs. 1 als versichert. Ist der Versicherte aus dem Berufsleben ausgeschieden, ohne daß eine Wiederaufnahme der Tätigkeit absehbar ist, so kommt es bei der Anwendung der Absätze 1 bis 3 darauf an, daß der Versicherte außerstande ist, eine berufliche Tätigkeit auszuüben, die er aufgrund vorhandener berufliche Fähigkeiten und Kenntnisse, die durch Ausbildung und Erfahrung bis zum Ausscheiden aus dem Berufsleben und danach erworben wurden, ausüben kann. Diese Tätigkeit muß der bei Ausscheiden aus dem Berufsleben bestandenen Lebensstellung entsprechen.

(5) Vollständige Berufsunfähigkeit liegt ebenfalls vor, wenn der Versicherte infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfall voraussichtlich mindestens 3 Jahre so hilflos ist, daß er auch bei Einsatz technischer und medizinischer Hilfsmittel in erheblichem Umfang, d.h. für mindestens 90 Minuten täglich, bei der Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens der Hilfe einer fremden Person bedarf. Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen.

(6) Ist der Versicherte sechs Monate ununterbrochen pflegebedürftig (vgl. Abs. 5) gewesen und deswegen täglich gepflegt worden, so gilt die Fortdauer dieses Zustandes als vollständige oder teilweise Berufsunfähigkeit. § 2 Absatz 3 Satz 2 bis 4 gelten entsprechend.

(7) Gewöhnliche und regelmäßige Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens sind:

- Körperpflege: Waschen, Duschen, Baden, Zahnpflege
- Kämmen, Rasieren, Blasen- und Darmentleerung
- Ernährung: mundgerechtes Zubereiten und Aufnahme der Nahrung
- Mobilität: selbständiges Aufstehen und Zubettgehen, An- und Auskleiden, Gehen, Stehen, Treppensteigen, Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung
- hauswirtschaftliche Versorgung: Einkaufen, Kochen, Reinigen der Wohnung, Spülen, Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung

## § 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

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

(2) Wir leisten jedoch nicht, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht ist:

- a) durch innere Unruhen, sofern der Versicherte auf seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;
- b) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse. Wir werden jedoch leisten, wenn die Berufsunfähigkeit während eines Aufenthaltes des Versicherten außerhalb der Bundesrepublik Deutschland verursacht wurde und er an den kriegerischen Ereignissen nicht aktiv beteiligt war. Darüberhinaus werden wir leisten, wenn der Versicherte als Mitglied der deutschen Bundeswehr, Polizei oder Bundesgrenzschutz mit Mandat der NATO oder UNO an deren humanitären Hilfeleistungen oder friedenssichernden Maßnahmen außerhalb der territorialen Grenzen der NATO-Mitgliedstaaten teilnimmt,
- c) durch vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch den Versicherten. Bei lediglich fahrlässiger Ausführung der Tat erfolgt kein Leistungsausschluß;
- d) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung. Wenn uns jedoch nachgewiesen wird, daß diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind, werden wir leisten;

e) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit des Versicherten herbeigeführt haben;

f) durch Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen derart gefährdet, daß zur Abwehr der Gefährdung eine Katastrophenschutzbehörde oder vergleichbare Einrichtung tätig wurde oder hätte tätig werden müssen.

## § 4 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit verlangt werden?

(1) Werden Leistungen aus dieser Zusatzversicherung beantragt, so sind uns unverzüglich folgende Unterlagen einzureichen:

- a) eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit;
- b) ausführliche Berichte der Ärzte, die den Versicherten gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens sowie über dessen Auswirkungen auf die Berufsfähigkeit oder Art und Umfang der Pflegebedürftigkeit;
- c) Unterlagen über den Beruf des Versicherten, dessen Stellung und Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen;
- d) bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege.

Die hierdurch entstehenden Kosten hat der Anspruchserhebende zu tragen.

(2) Wir können außerdem - dann allerdings auf unsere Kosten - weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte sowie notwendige Nachweise - auch über die wirtschaftlichen und beruflichen Verhältnisse und ihre Veränderungen - verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen. Der Versicherte hat Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten sowie Pflegeheime, bei denen er in Behandlung oder Pflege war oder sein wird, sowie Pflegepersonen, andere Personenversicherer, Behörden und Arbeitgeber zu ermächtigen, uns auf Verlangen Auskunft zu erteilen. Hält sich der Versicherte im Ausland auf, können wir verlangen, daß die erforderlichen ärztlichen Untersuchungen in Deutschland durchgeführt werden. In diesem Fall übernehmen wir die Untersuchungskosten, nicht jedoch die Reise- und Aufenthaltskosten. Mit unserer Zustimmung können die erforderlichen Untersuchungen auch außerhalb Deutschlands durchgeführt werden.

## § 5 Wie informieren wir Sie über unsere Leistungsprüfung und wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?

(1) Nach Prüfung der uns eingereichten sowie der von uns beigezogenen Unterlagen erklären wir, ob wir eine Leistungspflicht anerkennen. Ein zeitlich befristetes Anerkenntnis werden wir nicht aussprechen.

(2) Wenn die Leistungsprüfung wegen eines schwieriger Sachverhalts oder fehlender Unterlagen längere Zeit in Anspruch nehmen wir schon vorher im Einvernehmen mit Ihnen eine Vereinbarung über eine zeitlich befristete Leistung treffen, um Ihnen schneller finanziell helfen zu können.

(3) Während der Prüfung Ihres Anspruchs auf Leistungen aus der BUZ werden wir Sie über den Stand der Bearbeitung informieren. Innerhalb von 15 Arbeitstagen nach Eingang der gemäß § 4 erforderlichen Unterlagen werden wir

- Ihnen mitteilen, ob wir unsere Leistungspflicht anerkennen oder
- Sie über erforderliche weitere Prüfungsschritte bzw. fehlende Unterlagen informieren.

## § 6 Bis wann können bei Meinungsverschiedenheiten Rechte geltend gemacht werden und wer entscheidet in diesen Fällen?

(1) Wenn derjenige, der Anspruch auf die Versicherungsleistung erhebt, mit unserer Leistungsentscheidung (§ 5) nicht einverstanden ist, kann er den Anspruch innerhalb von sechs Monaten nach Zugang unserer Entscheidung gerichtlich geltend machen.

**BUZ04 - Seite 2 von 5 - 07.2003**



## Besondere Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung Comfort-BUZ BUZ04

(2) Läßt der Anspruchshebende die Sechsmonatsfrist verstreichen, ohne daß er den Anspruch gerichtlich geltend macht so sind weitergehende Ansprüche, als wir sie anerkannt haben ausgeschlossen. Auf diese Rechtsfolge werden wir in unserer Erklärung nach § 5 besonders hinweisen. Bitte beachten Sie in diesem Zusammenhang Ihre Rechte gemäß § 12.

### § 7 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit

(1) Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit und ihren Grad oder die Pflegebedürftigkeit nachzuprüfen. Wir können dann erneut prüfen, ob der Versicherte eine andere Tätigkeit in Sinne von § 2 Abs. 1 ausüben kann. Dabei sind neu erworbene Kenntnisse und Fähigkeiten nur zu berücksichtigen, wenn der Versicherte einen entsprechenden Arbeitsplatz in einen Vergleichsberuf auch tatsächlich erlangt hat oder er sich um einen solchen nicht in zumutbarer Weise bemüht hat.

(2) Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten jederzeit sachdienliche Auskünfte und einmal jährlich umfassende Untersuchungen des Versicherten durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen. Die Bestimmungen des § 4 Abs. 1 gelten entsprechend.

(3) Eine Minderung der Berufsunfähigkeit und die Wiederaufnahme bzw. Änderung der beruflichen Tätigkeit müssen Sie uns unverzüglich anzeigen.

(4) Wir können unsere Leistungen einstellen, wenn der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50% bzw. (bei vereinbarter Staffelung gemäß § 1 Abs.2) unter den vereinbarten Mindestgrad sinkt. Bei vereinbarter Staffelung (§ 1 Abs.2) können wir unsere Leistung herabsetzen, wenn der Grad der Berufsunfähigkeit entsprechend der Staffelregelung sinkt. Die Einstellung teilen wir den Anspruchsberechtigten unter Hinweis auf seine Rechte aus § 5 mit; sie wird nicht vor Ablauf eines Monats nach Absenden dieser Mitteilung wirksam, frühestens jedoch zu Beginn des darauffolgenden Monats. Zu diesem Zeitpunkt muß, sofern die Beitragszahlungsdauer nicht abgelaufen ist, die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden. Bitte beachten Sie in diesem Zusammenhang Ihre Rechte gemäß § 12.

### § 8 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Berufsunfähigkeit?

Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 4 oder § 7 von Ihnen, den Versicherten oder dem Anspruchshebenden vorsätzlich oder grob fahrlässig nicht erfüllt wird, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung eine Mitwirkungspflicht bleiben die Ansprüche aus der Zusatzversicherung jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluß auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist.

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

### § 9 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

(1) Die Zusatzversicherung bildet mit der Versicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (Hauptversicherung), eine Einheit; sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung endet, erlischt auch die Zusatzversicherung.

(2) Unsere Leistungsverpflichtung für den Fall vor Berufsunfähigkeit haben wir im Vertrauen darauf übernommen daß bei Vertragsabschluß alle Fragen wahrheitsgemäß beantwortet wurden. Abweichend von der Vorschrift über die vorvertragliche Anzeigepflicht in den Allgemeinen Bedingungen für die Lebensversicherung können wir von der Zusatzversicherung binnen fünf Jahren seit Vertragsabschluß (bei Eintritt des Versicherungsfalles während der ersten fünf Jahre auch noch nach Ablauf dieser Frist) zurücktreten, wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben, vor Ihnen oder der versicherten Person nicht oder nicht richtig angegeben worden sind. Haben Sie ohne Verschulden oder in Unkenntnis eine Ihnen obliegende Anzeigepflicht verletzt

verzichten wir zu Ihren Gunsten auf das uns gesetzlich zustehende Recht (§ 41 VVG), ab Beginn des laufender Versicherungsjahres einen erhöhten risikogerechten Beitrag von Ihnen zu verlangen oder den Vertrag zu kündigen.

(3) Eine Zusatzversicherung, für die laufende Beiträge zu zahlen sind, können Sie für sich allein kündigen, in den letzten 5 Versicherungsjahren bei den Tarifen BZ und BR jedoch nur zusammen mit der Hauptversicherung. Einen Rückkaufswert aus der Zusatzversicherung - soweit vorhanden - erhalten Sie nur, wenn Sie die Zusatzversicherung zusammen mit der Hauptversicherung kündigen. Er wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik zum Kündigungstermin als Zeitwert Ihrer Versicherung berechnet (§ 176 Abs. 3 VVG). Bei Tarif KR fällt kein Rückkaufswert an.

(4) Eine Zusatzversicherung, für die keine Beiträge mehr zu zahlen sind (beitragsfreie Zusatzversicherung, Zusatzversicherung gegen Einmalbeitrag), können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung kündigen. In diesem Fall erhalten Sie - soweit vorhanden - einen Rückkaufswert. Er wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik zum Kündigungstermin als Zeitwert Ihrer Versicherung berechnet (§ 176 Abs. 3 VVG).

(5) Die Zusatzversicherung können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung umwandeln. Voraussetzung ist allerdings, daß die hierfür vorgesehene jährliche Mindestrente von EUR 300 nicht unterschritten wird. Das Verhältnis zwischen Berufsunfähigkeitsrente und der Leistung aus der Hauptversicherung wird durch die Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung nicht verändert. Die beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente errechnen wir nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik. Der aus der Zusatzversicherung für die Bildung der beitragsfreien Rente zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um rückständige Beiträge.

(6) Bei Herabsetzung der versicherten Leistung aus der Hauptversicherung gelten die Absätze 3, 4 und 5 entsprechend.

(7) Beantragen Sie im Rahmen der Flexibilitätsgarantie wegen veränderter Lebensumstände gemäß § 3 der Besonderen Bedingungen für die kapitalbildende Versicherung eine Aufstockung der Versicherungssumme, bezieht sich eine mitversicherte Beitragsbefreiung aus der BUZ auch auf die erhöhte Versicherungssumme. Eine mitversicherte Berufsunfähigkeitsrente erhöht sich jedoch nicht. Siehe insoweit aber Möglichkeiten nach § 14 zur Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente. Im Falle Ihrer rechtskräftigen Scheidung führen wir auf Antrag eine Realteilung Ihrer Versorgungsanwartschaft durch, wobei jeweils eine Mindestrente von EUR 300 nicht unterschritten werden darf.

(8) Ist unsere Leistungspflicht aus der Zusatzversicherung anerkannt oder festgestellt, so berechnen wir die Leistungen aus der Hauptversicherung (Rückkaufswert, beitragsfreie Versicherungsleistung, Vorauszahlung und Überschußbeteiligung der Hauptversicherung) so, als ob Sie den Beitrag unverändert weitergezahlt hätten.

(9) Anerkannte oder festgestellte Ansprüche aus der Zusatzversicherung werden durch Rückkauf oder Umwandlung der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Versicherungsleistung nicht berührt. Bitte beachten Sie jedoch: Stellen wir im Rahmen einer Nachprüfung gemäß § 7 fest, daß kein Anspruch auf Berufsunfähigkeitsleistungen mehr besteht, erlischt diese Zusatzversicherung, wenn die Hauptversicherung zuvor von Ihnen gekündigt oder beitragsfrei gestellt wurde. Im Falle einer erneuten Berufsunfähigkeit besteht dann kein Versicherungsschutz mehr.

(10) Ansprüche aus der BUZ können Sie nicht abtreten oder verpfänden.

(11) Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Bedingungen für die Hauptversicherung sinngemäß Anwendung. Die Bestimmungen über Wehrdienst, Unruhen und Krieg können in Abweichung zu den Bestimmungen der Hauptversicherung nicht geändert werden. Die Bestimmungen über das Umtauschrecht in den Besonderen Bedingungen für die Risikoversicherung finden auf die Zusatzversicherung keine Anwendung. Siehe aber § 13 Abs. 2.

# Besondere Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung Comfort-BUZ BUZ04

## § 10 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?

(1) Ihre Zusatzversicherung zu einer Einzelversicherung gehört zum Gewinnverband 2 in der Bestandsgruppe I der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen. Ihre Zusatzversicherung zu einer Kollektivversicherung gehört zum Gewinnverband der zugehörigen Hauptversicherung.

Sie erhält in der Anwartschaftszeit (Zeit bis zum Eintritt unsere Leistungspflicht) für jedes Versicherungsjahr jeweils zu dessen Beginn einen vollen Jahresgewinnanteil in deklarerter Höhe. Endet die Anwartschaftszeit unterjährig, wird der Jahresgewinnanteil entsprechend zeitanteilig gekürzt. Der Jahresgewinnanteil wird vorschüssig in Prozent des fälliger Beitrages festgesetzt, bei einer Zusatzversicherung gegen Einmalbeitrag nachschüssig in Prozent des durch die Versicherungsdauer geteilten Einmalbeitrages. Zusatzversicherungen, die gemäß § 9 Abs. 5 beitragsfrei gestellt worden sind, sind nichtgewinnberechtig.

(2) Die Jahresgewinnanteile werden während der Anwartschaftszeit in der Regel zur Sofortgutschrift (Verrechnung bei jeder Beitragsfälligkeit) verwendet. Bei einer Zusatzversicherung gegen Einmalbeitrag tritt an die Stelle der Sofortgutschrift die Gewinnverwendung der Hauptversicherung.

(3) Ist der Versicherte nicht berufsunfähig geworden, so kann bei Ablauf der Versicherungsdauer ein Schlußbonus gewährt werden dessen Höhe vom Beitrag und von der Versicherungsdauer abhängig ist. Erlischt die Zusatzversicherung vorher durch Tod des Versicherten, so kann ein Schlußbonus in nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik verminderter Höhe gewährt werden, wenn die Versicherung mindestens 2 Jahre gedauert hat und der Versicherte nicht berufsunfähig geworden ist.

(4) Ist dagegen die Leistungspflicht eingetreten und erbringen wir Versicherungsleistungen, so erhält die Zusatzversicherung einen Jahresgewinnanteil in Prozent des jeweiligen Deckungskapitals. Die Jahresgewinnanteile werden dann zur Erhöhung der Versicherungsleistung verwendet; beim Tarif BZ werden die Gewinnanteile wie die der Hauptversicherung verwendet.

(5) Die Bestimmungen über die Überschußbeteiligung können unter den Voraussetzungen des § 18 ALB auch für bestehende Versicherungen geändert werden.

## § 11 Welche Zusatzleistungen erhalten Sie in besonderen Fällen?

### (1) Übergangshilfe:

Wenn der Versicherte in seinem zuletzt vor Eintritt des Versicherungsfalles ausgeübten Beruf berufsunfähig ist und diesen auch konkret nicht mehr ausübt, wir aber berechtigt sind, ihn auf eine andere Tätigkeit zu verweisen, zahlen wir eine Übergangshilfe in Höhe von 6 Monatsrenten.

### (2) Wiedereingliederungshilfe:

Hat der Versicherte mindestens 3 Jahre ununterbrochener Leistungen wegen Berufsunfähigkeit bezogen, und stellen wir unsere Leistungen im Rahmen der Nachprüfung nach § 7 ein zahlen wir für weitere 6 Monate die versicherten Leistungen, damit der Versicherte sich auf die neue Situation einstellen kann. Dies gilt nicht, wenn die Mitwirkungspflichten gemäß § 7 Abs. 3 nicht erfüllt wurden.

### (3) Rehabilitationshilfe:

Im Rahmen der Leistungsprüfung und der Nachprüfung können wir im Einvernehmen mit Ihnen eine vollständige oder teilweise Beteiligung an den Kosten von Rehabilitationsmaßnahmen vereinbaren, wenn aus medizinischer und arbeitsmarktbezogener Sicht die begründete Aussicht besteht, daß die Aufnahme einer Berufstätigkeit dadurch früher erfolgen kann.

(4) Die Zusatzleistungen gemäß Abs. 1 bis 3 können nur einmahl während der gesamten Vertragsdauer der BUZ in Anspruch genommen werden.

## § 12 Einbezug einer Verbraucherschutzorganisation (VSO) in die Leistungsprüfung. Welches besondere Recht haben Sie

(1) Beabsichtigen wir nach Prüfung der uns eingereichten und von uns beigezogenen Unterlagen den Leistungsantrag gemäß § 5

Abs. 1 abzulehnen, informieren wir unter Darlegung unserer Gründe zuvor denjenigen, der Anspruch auf die Versicherungsleistung erhebt. Dadurch geben wir ihm Gelegenheit, eine der folgenden drei Verbraucherschutzorganisationen

- Bund der Versicherten e.V. (BdV),
- Verbraucherzentralen, die in der Arbeitsgemeinschaft der Verbraucherverbände e.V. organisiert sind,
- Versicherungsberater, die im Bundesverband der Versicherungsberater e.V. organisiert sind,

zur Überprüfung unserer vorläufigen Auffassung einzuschalten wenn der Versicherte die VSO zuvor aus Gründen des Datenschutzes schriftlich bevollmächtigt hat. Im Rahmen der erteilten Vollmacht dürfen dann für die Leistungsprüfung relevante Daten und Unterlagen (z.B. der formelle Leistungsantrag Arztberichte, Gutachten) an die VSO weitergeleitet werden. Wir übernehmen 75% der nachgewiesenen Kosten der VSO höchstens jedoch EUR 375. Die VSO kann innerhalb von einem Monat eine Stellungnahme abgeben. Vor einer endgültigen Entscheidung gem. § 5 werden wir mögliche Bedenken oder Anregungen der VSO in unsere Entscheidungsfindung einbeziehen.

(2) Das in Abs. 1 genannte Recht steht Ihnen auch zu, wenn wir beabsichtigen, gemäß § 7 Abs. 4 im Rahmen eines Nachprüfungsverfahrens unsere anerkannten Leistungen einzustellen oder herabzusetzen.

(3) Bei Ablehnung eines Leistungsantrages wegen Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht (siehe § 9 Abs. 2 sowie § 6 der Allgemeinen Bedingungen für die Lebensversicherung) gelten folgende Abweichungen gegenüber Abs. 1: Die fristgebundene Ablehnungserklärung (z.B. Rücktritt vom Vertrag) stellen wir mit sofortiger Rechtswirkung dem Anspruchsteller zu. Dieser ist dann berechtigt, eine der in Abs. 1 genannten Verbraucherschutzorganisationen (VSO) zur Überprüfung unserer getroffenen Entscheidung einzuschalten. Die VSO kann innerhalb von einem Monat eine Stellungnahme abgeben. Wir werden dann überprüfen, ob wir im Hinblick auf vorgetragene Bedenken oder Anregungen die Wirkung unserer getroffenen Entscheidung gegebenenfalls abändern. Im Falle einer solchen Abänderung übernehmen wir 75 % der nachgewiesenen Kosten der VSO höchstens jedoch EUR 125.

## § 13 Wann können Sie eine Fortsetzungsoption in Anspruch nehmen und wann können Sie die Versicherung umtauschen

### (1) Fortsetzungsoption

Bei einer Partnerversicherung erlischt der Vertrag, wenn einer der versicherten Partner stirbt. Damit der gegen Berufsunfähigkeit versicherte, überlebende Partner diesen Schutz nicht verliert bieten wir ihm Folgendes an: Er kann ohne erneute Gesundheitsprüfung innerhalb einer Frist von 3 Monaten nach Erlöschen seines bisherigen Versicherungsschutzes durch Tod des Partners eine neue Einzelversicherung mit BUZ nach der dann gültigen Tarifen auf seine Person abschließen. Der Versicherungsumfang (Tarif, Versicherungsdauer, Versicherungssumme, Berufsunfähigkeitsrente) darf sich jedoch gegenüber der erloschenen Partnerversicherung nicht erhöhen.

### (2) Umtauschrecht

Ist die Hauptversicherung eine Risikoversicherung, so können Sie diese jederzeit ohne erneute Gesundheitsprüfung unter Beibehaltung des ursprünglich vereinbarten Endalters und der versicherten Gesamtleistung in eine Kapitalversicherung mit BUZ nach den dann gültigen Tarifen umtauschen.

## § 14 Welche Nachversicherungsgarantien bieten wir Ihnen

(1) Sie haben das Recht, die versicherte Berufsunfähigkeitsrente nach den dann geltenden Tarifen und Versicherungsbedingungen ohne erneute Gesundheitsprüfung gemäß den nachfolgenden Voraussetzungen in den Abs. 1 bis 3 zu erhöhen. Eine solche Erhöhung kann vorgenommen werden, bei folgenden den Versicherten betreffenden Ereignissen:

- erfolgreicher Abschluß eines Studiums oder eine Berufsausbildung,

## Besondere Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung Comfort-BUZ BUZ04

---

- Wegfall des Berufsunfähigkeitsschutzes aus der gesetzlichen Rentenversicherung bei Selbständigen und Handwerkern,
- Heirat,
- Geburt oder Adoption eines Kindes.

Die Ereignisse sind uns nachzuweisen.

(2) Das Recht auf Nachversicherung können Sie innerhalb von 6 Monaten seit Eintritt des Ereignisses ausüben, sofern

- der Versicherte dann nicht bereits berufsunfähig ist,
- der Versicherte bei Eintritt eines Ereignisses das 45. Lebensjahr noch nicht vollendet hat,
- die Erhöhung der versicherten Jahresrente nicht mehr als 50% der bei Vertragsabschluß versicherten Jahresrente beträgt und die bei uns versicherte Gesamtjahresrente den Betrag von EUR 30.000 nicht übersteigt und
- nach erfolgter Leistungserhöhung die gesamte Jahresrente aller auf den Versicherten bei privaten Versicherern abgeschlossenen Berufsunfähigkeitsversicherungen in einem angemessenen Verhältnis zum Einkommen steht, d. h. 50% des letzten jährlichen Brutto-Arbeitseinkommens des Versicherten nicht übersteigt. Anstelle dieser 50% - Regelung darf die vorgenannte gesamte Jahresrente den Betrag von EUR 15.000 nicht übersteigen, wenn die Erhöhung aufgrund des erfolgreichen Abschlusses eines Studiums oder einer Berufsausbildung erfolgt.

(3) Für die Risikobeurteilung wird der Gesundheitszustand zum Zeitpunkt des Abschlusses des ursprünglichen Vertrages zugrunde gelegt, aus dem die Nachversicherungsgarantie abgeleitet wird. Vereinbarte Leistungseinschränkungen gelten auch für die Erhöhungssumme; Beitragszuschläge berechnen sich nach dem erreichten Alter.

Eine planmäßige Erhöhung von Beitrag und Versicherungsleistung kann für die Nachversicherung nicht vereinbart werden.

### § 15 Welche Möglichkeiten haben Sie bei Zahlungsschwierigkeiten?

(1) Sie können beantragen, daß eine in Verbindung mit einer Kapital- oder Rentenversicherung abgeschlossene BUZ ohne erneute Gesundheitsprüfung in eine neue Risikoversicherung mit BUZ nach den dann gültigen Tarifen umgetauscht wird. Während die Höhe der Berufsunfähigkeitsrente unverändert bleiben kann darf die Versicherungssumme der Risikoversicherung nicht höher sein als die versicherte jährliche Berufsunfähigkeitsrente. Wenn Sie dieses beantragen, bilden wir aus dem in der Kapital- oder Rentenversicherung vorhandenen Deckungskapital eine beitragsfreie Versicherung, sofern der Vertrag mindestens ein Jahr bestanden hat. Innerhalb von sechs Monaten können Sie die Kapital- oder Rentenversicherung einschließlich der BUZ wieder in Kraft setzen lassen, indem Sie dies beantragen und die rückständigen Beträge nebst Stundungszinsen nachzahlen. Die umgetauschte Risikoversicherung mit BUZ erlischt dann.

(2) Anstelle der Möglichkeit nach Abs. 1 können Sie beantragen daß die Kapital- oder Rentenversicherung mit BUZ bestehen bleibt und – soweit in ausreichender Höhe vorhanden – Deckungskapital für die Dauer von längstens 2 Jahren mit den Beiträgen verrechnet wird. Die dadurch reduzierten garantierten Leistungen teilen wir Ihnen dann mit. Nach dem Verrechnungszeitraum wird der Vertrag beitragspflichtig weitergeführt.

### § 16 Können die Beiträge erhöht werden?

Die von uns angegebenen Tarifbeiträge sind für die gesamte Vertragsdauer garantiert und können von uns nicht erhöht werden da wir auf eine tarifliche Beitragsanpassungsklausel verzichten. Lediglich im Rahmen der gesetzlichen Schutzvorschrift des § 17 VVG können die Beiträge in besonderen Fällen, die nicht nur die hannoversche Leben betreffen (z. B. Epidemie), heraufgesetzt werden, und auch nur dann, wenn ein unabhängiger Treuhänder dem zustimmt.

## § 1 Welche Leistungen sind versichert?

(Tarife BZ, BR, KR)

(1) Die Berufsunfähigkeits- Zusatzversicherung (nachfolgend BUZ genannt) bietet mit den Tarifen BZ, BR, KR - die nachfolgend näher erläutert werden - Schutz gegen die wirtschaftlichen Folgen von Berufsunfähigkeit. Wird der oder die Versicherte (nachfolgend der Versicherte genannt) während der Dauer dieser Zusatzversicherung zu mindestens 50% berufsunfähig, so erbringen wir folgende Versicherungsleistungen:

- beim Tarif **BZ** übernehmen wir für die Dauer der Berufsunfähigkeit, längstens jedoch bis zum Ablauf dieser Zusatzversicherung, die Beitragszahlung für die Hauptversicherung und eingeschlossene weitere Zusatzversicherungen.
- beim Tarif **BR** sind die gleichen Leistungen versichert wie beim Tarif BZ. Zusätzlich zahlen wir monatlich im voraus die vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente sowie in besonderen Fällen eine Übergangshilfe, eine Wiedereingliederungshilfe und eine Rehabilitationshilfe (vgl. § 11);
- beim Tarif **KR** zahlen wir monatlich im voraus die versicherte Berufsunfähigkeitsrente, übernehmen jedoch nicht die Beitragszahlung für die Hauptversicherung oder eingeschlossene weitere Zusatzversicherungen. Der Beitrag ändert sich jährlich im vereinbarten Maße, während die versicherte Berufsunfähigkeitsrente gleich bleibt. Zusätzlich erbringen wir nach erstmaliger Anerkennung unserer Leistungspflicht eine einmalige Leistung in Höhe einer Jahresrente, die jedoch in den letzten 5 Versicherungsjahren nur gestaffelt gezahlt wird: Im 5. Jahr vor Ablauf 5/6 einer Jahresrente, im 4. Jahr 4/6, im 3. Jahr 3/6, im 2. Jahr 2/6 und im letzten Jahr vor Ablauf 1/6 einer Jahresrente. In besonderen Fällen zahlen wir eine Übergangshilfe, eine Wiedereingliederungshilfe und eine Rehabilitationshilfe (vgl. § 11).

Bei einem geringeren Grad der Berufsunfähigkeit besteht kein Anspruch auf diese Versicherungsleistungen.

Der Versicherungsschutz besteht weltweit.

(2) Anstelle der 50%- Regelung in Absatz 1 kann die Staffelung der Versicherungsleistungen nach dem Grad der Berufsunfähigkeit vereinbart werden (Staffelregelung)

(3) Der Anspruch auf die Versicherungsleistungen entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist, frühestens aber 3 Jahre vor dem Tag des Eingangs der Mitteilung nach § 4 Abs. 1. Bei einer unverschuldet verspäteten Anzeige des Versicherungsfalles wird die Leistung jedoch ohne Einschränkung rückwirkend erbracht.

(4) Der Anspruch auf die Versicherungsleistungen erlischt, wenn der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50% oder den vereinbarten Mindestgrad (Staffelregelung) sinkt, bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit spätestens, wenn die Pflegebedürftigkeit unter das in § 2 Abs. 5 genannte Ausmaß sinkt, wenn der Versicherte stirbt oder bei Ablauf dieser Zusatzversicherung.

(5) Bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht müssen Sie die Beiträge in voller Höhe weiter entrichten; wir werden diese jedoch bei Anerkennung der Leistungspflicht in entsprechender Höhe zurückerzahlen. Wenn Sie es wünschen, werden wir Ihnen die künftig fälligen Beiträge bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht stunden. Erkennen wir die Leistungspflicht an, verlangen wir für die Stundung keinen Stundungszins. Wird endgültig festgestellt, daß unsere Leistungspflicht nicht besteht, erheben wir rückwirkend den jeweils gültigen Stundungszins.

Die gestundeten Beiträge nebst Zinsen können durch eine Vertragsänderung oder durch eine Verrechnung mit dem Guthaben oder den Gewinnanteilen getilgt werden. Sollte dies nicht möglich sein, können Sie die gestundeten Beiträge nebst Zinsen in einem Zeitraum von bis zu 12 Monaten in Raten neben den laufenden Beiträgen nachzahlen.

(6) Darüber hinaus bestehen im Rahmen des § 15 dieser Bedingungen weitere Möglichkeiten, um Ihnen im Falle von Zahlungsschwierigkeiten zu helfen.

## § 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

(1) Vollständige Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn der Versicherte infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich mindestens 3 Jahre außerstande ist, seinen zuletzt vor Eintritt des Versicherungsfalles ausgeübten Beruf - so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen ausgestaltet war - oder eine andere Tätigkeit auszuüben, die aufgrund seiner Ausbildung und Erfahrung ausgeübt werden kann und seiner bisherigen Lebensstellung entspricht. Eine der bisherigen Lebensstellung entsprechende Tätigkeit darf keine deutlich geringeren Kenntnisse und Fähigkeiten erfordern und auch hinsichtlich Vergütung und Wertschätzung nicht spürbar unter das Niveau des bislang ausgeübten Berufs absinken.

Eine Verweisung auf die genannte andere Tätigkeit ist aber ausgeschlossen, wenn

- der Versicherte bei Eintritt der Berufsunfähigkeit das 55. Lebensjahr bereits vollendet hat,
- der Versicherte ein Studium an einer staatlich anerkannten Fachhochschule oder Universität erfolgreich abgeschlossen hat und er in den letzten drei Jahren vor Eintritt der Berufsunfähigkeit ein Bruttoeinkommen oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung bezogen hat,
- das jährliche Einkommen in der anderen Tätigkeit 20% oder mehr unter dem Einkommen im zuletzt ausgeübten Beruf liegen würde,
- der Versicherte das 50. Lebensjahr vollendet hat und der zuletzt ausgeübte Beruf mindestens zehn Jahre lang ununterbrochen ausgeübt wurde,

und er auch keine andere Tätigkeit tatsächlich ausübt, die seiner bisherigen Lebensstellung entspricht.

Hat der Versicherte vor Eintritt der Berufsunfähigkeit zuletzt einen kaufmännischen Beruf mindestens fünf Jahre lang ununterbrochen ausgeübt, ist eine Verweisung auf einen anderen als einen kaufmännischen Beruf ausgeschlossen, es sei denn, er übt eine andere Tätigkeit tatsächlich aus, die seiner bisherigen Lebensstellung entspricht.

Auch die Berufsunfähigkeit eines Beamten beurteilt sich allein nach den vorgenannten Regelungen des § 2 - unabhängig von einer etwaigen Dienstunfähigkeit im beamtenrechtlichen Sinne.

Bei Selbständigen ist die Berufsunfähigkeit unter Berücksichtigung der konkreten Betriebsgestaltung und der im Betrieb etwa bestehenden zumutbaren Möglichkeit einer Umorganisation zu beurteilen. Eine Umorganisation ist zumutbar, wenn Sie betrieblich sinnvoll ist, die Einkommensverhältnisse nach der Umorganisation nicht auf Dauer ins Gewicht fallen und der Versicherte eine unveränderte Stellung hinsichtlich Weisungs- und Direktionsbefugnis inne hat.

(2) Teilweise Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die in Absatz 1 genannten Voraussetzungen nur zu einem bestimmten Grad voraussichtlich mindestens 3 Jahre erfüllt sind.

(3) Nicht immer läßt sich in einem frühen Stadium einer Erkrankung voraussehen, ob die Berufsunfähigkeit mindestens 3 Jahre bestehen wird - doch auch in diesem Fall brauchen Sie sich keine Sorgen zu machen.

Denn ist der Versicherte 6 Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, vollständig oder teilweise außerstande gewesen, seinen zuletzt vor Eintritt des Versicherungsfalles ausgeübten Beruf oder eine andere Tätigkeit auszuüben, die aufgrund seiner Ausbildung und Erfahrung ausgeübt werden kann und seiner bisherigen Lebensstellung entspricht, so gilt die Fortdauer dieses Zustandes als vollständige oder teilweise Berufsunfähigkeit. Absatz 1 Satz 2 und 3 gelten entsprechend.

Durch diese Regelung entsteht - trotz fehlender Prognose einer mindestens 3 Jahre andauernden Berufsunfähigkeit - der Anspruch auf Versicherungsleistungen mit Beginn des 7. Monats. Wird nach einer Anerkennung unserer Leistungspflicht bei der Nachprüfung gemäß § 7 festgestellt, daß inzwischen eine Berufsunfähigkeit von voraussichtlich mindestens 3 Jahren vorliegt, werden wir die ersten 6 Monate nachregulieren.

(4) Übt der Versicherte bei Eintritt der Berufsunfähigkeit seine berufliche Tätigkeit vorübergehend nicht aus und ist eine Wiederaufnahme vorgesehen (z.B. ununterbrochener Erziehungsurlaub), so gilt die zuletzt bei vorübergehendem Ausscheiden aus dem Berufsleben ausgeübte Tätigkeit gemäß § 2 Abs. 1 als versichert. Ist der Versicherte aus dem Berufsleben ausgeschieden, ohne daß eine Wiederaufnahme der Tätigkeit absehbar ist, so kommt es bei der Anwendung der Absätze 1 bis 3 darauf an, daß der Versicherte außerstande ist, eine berufliche Tätigkeit auszuüben, die er aufgrund vorhandener beruflicher Fähigkeiten und Kenntnisse, die durch Ausbildung und Erfahrung bis zum Ausscheiden aus dem Berufsleben und danach erworben wurden, ausüben kann. Diese Tätigkeit muß der bei Ausscheiden aus dem Berufsleben bestandenen Lebensstellung entsprechen.

(5) Vollständige Berufsunfähigkeit liegt ebenfalls vor, wenn der Versicherte infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls voraussichtlich mindestens 3 Jahre so hilflos ist, daß er auch bei Einsatz technischer und medizinischer Hilfsmittel in erheblichem Umfang, d.h. für mindestens 90 Minuten täglich, bei den Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens der Hilfe einer fremden Person bedarf. Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen.

(6) Ist der Versicherte sechs Monate ununterbrochen pflegebedürftig (vgl. Abs. 5) gewesen und deswegen täglich gepflegt worden, so gilt die Fortdauer dieses Zustandes als vollständige oder teilweise Berufsunfähigkeit. § 2 Absatz 3 Satz 2 bis 4 gelten entsprechend.

(7) Gewöhnliche und regelmäßige Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens sind:

- Körperpflege: Waschen, Duschen, Baden, Zahnpflege, Kämmen, Rasieren, Blasen- und Darmentleerung
- Ernährung: mundgerechtes Zubereiten und Aufnahme der Nahrung
- Mobilität: selbständiges Aufstehen und Zubettgehen, An- und Auskleiden, Gehen, Stehen, Treppensteigen, Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung
- hauswirtschaftliche Versorgung: Einkaufen, Kochen, Reinigen der Wohnung, Spülen, Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung

### **§ 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?**

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

(2) Wir leisten jedoch nicht, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht ist:

- a) durch innere Unruhen, sofern der Versicherte auf seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;
- b) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse. Wir werden jedoch leisten, wenn die Berufsunfähigkeit während eines Aufenthaltes des Versicherten außerhalb der Bundesrepublik Deutschland verursacht wurde und er an den kriegerischen Ereignissen nicht aktiv beteiligt war. Darüberhinaus werden wir leisten, wenn der Versicherte als Mitglied der deutschen Bundeswehr, Polizei oder Bundesgrenzschutz mit Mandat der NATO oder UNO an deren humanitären Hilfeleistungen oder friedenssichernden Maßnahmen außerhalb der territorialen Grenzen der NATO- Mitgliedstaaten teilnimmt,
- c) durch vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch den Versicherten. Bei lediglich fahrlässiger Ausführung der Tat erfolgt kein Leistungsausschluß;
- d) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung. Wenn uns jedoch nachgewiesen wird, daß diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind, werden wir leisten;
- e) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit des Versicherten herbeigeführt haben;
- f) durch Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher

Menschen derart gefährdet, daß zur Abwehr der Gefährdung eine Katastrophenschutzbehörde oder vergleichbare Einrichtung tätig wurde oder hätte tätig werden müssen.

### **§ 4 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit verlangt werden?**

(1) Werden Leistungen aus dieser Zusatzversicherung beantragt, so sind uns unverzüglich folgende Unterlagen einzureichen:

- a) eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit;
- b) ausführliche Berichte der Ärzte, die den Versicherten gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens sowie über dessen Auswirkungen auf die Berufsfähigkeit oder Art und Umfang der Pflegebedürftigkeit;
- c) Unterlagen über den Beruf des Versicherten, dessen Stellung und Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen;
- d) bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege.

Die hierdurch entstehenden Kosten hat der Ansprucherhebende zu tragen.

(2) Wir können außerdem - dann allerdings auf unsere Kosten - weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte sowie notwendige Nachweise - auch über die wirtschaftlichen und beruflichen Verhältnisse und ihre Veränderungen - verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen. Der Versicherte hat Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten sowie Pflegeheime, bei denen er in Behandlung oder Pflege war oder sein wird, sowie Pflegepersonen, andere Personenversicherer, Behörden und Arbeitgeber zu ermächtigen, uns auf Verlangen Auskunft zu erteilen. Hält sich der Versicherte im Ausland auf, können wir verlangen, daß die erforderlichen ärztlichen Untersuchungen in Deutschland durchgeführt werden. In diesem Fall übernehmen wir die Untersuchungskosten, nicht jedoch die Reise- und Aufenthaltskosten. Mit unserer Zustimmung können die erforderlichen Untersuchungen auch außerhalb Deutschlands durchgeführt werden.

### **§ 5 Wie informieren wir Sie über unsere Leistungsprüfung und wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?**

(1) Nach Prüfung der uns eingereichten sowie der von uns beigezogenen Unterlagen erklären wir, ob wir eine Leistungspflicht anerkennen. Ein zeitlich befristetes Anerkenntnis werden wir nicht aussprechen.

(2) Nimmt die Leistungsprüfung wegen eines schwierigen Sachverhalts oder fehlender Unterlagen längere Zeit in Anspruch, können wir schon vorher im Einvernehmen mit Ihnen eine Vereinbarung über eine zeitlich befristete Leistung treffen, um Ihnen schneller finanziell helfen zu können.

(3) Während der Prüfung Ihres Anspruchs auf Leistungen aus der BUZ werden wir Sie über den Stand der Bearbeitung informieren. Innerhalb von 15 Arbeitstagen nach Eingang der gemäß § 4 erforderlichen Unterlagen werden wir

- Ihnen mitteilen, ob wir unsere Leistungspflicht anerkennen oder
- Sie über erforderliche weitere Prüfungsschritte bzw. fehlende Unterlagen informieren.

### **§ 6 Bis wann können bei Meinungsverschiedenheiten Rechte geltend gemacht werden und wer entscheidet in diesen Fällen?**

(1) Wenn derjenige, der Anspruch auf die Versicherungsleistung erhebt, mit unserer Leistungsentscheidung (§ 5) nicht einverstanden ist, kann er den Anspruch innerhalb von sechs Monaten nach Zugang unserer Entscheidung gerichtlich geltend machen.

(2) Läßt der Ansprucherhebende die Sechsenmonatsfrist verstreichen, ohne daß er den Anspruch gerichtlich geltend macht, so sind weitergehende Ansprüche, als wir sie anerkannt haben, ausgeschlossen. Auf diese Rechtsfolge werden wir in unserer Erklärung nach § 5 besonders hinweisen. Bitte beachten Sie in diesem Zusammenhang Ihre Rechte gemäß § 12.

#### § 7 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit ?

(1) Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit und ihren Grad oder die Pflegebedürftigkeit nachzuprüfen. Wir können dann erneut prüfen, ob der Versicherte eine andere Tätigkeit im Sinne von § 2 Abs. 1 ausüben kann. Dabei sind neu erworbene Kenntnisse und Fähigkeiten nur zu berücksichtigen, wenn der Versicherte einen entsprechenden Arbeitsplatz in einem Vergleichsberuf auch tatsächlich erlangt hat oder er sich um einen solchen nicht in zumutbarer Weise bemüht hat.

(2) Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten jederzeit sachdienliche Auskünfte und einmal jährlich umfassende Untersuchungen des Versicherten durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen. Die Bestimmungen des § 4 Abs. 2 gelten entsprechend.

(3) Eine Minderung der Berufsunfähigkeit und die Wiederaufnahme bzw. Änderung der beruflichen Tätigkeit müssen Sie uns unverzüglich anzeigen.

(4) Wir können unsere Leistungen einstellen, wenn der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50% bzw. (bei vereinbarter Staffelung gemäß § 1 Abs.2) unter den vereinbarten Mindestgrad sinkt. Bei vereinbarter Staffelung (§ 1 Abs.2) können wir unsere Leistungen herabsetzen, wenn der Grad der Berufsunfähigkeit entsprechend der Staffelregelung sinkt. Die Einstellung teilen wir dem Anspruchsberechtigten unter Hinweis auf seine Rechte aus § 6 mit; sie wird nicht vor Ablauf eines Monats nach Absenden dieser Mitteilung wirksam, frühestens jedoch zu Beginn des darauffolgenden Monats. Zu diesem Zeitpunkt muß, sofern die Beitragszahlungsdauer nicht abgelaufen ist, die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden. Bitte beachten Sie in diesem Zusammenhang Ihre Rechte gemäß § 12.

#### § 8 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Berufsunfähigkeit?

Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 4 oder § 7 von Ihnen, dem Versicherten oder dem Anspruchserhebenden vorsätzlich oder grob fahrlässig nicht erfüllt wird, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht bleiben die Ansprüche aus der Zusatzversicherung jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluß auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Wenn die Mitwirkungspflicht dann später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des laufenden Monats nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet.

#### § 9 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

(1) Die Zusatzversicherung bildet mit der Versicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (Hauptversicherung), eine Einheit; sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung endet, so erlischt auch die Zusatzversicherung.

(2) Unsere Leistungsverpflichtung für den Fall von Berufsunfähigkeit haben wir im Vertrauen darauf übernommen, daß bei Vertragsabschluß alle Fragen wahrheitsgemäß beantwortet wurden. Abweichend von der Vorschrift über die vorvertragliche Anzeigepflicht in den Allgemeinen Bedingungen für die Lebensversicherung können wir von der Zusatzversicherung binnen fünf Jahren seit Vertragsabschluß (bei Eintritt des Versicherungsfalles während der ersten fünf Jahre auch noch nach Ablauf dieser Frist) zurücktreten, wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben, von Ihnen oder der versicherten Person nicht oder nicht richtig angegeben worden sind. Haben Sie ohne Verschulden oder in Unkenntnis eine Ihnen obliegende Anzeigepflicht verletzt, verzichten wir zu Ihren Gunsten auf das uns gesetzlich zustehende Recht (§ 41 VVG), ab Beginn des laufenden Versicherungsjahres einen erhöhten risikogerechten Beitrag von Ihnen zu verlangen oder den Vertrag zu kündigen.

(3) Eine Zusatzversicherung, für die laufende Beiträge zu zahlen sind, können Sie für sich allein kündigen, in den letzten 5

Versicherungsjahren bei den Tarifen BZ und BR jedoch nur zusammen mit der Hauptversicherung Einen Rückkaufswert aus der Zusatzversicherung - soweit vorhanden - erhalten Sie nur, wenn Sie die Zusatzversicherung zusammen mit der Hauptversicherung kündigen. Er wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik zum Kündigungstermin als Zeitwert Ihrer Versicherung berechnet (§ 176 Abs. 3 VVG), wobei ein als angemessen angesehener Abzug in Höhe von 10 % vom Deckungskapital erfolgt. Beim Tarif KR fällt kein Rückkaufswert an.

(4) Eine Zusatzversicherung, für die keine Beiträge mehr zu zahlen sind (beitragsfreie Zusatzversicherung, Zusatzversicherung gegen Einmalbeitrag), können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung kündigen. In diesem Fall erhalten Sie - soweit vorhanden - einen Rückkaufswert. Er wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik zum Kündigungstermin als Zeitwert Ihrer Versicherung berechnet (§ 176 Abs. 3 VVG), wobei ein als angemessen angesehener Abzug in Höhe von 10 % vom Deckungskapital erfolgt.

(5) Die Zusatzversicherung können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung umwandeln. Voraussetzung ist allerdings, daß die hierfür vorgesehene jährliche Mindestrente von EUR 300 nicht unterschritten wird. Das Verhältnis zwischen Berufsunfähigkeitsrente und der Leistung aus der Hauptversicherung wird durch die Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung nicht verändert. Die beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente errechnen wir nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik. Der aus der Zusatzversicherung für die Bildung der beitragsfreien Rente zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um rückständige Beiträge, wobei ein als angemessen angesehener Abzug in Höhe von 10 % vom Deckungskapital erfolgt.

(6) Bei Herabsetzung der versicherten Leistung aus der Hauptversicherung gelten die Absätze 3, 4 und 5 entsprechend.

(7) Beantragen Sie im Rahmen der Flexibilitätsgarantie wegen veränderter Lebensumstände gemäß § 3 der Besonderen Bedingungen für die kapitalbildende Versicherung eine Aufstockung der Versicherungssumme, bezieht sich eine mitversicherte Beitragsbefreiung aus der BUZ auch auf die erhöhte Versicherungssumme. Eine mitversicherte Berufsunfähigkeitsrente erhöht sich jedoch nicht. Siehe insoweit aber Möglichkeiten nach §14 zur Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente. Im Falle Ihrer rechtskräftigen Scheidung führen wir auf Antrag eine Realteilung Ihrer Versorgungsanwartschaft durch, wobei jeweils eine Mindestrente von EUR 300 nicht unterschritten werden darf.

(8) Ist unsere Leistungspflicht aus der Zusatzversicherung anerkannt oder festgestellt, so berechnen wir die Leistungen aus der Hauptversicherung (Rückkaufswert, beitragsfreie Versicherungsleistung, Vorauszahlung und Überschußbeteiligung der Hauptversicherung) so, als ob Sie den Beitrag unverändert weitergezahlt hätten.

(9) Anerkannte oder festgestellte Ansprüche aus der Zusatzversicherung werden durch Rückkauf oder Umwandlung der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Versicherungsleistung nicht berührt. Bitte beachten Sie jedoch: Stellen wir im Rahmen einer Nachprüfung gemäß § 7 fest, daß kein Anspruch auf Berufsunfähigkeitsleistungen mehr besteht, erlischt diese Zusatzversicherung, wenn die Hauptversicherung zuvor von Ihnen gekündigt oder beitragsfrei gestellt wurde. Im Falle einer erneuten Berufsunfähigkeit besteht dann kein Versicherungsschutz mehr.

(10) Ansprüche aus der BUZ können Sie nicht abtreten oder verpfänden.

(11) Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Bedingungen für die Hauptversicherung sinngemäß Anwendung. Die Bestimmungen über Wehrdienst, Unruhen und Krieg können in Abweichung zu den Bestimmungen der Hauptversicherung nicht geändert werden. Die Bestimmungen über das Umtauschrecht in den Besonderen Bedingungen für die Risikoversicherung finden auf die Zusatzversicherung keine Anwendung. Siehe aber § 13 Abs. 2.

#### § 10 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?

(1) Ihre Zusatzversicherung zu einer Einzelversicherung gehört zum Gewinnverband 3 in der Bestandsgruppe I der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen. Ihre Zusatzversicherung zu einer Kollektivversicherung gehört zum Gewinnverband der zugehörigen Hauptversicherung.

Sie erhält in der Anwartschaftszeit (Zeit bis zum Eintritt unserer Leistungspflicht) für jedes Versicherungsjahr jeweils zu dessen Beginn einen vollen Jahresgewinnanteil in deklariierter Höhe. Endet die Anwartschaftszeit unterjährig, wird der Jahresgewinnanteil entsprechend zeitanteilig gekürzt. Der Jahresgewinnanteil wird vorschüssig in Prozent des fälligen Beitrages festgesetzt, bei einer Zusatzversicherung gegen Einmalbeitrag nachschüssig in Prozent des durch die Versicherungsdauer geteilten Einmalbeitrages. Zusatzversicherungen, die gemäß § 9 Abs. 5 beitragsfrei gestellt worden sind, sind nicht gewinnberechtigt.

(2) Die Jahresgewinnanteile werden während der Anwartschaftszeit in der Regel zur Sofortgutschrift (Verrechnung bei jeder Beitragsfälligkeit) verwendet. Bei einer Zusatzversicherung gegen Einmalbeitrag tritt an die Stelle der Sofortgutschrift die Gewinnverwendung der Hauptversicherung.

(3) Ist der Versicherte nicht berufsunfähig geworden, so kann bei Ablauf der Versicherungsdauer ein Schlußbonus gewährt werden, dessen Höhe vom Beitrag und von der Versicherungsdauer abhängig ist. Erlischt die Zusatzversicherung vorher durch Tod des Versicherten, so kann ein Schlußbonus in nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik verminderter Höhe gewährt werden, wenn die Versicherung mindestens 2 Jahre gedauert hat und der Versicherte nicht berufsunfähig geworden ist.

(4) Ist dagegen die Leistungspflicht eingetreten und erbringen wir Versicherungsleistungen, so erhält die Zusatzversicherung einen Jahresgewinnanteil in Prozent des jeweiligen Deckungskapitals. Die Jahresgewinnanteile werden dann zur Erhöhung der Versicherungsleistung verwendet; beim Tarif BZ werden die Gewinnanteile wie die der Hauptversicherung verwendet.

(5) Die Bestimmungen über die Überschußbeteiligung können unter den Voraussetzungen des § 18 ALB auch für bestehende Versicherungen geändert werden.

#### § 11 Welche Zusatzleistungen erhalten Sie in besonderen Fällen?

##### (1) Übergangshilfe:

Wenn der Versicherte in seinem zuletzt vor Eintritt des Versicherungsfalles ausgeübten Beruf berufsunfähig ist und diesen auch konkret nicht mehr ausübt, wir aber berechtigt sind, ihn auf eine andere Tätigkeit zu verweisen, zahlen wir eine Übergangshilfe in Höhe von 6 Monatsrenten.

##### (2) Wiedereingliederungshilfe:

Hat der Versicherte mindestens 3 Jahre ununterbrochen Leistungen wegen Berufsunfähigkeit bezogen, und stellen wir unsere Leistungen im Rahmen der Nachprüfung nach § 7 ein, zahlen wir für weitere 6 Monate die versicherten Leistungen, damit der Versicherte sich auf die neue Situation einstellen kann. Dies gilt nicht, wenn die Mitwirkungspflichten gemäß § 7 Abs. 3 nicht erfüllt wurden.

##### (3) Rehabilitationshilfe:

Im Rahmen der Leistungsprüfung und der Nachprüfung können wir im Einvernehmen mit Ihnen eine vollständige oder teilweise Beteiligung an den Kosten von Rehabilitationsmaßnahmen vereinbaren, wenn aus medizinischer und arbeitsmarktbezogener Sicht die begründete Aussicht besteht, daß die Aufnahme einer Berufstätigkeit dadurch früher erfolgen kann.

(4) Die Zusatzleistungen gemäß Abs. 1 bis 3 können nur einmal während der gesamten Vertragsdauer der BUZ in Anspruch genommen werden.

#### § 12 Einbezug einer Verbraucherschutzorganisation (VSO) in die Leistungsprüfung. Welches besondere Recht haben Sie?

(1) Beabsichtigen wir nach Prüfung der uns eingereichten und von uns beigezogenen Unterlagen den Leistungsantrag gemäß § 5 Abs. 1

abzulehnen, informieren wir unter Darlegung unserer Gründe zuvor denjenigen, der Anspruch auf die Versicherungsleistung erhebt. Dadurch geben wir ihm Gelegenheit, eine der folgenden drei Verbraucherschutzorganisationen

- Bund der Versicherten e.V. (BdV),
- Verbraucherzentralen, die in der Arbeitsgemeinschaft der Verbraucherverbände e.V. organisiert sind,
- Versicherungsberater, die im Bundesverband der Versicherungsberater e.V. organisiert sind,

zur Überprüfung unserer vorläufigen Auffassung einzuschalten, wenn der Versicherte die VSO zuvor aus Gründen des Datenschutzes schriftlich bevollmächtigt hat. Im Rahmen der erteilten Vollmacht dürfen dann für die Leistungsprüfung relevante Daten und Unterlagen (z.B. der formelle Leistungsantrag, Arztberichte, Gutachten) an die VSO weitergeleitet werden. Wir übernehmen 75 % der nachgewiesenen Kosten der VSO, höchstens jedoch EUR 375. Die VSO kann innerhalb von einem Monat eine Stellungnahme abgeben. Vor einer endgültigen Entscheidung gem. § 5 werden wir mögliche Bedenken oder Anregungen der VSO in unsere Entscheidungsfindung einbeziehen.

(2) Das in Abs. 1 genannte Recht steht Ihnen auch zu, wenn wir beabsichtigen, gemäß § 7 Abs. 4 im Rahmen eines Nachprüfungsverfahrens unsere anerkannten Leistungen einzustellen oder herabzusetzen.

(3) Bei Ablehnung eines Leistungsantrages wegen Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht (siehe § 9 Abs. 2 sowie § 6 der Allgemeinen Bedingungen für die Lebensversicherung) gelten folgende Abweichungen gegenüber Abs. 1: Die fristgebundene Ablehnungserklärung (z.B. Rücktritt vom Vertrag) stellen wir mit sofortiger Rechtswirkung dem Anspruchsteller zu. Dieser ist dann berechtigt, eine der in Abs. 1 genannten Verbraucherschutzorganisationen (VSO) zur Überprüfung unserer getroffenen Entscheidung einzuschalten. Die VSO kann innerhalb von einem Monat eine Stellungnahme abgeben. Wir werden dann überprüfen, ob wir im Hinblick auf vorgetragene Bedenken oder Anregungen die Wirkung unserer getroffenen Entscheidung gegebenenfalls abändern. Im Falle einer solchen Abänderung übernehmen wir 75 % der nachgewiesenen Kosten der VSO, höchstens jedoch EUR 125.

#### § 13 Wann können Sie eine Fortsetzungsoption in Anspruch nehmen und wann können Sie die Versicherung umtauschen?

##### (1) Fortsetzungsoption

Bei einer Partnerversicherung erlischt der Vertrag, wenn einer der versicherten Partner stirbt. Damit der gegen Berufsunfähigkeit versicherte, überlebende Partner diesen Schutz nicht verliert, bieten wir ihm Folgendes an: Er kann ohne erneute Gesundheitsprüfung innerhalb einer Frist von 3 Monaten nach Erlöschen seines bisherigen Versicherungsschutzes durch Tod des Partners eine neue Einzelversicherung mit BUZ nach den dann gültigen Tarifen auf seine Person abschließen. Der Versicherungsumfang (Tarif, Versicherungsdauer, Versicherungssumme, Berufsunfähigkeitsrente) darf sich jedoch gegenüber der erloschenen Partnerversicherung nicht erhöhen.

##### (2) Umtauschrecht

Ist die Hauptversicherung eine Risikoversicherung, so können Sie diese jederzeit ohne erneute Gesundheitsprüfung unter Beibehaltung des ursprünglich vereinbarten Endalters und der versicherten Gesamtleistung in eine Kapitalversicherung mit BUZ nach den dann gültigen Tarifen umtauschen.

#### § 14 Welche Nachversicherungsgarantien bieten wir Ihnen?

(1) Sie haben das Recht, die versicherte Berufsunfähigkeitsrente nach den dann geltenden Tarifen und Versicherungsbedingungen ohne erneute Gesundheitsprüfung gemäß den nachfolgenden Voraussetzungen in den Abs. 1 bis 3 zu erhöhen.

Eine solche Erhöhung kann vorgenommen werden, bei folgenden, den Versicherten betreffenden Ereignissen:

- erfolgreicher Abschluß eines Studiums oder einer Berufsausbildung,

- Wegfall des Berufsunfähigkeitsschutzes aus der gesetzlichen Rentenversicherung bei Selbständigen und Handwerkern,
- Heirat,
- Geburt oder Adoption eines Kindes.

Die Ereignisse sind uns nachzuweisen.

(2) Das Recht auf Nachversicherung können Sie innerhalb von 6 Monaten seit Eintritt des Ereignisses ausüben, sofern

- der Versicherte dann nicht bereits berufsunfähig ist,
- der Versicherte bei Eintritt eines Ereignisses das 45. Lebensjahr noch nicht vollendet hat,
- die Erhöhung der versicherten Jahresrente nicht mehr als 50% der bei Vertragsabschluß versicherten Jahresrente beträgt und die bei uns versicherte Gesamtjahresrente den Betrag von EUR 30.000 nicht übersteigt und
- nach erfolgter Leistungserhöhung die gesamte Jahresrente aller auf den Versicherten bei privaten Versicherern abgeschlossenen Berufsunfähigkeitsversicherungen in einem angemessenen Verhältnis zum Einkommen steht, d. h. 50% des letzten jährlichen Brutto- Arbeitseinkommens des Versicherten nicht übersteigt. Anstelle dieser 50 % - Regelung darf die vorgenannte gesamte Jahresrente den Betrag von EUR 15.000 nicht übersteigen, wenn die Erhöhung aufgrund des erfolgreichen Abschlusses eines Studiums oder einer Berufsausbildung erfolgt.

(3) Für die Risikobeurteilung wird der Gesundheitszustand zum Zeitpunkt des Abschlusses des ursprünglichen Vertrages zugrunde gelegt, aus dem die Nachversicherungsgarantie abgeleitet wird. Vereinbarte Leistungseinschränkungen gelten auch für die Erhöhungssumme; Beitragszuschläge berechnen sich nach dem erreichten Alter.

Eine planmäßige Erhöhung von Beitrag und Versicherungsleistung kann für die Nachversicherung nicht vereinbart werden.

#### **§ 15 Welche Möglichkeiten haben Sie bei Zahlungsschwierigkeiten?**

(1) Sie können beantragen, daß eine in Verbindung mit einer Kapital- oder Rentenversicherung abgeschlossene BUZ ohne erneute Gesundheitsprüfung in eine neue Risikoversicherung mit BUZ nach den dann gültigen Tarifen umgetauscht wird. Während die Höhe der Berufsunfähigkeitsrente unverändert bleiben kann, darf die Versicherungssumme der Risikoversicherung nicht höher sein als die versicherte jährliche Berufsunfähigkeitsrente. Wenn Sie dieses beantragen, bilden wir - sofern der Vertrag mindestens ein Jahr bestanden hat - aus dem in der Kapital- oder Rentenversicherung etwaig vorhandenen Deckungskapital eine beitragsfreie Versicherung oder zahlen den Rückkaufswert aus. Im Falle der Beitragsfreistellung können Sie innerhalb von sechs Monaten die Kapital- oder Rentenversicherung einschließlich der BUZ wieder in Kraft setzen lassen, indem Sie dies beantragen und die rückständigen Beträge nebst Stundungszinsen nachzahlen. Die umgetauschte Risikoversicherung mit BUZ erlischt dann.

(2) Anstelle der Möglichkeit nach Abs. 1 können Sie beantragen, daß die Kapital- oder Rentenversicherung mit BUZ bestehen bleibt und - soweit in ausreichender Höhe vorhanden - Deckungskapital für die Dauer von längstens 2 Jahren mit den Beiträgen verrechnet wird. Die dadurch reduzierten garantierten Leistungen teilen wir Ihnen dann mit. Nach dem Verrechnungszeitraum wird der Vertrag beitragspflichtig weitergeführt.

#### **§ 16 Können die Beiträge erhöht werden?**

Die von uns angegebenen Tarifbeiträge sind für die gesamte Vertragsdauer garantiert und können von uns nicht erhöht werden, da wir auf eine tarifliche Beitragsanpassungsklausel verzichten. Lediglich im Rahmen der gesetzlichen Schutzvorschrift des § 172 VVG können die Beiträge in besonderen Fällen, die nicht nur die Hannoversche Leben betreffen (z. B. Epidemie), heraufgesetzt werden, und auch nur dann, wenn ein unabhängiger Treuhänder dem zustimmt.



## § 1 Welche Leistungen sind versichert?

(Tarife BZ, BR, KR)

(1) Die Berufsunfähigkeits- Zusatzversicherung (nachfolgend BUZ genannt) bietet mit den Tarifen BZ, BR, KR - die nachfolgend näher erläutert werden - Schutz gegen die wirtschaftlichen Folgen von Berufsunfähigkeit. Wird der oder die Versicherte (nachfolgend der Versicherte genannt) während der Dauer dieser Zusatzversicherung zu mindestens 50% berufsunfähig, so erbringen wir folgende Versicherungsleistungen:

- beim Tarif **BZ** übernehmen wir für die Dauer der Berufsunfähigkeit, längstens jedoch bis zum Ablauf dieser Zusatzversicherung, die Beitragszahlung für die Hauptversicherung und eingeschlossene weitere Zusatzversicherungen.
- beim Tarif **BR** sind die gleichen Leistungen versichert wie beim Tarif BZ. Zusätzlich zahlen wir monatlich im voraus die vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente sowie in besonderen Fällen eine Übergangshilfe, eine Wiedereingliederungshilfe und eine Rehabilitationshilfe (vgl. § 11);
- beim Tarif **KR** zahlen wir monatlich im voraus die versicherte Berufsunfähigkeitsrente, übernehmen jedoch nicht die Beitragszahlung für die Hauptversicherung oder eingeschlossene weitere Zusatzversicherungen. Der Beitrag ändert sich jährlich im vereinbarten Maße, während die versicherte Berufsunfähigkeitsrente gleich bleibt. Zusätzlich erbringen wir nach erstmaliger Anerkennung unserer Leistungspflicht eine einmalige Leistung in Höhe einer Jahresrente, die jedoch in den letzten 5 Versicherungsjahren nur gestaffelt gezahlt wird: Im 5. Jahr vor Ablauf 5/6 einer Jahresrente, im 4. Jahr 4/6, im 3. Jahr 3/6, im 2. Jahr 2/6 und im letzten Jahr vor Ablauf 1/6 einer Jahresrente. In besonderen Fällen zahlen wir eine Übergangshilfe, eine Wiedereingliederungshilfe und eine Rehabilitationshilfe (vgl. § 11).

Bei einem geringeren Grad der Berufsunfähigkeit besteht kein Anspruch auf diese Versicherungsleistungen.

Der Versicherungsschutz besteht weltweit.

(2) Anstelle der 50%- Regelung in Absatz 1 kann die Staffelung der Versicherungsleistungen nach dem Grad der Berufsunfähigkeit vereinbart werden (Staffelregelung)

(3) Der Anspruch auf die Versicherungsleistungen entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist, frühestens aber 3 Jahre vor dem Tag des Eingangs der Mitteilung nach § 4 Abs. 1. Bei einer unverschuldet verspäteten Anzeige des Versicherungsfalles wird die Leistung jedoch ohne Einschränkung rückwirkend erbracht.

(4) Der Anspruch auf die Versicherungsleistungen erlischt, wenn der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50% oder den vereinbarten Mindestgrad (Staffelregelung) sinkt, bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit spätestens, wenn die Pflegebedürftigkeit unter das in § 2 Abs. 5 genannte Ausmaß sinkt, wenn der Versicherte stirbt oder bei Ablauf dieser Zusatzversicherung.

(5) Bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht müssen Sie die Beiträge in voller Höhe weiter entrichten; wir werden diese jedoch bei Anerkennung der Leistungspflicht in entsprechender Höhe zurückerzahlen. Wenn Sie es wünschen, werden wir Ihnen die künftig fälligen Beiträge bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht zinslos stunden. Wird endgültig festgestellt, daß unsere Leistungspflicht nicht besteht, sind die ausstehenden Beiträge von Ihnen nachzuzahlen. Die gestundeten Beiträge können Sie in einem Zeitraum von bis zu 12 Monaten in Raten neben den laufenden Beiträgen nachzahlen oder durch eine Vertragsänderung bzw. eine Verrechnung mit dem Guthaben oder den Gewinnanteilen tilgen.

(6) Darüber hinaus bestehen im Rahmen des § 15 dieser Bedingungen weitere Möglichkeiten, um Ihnen im Falle von Zahlungsschwierigkeiten zu helfen.

## § 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

(1) Vollständige Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn der Versicherte infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich mindestens 3 Jahre außerstande ist, seinen zuletzt vor Eintritt des Versicherungsfalles

ausgeübten Beruf - so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen ausgestaltet war - oder eine andere Tätigkeit auszuüben, die aufgrund seiner Ausbildung und Erfahrung ausgeübt werden kann und seiner bisherigen Lebensstellung entspricht. Eine der bisherigen Lebensstellung entsprechende Tätigkeit darf keine deutlich geringeren Kenntnisse und Fähigkeiten erfordern und auch hinsichtlich Vergütung und Wertschätzung nicht spürbar unter das Niveau des bislang ausgeübten Berufs absinken.

Eine Verweisung auf die genannte andere Tätigkeit ist aber ausgeschlossen, wenn

- der Versicherte bei Eintritt der Berufsunfähigkeit das 55. Lebensjahr bereits vollendet hat,
- der Versicherte ein Studium an einer staatlich anerkannten Fachhochschule oder Universität erfolgreich abgeschlossen hat und er in den letzten drei Jahren vor Eintritt der Berufsunfähigkeit ein Bruttoeinkommen oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung bezogen hat,
- das jährliche Einkommen in der anderen Tätigkeit 20% oder mehr unter dem Einkommen im zuletzt ausgeübten Beruf liegen würde,
- der Versicherte das 50. Lebensjahr vollendet hat und der zuletzt ausgeübte Beruf mindestens zehn Jahre lang ununterbrochen ausgeübt wurde,

und er auch keine andere Tätigkeit tatsächlich ausübt, die seiner bisherigen Lebensstellung entspricht.

Hat der Versicherte vor Eintritt der Berufsunfähigkeit zuletzt einen kaufmännischen Beruf mindestens fünf Jahre lang ununterbrochen ausgeübt, ist eine Verweisung auf einen anderen als einen kaufmännischen Beruf ausgeschlossen, es sei denn, er übt eine andere Tätigkeit tatsächlich aus, die seiner bisherigen Lebensstellung entspricht.

Auch die Berufsunfähigkeit eines Beamten beurteilt sich allein nach den vorgenannten Regelungen des § 2 - unabhängig von einer etwaigen Dienstunfähigkeit im beamtenrechtlichen Sinne.

Bei Selbständigen ist die Berufsunfähigkeit unter Berücksichtigung der konkreten Betriebsgestaltung und der im Betrieb etwa bestehenden zumutbaren Möglichkeit einer Umorganisation zu beurteilen. Eine Umorganisation ist zumutbar, wenn Sie betrieblich sinnvoll ist, die Einkommensverhältnisse nach der Umorganisation nicht auf Dauer ins Gewicht fallen und der Versicherte eine unveränderte Stellung hinsichtlich Weisungs- und Direktionsbefugnis inne hat.

(2) Teilweise Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die in Absatz 1 genannten Voraussetzungen nur zu einem bestimmten Grad voraussichtlich mindestens 3 Jahre erfüllt sind.

(3) Nicht immer läßt sich in einem frühen Stadium einer Erkrankung voraussehen, ob die Berufsunfähigkeit mindestens 3 Jahre bestehen wird - doch auch in diesem Fall brauchen Sie sich keine Sorgen zu machen.

Denn ist der Versicherte 6 Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, vollständig oder teilweise außerstande gewesen, seinen zuletzt vor Eintritt des Versicherungsfalles ausgeübten Beruf oder eine andere Tätigkeit auszuüben, die aufgrund seiner Ausbildung und Erfahrung ausgeübt werden kann und seiner bisherigen Lebensstellung entspricht, so gilt die Fortdauer dieses Zustandes als vollständige oder teilweise Berufsunfähigkeit. Absatz 1 Satz 2 und 3 gelten entsprechend.

Durch diese Regelung entsteht - trotz fehlender Prognose einer mindestens 3 Jahre andauernder Berufsunfähigkeit - der Anspruch auf Versicherungsleistungen mit Beginn des 7. Monats. Wird nach einer Anerkennung unserer Leistungspflicht bei der Nachprüfung gemäß § 7 festgestellt, daß inzwischen eine Berufsunfähigkeit von voraussichtlich mindestens 3 Jahren vorliegt, werden wir die ersten 6 Monate nachregulieren.

(4) Übt der Versicherte bei Eintritt der Berufsunfähigkeit seine berufliche Tätigkeit vorübergehend nicht aus und ist eine Wiederaufnahme vorgesehen (z.B. ununterbrochener Erziehungsurlaub), so gilt die zuletzt bei vorübergehendem Ausscheiden aus dem Berufsleben ausgeübte Tätigkeit gemäß § 2 Abs. 1 als versichert.

Ist der Versicherte aus dem Berufsleben ausgeschieden, ohne daß eine Wiederaufnahme der Tätigkeit absehbar ist, so kommt es bei der Anwendung der Absätze 1 bis 3 darauf an, daß der Versicherte außerstande ist, eine berufliche Tätigkeit auszuüben, die er aufgrund vorhandener beruflicher Fähigkeiten und Kenntnisse, die durch Ausbildung und Erfahrung bis zum Ausscheiden aus dem Berufsleben und danach erworben wurden, ausüben kann. Diese Tätigkeit muß der bei Ausscheiden aus dem Berufsleben bestandenen Lebensstellung entsprechen.

(5) Vollständige Berufsunfähigkeit liegt ebenfalls vor, wenn der Versicherte infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls voraussichtlich mindestens 3 Jahre so hilflos ist, daß er auch bei Einsatz technischer und medizinischer Hilfsmittel in erheblichem Umfang, d.h. für mindestens 90 Minuten täglich, bei den Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens der Hilfe einer fremden Person bedarf. Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen.

(6) Ist der Versicherte sechs Monate ununterbrochen pflegebedürftig (vgl. Abs. 5) gewesen und deswegen täglich gepflegt worden, so gilt die Fortdauer dieses Zustandes als vollständige oder teilweise Berufsunfähigkeit. § 2 Absatz 3 Satz 2 bis 4 gelten entsprechend.

(7) Gewöhnliche und regelmäßige Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens sind:

- Körperpflege: Waschen, Duschen, Baden, Zahnpflege, Kämmen, Rasieren, Blasen- und Darmentleerung
- Ernährung: mundgerechtes Zubereiten und Aufnahme der Nahrung
- Mobilität: selbständiges Aufstehen und Zubettgehen, An- und Auskleiden, Gehen, Stehen, Treppensteigen, Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung
- hauswirtschaftliche Versorgung: Einkaufen, Kochen, Reinigen der Wohnung, Spülen, Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung

### § 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

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

(2) Wir leisten jedoch nicht, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht ist:

- a) durch innere Unruhen, sofern der Versicherte auf seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;
- b) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegereignisse. Wir werden jedoch leisten, wenn die Berufsunfähigkeit während eines Aufenthaltes des Versicherten außerhalb der Bundesrepublik Deutschland verursacht wurde und er an den kriegerischen Ereignissen nicht aktiv beteiligt war. Darüberhinaus werden wir leisten, wenn der Versicherte als Mitglied der deutschen Bundeswehr, Polizei oder Bundesgrenzschutz mit Mandat der NATO oder UNO an deren humanitären Hilfeleistungen oder friedenssichernden Maßnahmen außerhalb der territorialen Grenzen der NATO- Mitgliedstaaten teilnimmt,
- c) durch vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch den Versicherten. Bei lediglich fahrlässiger Ausführung der Tat erfolgt kein Leistungsausschluß;
- d) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung. Wenn uns jedoch nachgewiesen wird, daß diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind, werden wir leisten;
- e) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit des Versicherten herbeigeführt haben;
- f) durch Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen derart gefährdet, daß zur Abwehr der Gefährdung eine Katastrophenschutzbehörde oder vergleichbare Einrichtung tätig wurde oder hätte tätig werden müssen.

### § 4 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit verlangt werden?

(1) Werden Leistungen aus dieser Zusatzversicherung beantragt, so sind uns unverzüglich folgende Unterlagen einzureichen:

- a) eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit;
- b) ausführliche Berichte der Ärzte, die den Versicherten gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens sowie über dessen Auswirkungen auf die Berufsfähigkeit oder Art und Umfang der Pflegebedürftigkeit;
- c) Unterlagen über den Beruf des Versicherten, dessen Stellung und Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen;
- d) bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege.

Die hierdurch entstehenden Kosten hat der Ansprucherhebende zu tragen.

(2) Wir können außerdem - dann allerdings auf unsere Kosten - weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte sowie notwendige Nachweise - auch über die wirtschaftlichen und beruflichen Verhältnisse und ihre Veränderungen - verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen. Der Versicherte hat Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten sowie Pflegeheime, bei denen er in Behandlung oder Pflege war oder sein wird, sowie Pflegepersonen, andere Personenversicherer, Behörden und Arbeitgeber zu ermächtigen, uns auf Verlangen Auskunft zu erteilen. Hält sich der Versicherte im Ausland auf, können wir verlangen, daß die erforderlichen ärztlichen Untersuchungen in Deutschland durchgeführt werden. In diesem Fall übernehmen wir die Untersuchungskosten, nicht jedoch die Reise- und Aufenthaltskosten. Mit unserer Zustimmung können die erforderlichen Untersuchungen auch außerhalb Deutschlands durchgeführt werden.

### § 5 Wie informieren wir Sie über unsere Leistungsprüfung und wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?

(1) Nach Prüfung der uns eingereichten sowie der von uns beigezogenen Unterlagen erklären wir, ob wir eine Leistungspflicht anerkennen. Ein zeitlich befristetes Anerkenntnis werden wir nicht aussprechen.

(2) Nimmt die Leistungsprüfung wegen eines schwierigen Sachverhalts oder fehlender Unterlagen längere Zeit in Anspruch, können wir schon vorher im Einvernehmen mit Ihnen eine Vereinbarung über eine zeitlich befristete Leistung treffen, um Ihnen schneller finanziell helfen zu können.

(3) Während der Prüfung Ihres Anspruchs auf Leistungen aus der BUZ werden wir Sie über den Stand der Bearbeitung informieren. Innerhalb von 15 Arbeitstagen nach Eingang der gemäß § 4 erforderlichen Unterlagen werden wir

- Ihnen mitteilen, ob wir unsere Leistungspflicht anerkennen oder
- Sie über erforderliche weitere Prüfungsschritte bzw. fehlende Unterlagen informieren.

### § 6 Bis wann können bei Meinungsverschiedenheiten Rechte geltend gemacht werden und wer entscheidet in diesen Fällen?

(1) Zu Ihren Gunsten verzichten wir auf das uns nach dem Gesetz (§ 12 Absatz 3 VVG) und den Allgemeinen Bedingungen für die Lebensversicherung (§ 9 Absatz 5) zustehende Recht, uns auf Leistungsfreiheit zu berufen, wenn der Anspruch nicht innerhalb von sechs Monaten nach Zugang unserer Entscheidung gerichtlich geltend gemacht wird. Die gesetzlichen Vorschriften über die Verjährung (§ 12 Abs. 1 VVG) bleiben unberührt.

(2) Wenn derjenige, der Anspruch auf die Versicherungsleistung erhebt, mit unserer Leistungsentscheidung (§ 5) nicht einverstanden ist, kann er den Anspruch also bis zum Ablauf der Verjährungsfrist gerichtlich geltend machen.

#### § 7 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit ?

(1) Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit und ihren Grad oder die Pflegebedürftigkeit nachzuprüfen. Wir können dann erneut prüfen, ob der Versicherte eine andere Tätigkeit im Sinne von § 2 Abs. 1 ausüben kann. Dabei sind neu erworbene Kenntnisse und Fähigkeiten nur zu berücksichtigen, wenn der Versicherte einen entsprechenden Arbeitsplatz in einem Vergleichsberuf auch tatsächlich erlangt hat oder er sich um einen solchen nicht in zumutbarer Weise bemüht hat.

(2) Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten jederzeit sachdienliche Auskünfte und einmal jährlich umfassende Untersuchungen des Versicherten durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen. Die Bestimmungen des § 4 Abs. 2 gelten entsprechend.

(3) Eine Minderung der Berufsunfähigkeit und die Wiederaufnahme bzw. Änderung der beruflichen Tätigkeit müssen Sie uns unverzüglich anzeigen.

(4) Wir können unsere Leistungen einstellen, wenn der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50% bzw. (bei vereinbarter Staffelung gemäß § 1 Abs.2) unter den vereinbarten Mindestgrad sinkt. Bei vereinbarter Staffelung (§ 1 Abs.2) können wir unsere Leistungen herabsetzen, wenn der Grad der Berufsunfähigkeit entsprechend der Staffelregelung sinkt. Die Einstellung teilen wir dem Anspruchsberechtigten mit; sie wird nicht vor Ablauf eines Monats nach Absenden dieser Mitteilung wirksam, frühestens jedoch zu Beginn des darauffolgenden Monats. Zu diesem Zeitpunkt muß, sofern die Beitragszahlungsdauer nicht abgelaufen ist, die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden. Bitte beachten Sie in diesem Zusammenhang Ihre Rechte gemäß § 12.

#### § 8 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Berufsunfähigkeit?

Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 4 oder § 7 von Ihnen, dem Versicherten oder dem Anspruchserhebenden vorsätzlich oder grob fahrlässig nicht erfüllt wird, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht bleiben die Ansprüche aus der Zusatzversicherung jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluß auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Wenn die Mitwirkungspflicht dann später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des laufenden Monats nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet.

#### § 9 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

(1) Die Zusatzversicherung bildet mit der Versicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (Hauptversicherung), eine Einheit; sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung endet, so erlischt auch die Zusatzversicherung.

(2) Unsere Leistungsverpflichtung für den Fall von Berufsunfähigkeit haben wir im Vertrauen darauf übernommen, daß bei Vertragsabschluß alle Fragen wahrheitsgemäß beantwortet wurden. Abweichend von der Vorschrift über die vorvertragliche Anzeigepflicht in den Allgemeinen Bedingungen für die Lebensversicherung können wir von der Zusatzversicherung binnen fünf Jahren seit Vertragsabschluß (bei Eintritt des Versicherungsfalles während der ersten fünf Jahre auch noch nach Ablauf dieser Frist) zurücktreten, wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben, von Ihnen oder der versicherten Person nicht oder nicht richtig angegeben worden sind. Haben Sie ohne Verschulden oder in Unkenntnis eine Ihnen obliegende Anzeigepflicht verletzt, verzichten wir zu Ihren Gunsten auf das uns gesetzlich zustehende Recht (§ 41 VVG), ab Beginn des laufenden Versicherungsjahres einen erhöhten risikogerechten Beitrag von Ihnen zu verlangen oder den Vertrag zu kündigen.

**(3) Eine Zusatzversicherung, für die laufende Beiträge zu zahlen sind, können Sie für sich allein kündigen, in den letzten 5 Versicherungsjahren bei den Tarifen BZ und BR jedoch nur**

**zusammen mit der Hauptversicherung Einen Rückkaufswert aus der Zusatzversicherung - soweit vorhanden - erhalten Sie nur, wenn Sie die Zusatzversicherung zusammen mit der Hauptversicherung kündigen. Er wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik zum Kündigungstermin als Zeitwert Ihrer Versicherung berechnet (§ 176 Abs. 3 VVG), wobei ein als angemessen angesehener Abzug in Höhe von 10 % vom Deckungskapital erfolgt. Beim Tarif KR fällt kein Rückkaufswert an.**

**(4) Eine Zusatzversicherung, für die keine Beiträge mehr zu zahlen sind (beitragsfreie Zusatzversicherung, Zusatzversicherung gegen Einmalbeitrag), können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung kündigen. In diesem Fall erhalten Sie - soweit vorhanden - einen Rückkaufswert. Er wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik zum Kündigungstermin als Zeitwert Ihrer Versicherung berechnet (§ 176 Abs. 3 VVG), wobei ein als angemessen angesehener Abzug in Höhe von 10 % vom Deckungskapital erfolgt.**

(5) Die Zusatzversicherung können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung umwandeln. Voraussetzung ist allerdings, daß die hierfür vorgesehene jährliche Mindestrente von EUR 300 nicht unterschritten wird. Das Verhältnis zwischen Berufsunfähigkeitsrente und der Leistung aus der Hauptversicherung wird durch die Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung nicht verändert. Die beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente errechnen wir nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik. Der aus der Zusatzversicherung für die Bildung der beitragsfreien Rente zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um rückständige Beiträge, wobei ein als angemessen angesehener Abzug in Höhe von 10 % vom Deckungskapital erfolgt.

(6) Bei Herabsetzung der versicherten Leistung aus der Hauptversicherung gelten die Absätze 3, 4 und 5 entsprechend.

(7) Beantragen Sie im Rahmen der Flexibilitätsgarantie wegen veränderter Lebensumstände gemäß § 3 der Besonderen Bedingungen für die kapitalbildende Versicherung eine Aufstockung der Versicherungssumme, bezieht sich eine mitversicherte Beitragsbefreiung aus der BUZ auch auf die erhöhte Versicherungssumme. Eine mitversicherte Berufsunfähigkeitsrente erhöht sich jedoch nicht. Siehe insoweit aber Möglichkeiten nach §14 zur Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente. Im Falle Ihrer rechtskräftigen Scheidung führen wir auf Antrag eine Realteilung Ihrer Versorgungsanwartschaft durch, wobei jeweils eine Mindestrente von EUR 300 nicht unterschritten werden darf.

(8) Ist unsere Leistungspflicht aus der Zusatzversicherung anerkannt oder festgestellt, so berechnen wir die Leistungen aus der Hauptversicherung (Rückkaufswert, beitragsfreie Versicherungsleistung, Vorauszahlung und Überschußbeteiligung der Hauptversicherung) so, als ob Sie den Beitrag unverändert weitergezahlt hätten.

(9) Anerkannte oder festgestellte Ansprüche aus der Zusatzversicherung werden durch Rückkauf oder Umwandlung der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Versicherungsleistung nicht berührt. Bitte beachten Sie jedoch: Stellen wir im Rahmen einer Nachprüfung gemäß § 7 fest, daß kein Anspruch auf Berufsunfähigkeitsleistungen mehr besteht, erlischt diese Zusatzversicherung, wenn die Hauptversicherung zuvor von Ihnen gekündigt oder beitragsfrei gestellt wurde. Im Falle einer erneuten Berufsunfähigkeit besteht dann kein Versicherungsschutz mehr.

(10) Ansprüche aus der BUZ können Sie nicht abtreten oder verpfänden.

(11) Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Bedingungen für die Hauptversicherung sinngemäß Anwendung. Die Bestimmungen über Wehrdienst, Unruhen und Krieg können in Abweichung zu den Bestimmungen der Hauptversicherung nicht geändert werden. Die Bestimmungen über das Umtauschrecht in den Besonderen Bedingungen für die Risikoversicherung finden auf die Zusatzversicherung keine Anwendung. Siehe aber § 13 Abs. 2.

## § 10 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?

(1) Ihre Zusatzversicherung zu einer Einzelversicherung gehört zum Gewinnverband 3 in der Bestandsgruppe I der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen. Ihre Zusatzversicherung zu einer Kollektivversicherung gehört zum Gewinnverband der zugehörigen Hauptversicherung.

Sie erhält in der Anwartschaftszeit (Zeit bis zum Eintritt unserer Leistungspflicht) für jedes Versicherungsjahr jeweils zu dessen Beginn einen vollen Jahresgewinnanteil in deklarerter Höhe. Endet die Anwartschaftszeit unterjährig, wird der Jahresgewinnanteil entsprechend zeitanteilig gekürzt. Der Jahresgewinnanteil wird vorschüssig in Prozent des fälligen Beitrages festgesetzt, bei einer Zusatzversicherung gegen Einmalbeitrag nachschüssig in Prozent des durch die Versicherungsdauer geteilten Einmalbeitrages. Zusatzversicherungen, die gemäß § 9 Abs. 5 beitragsfrei gestellt worden sind, sind nicht gewinnberechtigt.

(2) Die Jahresgewinnanteile werden während der Anwartschaftszeit in der Regel zur Sofortgutschrift (Verrechnung bei jeder Beitragsfälligkeit) verwendet. Bei einer Zusatzversicherung gegen Einmalbeitrag tritt an die Stelle der Sofortgutschrift die Gewinnverwendung der Hauptversicherung.

(3) Ist der Versicherte nicht berufsunfähig geworden, so kann bei Ablauf der Versicherungsdauer ein Schlußbonus in Prozent der Beitragssumme gewährt werden, dessen Höhe vom Beitrag und von der Versicherungsdauer abhängig ist. Ist die Hauptversicherung eine HL- Basisrente, wird der Schlußbonus zur Erhöhung der Gewinnrente der HL- Basisrente verwendet. Erlischt die Zusatzversicherung vorher durch Tod des Versicherten, so kann ein Schlußbonus in nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik verminderter Höhe gewährt werden, wenn die Versicherung mindestens 2 Jahre gedauert hat und der Versicherte nicht berufsunfähig geworden ist. Ist die Hauptversicherung eine HL- Basisrente, wird bei Tod des Versicherten kein Schlußbonus fällig.

(4) Ist dagegen die Leistungspflicht eingetreten und erbringen wir Versicherungsleistungen, so erhält die Zusatzversicherung einen Jahresgewinnanteil in Prozent des jeweiligen Deckungskapitals. Die Jahresgewinnanteile werden dann zur Erhöhung der Versicherungsleistung verwendet; beim Tarif BZ werden die Gewinnanteile wie die der Hauptversicherung verwendet.

(5) Die Bestimmungen über die Überschußbeteiligung können unter den Voraussetzungen des § 18 ALB auch für bestehende Versicherungen geändert werden.

## § 11 Welche Zusatzleistungen erhalten Sie in besonderen Fällen?

### (1) Übergangshilfe:

Wenn der Versicherte in seinem zuletzt vor Eintritt des Versicherungsfalles ausgeübten Beruf berufsunfähig ist und diesen auch konkret nicht mehr ausübt, wir aber berechtigt sind, ihn auf eine andere Tätigkeit zu verweisen, zahlen wir eine Übergangshilfe in Höhe von 6 Monatsrenten.

### (2) Wiedereingliederungshilfe:

Hat der Versicherte mindestens 3 Jahre ununterbrochen Leistungen wegen Berufsunfähigkeit bezogen, und stellen wir unsere Leistungen im Rahmen der Nachprüfung nach § 7 ein, zahlen wir für weitere 6 Monate die versicherten Leistungen, damit der Versicherte sich auf die neue Situation einstellen kann. Dies gilt nicht, wenn die Mitwirkungspflichten gemäß § 7 Abs. 3 nicht erfüllt wurden.

### (3) Rehabilitationshilfe:

Im Rahmen der Leistungsprüfung und der Nachprüfung können wir im Einvernehmen mit Ihnen eine vollständige oder teilweise Beteiligung an den Kosten von Rehabilitationsmaßnahmen vereinbaren, wenn aus medizinischer und arbeitsmarktbezogener Sicht die begründete Aussicht besteht, daß die Aufnahme einer Berufstätigkeit dadurch früher erfolgen kann.

(4) Die Zusatzleistungen gemäß Abs. 1 bis 3 können nur einmal während der gesamten Vertragsdauer der BUZ in Anspruch genommen werden. Ist die Hauptversicherung eine HL- Basisrente, werden alle Zusatzleistungen ausschließlich als Renten ausbezahlt.

## § 12 Einbezug einer Verbraucherschutzorganisation (VSO) in die Leistungsprüfung. Welches besondere Recht haben Sie?

(1) Beabsichtigen wir nach Prüfung der uns eingereichten und von uns beigezogenen Unterlagen den Leistungsantrag gemäß § 5 Abs. 1 abzulehnen, informieren wir unter Darlegung unserer Gründe zuvor denjenigen, der Anspruch auf die Versicherungsleistung erhebt. Dadurch geben wir ihm Gelegenheit, eine der folgenden drei Verbraucherschutzorganisationen

- Bund der Versicherten e.V. (BdV),
- Verbraucherzentralen, die in der Arbeitsgemeinschaft der Verbraucherverbände e.V. organisiert sind,
- Versicherungsberater, die im Bundesverband der Versicherungsberater e.V. organisiert sind,

zur Überprüfung unserer vorläufigen Auffassung einzuschalten, wenn der Versicherte die VSO zuvor aus Gründen des Datenschutzes schriftlich bevollmächtigt hat. Im Rahmen der erteilten Vollmacht dürfen dann für die Leistungsprüfung relevante Daten und Unterlagen (z.B. der formelle Leistungsantrag, Arztberichte, Gutachten) an die VSO weitergeleitet werden. Wir übernehmen 75 % der nachgewiesenen Kosten der VSO, höchstens jedoch EUR 375. Die VSO kann innerhalb von einem Monat eine Stellungnahme abgeben. Vor einer endgültigen Entscheidung gem. § 5 werden wir mögliche Bedenken oder Anregungen der VSO in unsere Entscheidungsfindung einbeziehen.

(2) Das in Abs. 1 genannte Recht steht Ihnen auch zu, wenn wir beabsichtigen, gemäß § 7 Abs. 4 im Rahmen eines Nachprüfungsverfahrens unsere anerkannten Leistungen einzustellen oder herabzusetzen.

(3) Bei Ablehnung eines Leistungsantrages wegen Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht (siehe § 9 Abs. 2 sowie § 6 der Allgemeinen Bedingungen für die Lebensversicherung) gelten folgende Abweichungen gegenüber Abs. 1: Die fristgebundene Ablehnungserklärung (z.B. Rücktritt vom Vertrag) stellen wir mit sofortiger Rechtswirkung dem Anspruchsteller zu. Dieser ist dann berechtigt, eine der in Abs. 1 genannten Verbraucherschutzorganisationen (VSO) zur Überprüfung unserer getroffenen Entscheidung einzuschalten. Die VSO kann innerhalb von einem Monat eine Stellungnahme abgeben. Wir werden dann überprüfen, ob wir im Hinblick auf vorgetragene Bedenken oder Anregungen die Wirkung unserer getroffenen Entscheidung gegebenenfalls abändern. Im Falle einer solchen Abänderung übernehmen wir 75 % der nachgewiesenen Kosten der VSO, höchstens jedoch EUR 125.

## § 13 Wann können Sie eine Fortsetzungsoption in Anspruch nehmen und wann können Sie die Versicherung umtauschen?

### (1) Fortsetzungsoption

Bei einer Partnersversicherung erlischt der Vertrag, wenn einer der versicherten Partner stirbt. Damit der gegen Berufsunfähigkeit versicherte, überlebende Partner diesen Schutz nicht verliert, bieten wir ihm Folgendes an: Er kann ohne erneute Gesundheitsprüfung innerhalb einer Frist von 3 Monaten nach Erlöschen seines bisherigen Versicherungsschutzes durch Tod des Partners eine neue Einzelversicherung mit BUZ nach den dann gültigen Tarifen auf seine Person abschließen. Der Versicherungsumfang (Tarif, Versicherungsdauer, Versicherungssumme, Berufsunfähigkeitsrente) darf sich jedoch gegenüber der erloschenen Partnersversicherung nicht erhöhen.

### (2) Umtauschrecht

Ist die Hauptversicherung eine Risikoversicherung, so können Sie diese jederzeit ohne erneute Gesundheitsprüfung unter Beibehaltung des ursprünglich vereinbarten Endalters und der versicherten Gesamtleistung in eine Kapitalversicherung mit BUZ nach den dann gültigen Tarifen umtauschen.

## § 14 Welche Nachversicherungsgarantien bieten wir Ihnen?

(1) Sie haben das Recht, die versicherte Berufsunfähigkeitsrente nach den dann geltenden Tarifen und Versicherungsbedingungen ohne erneute Gesundheitsprüfung mit der restlichen Versicherungs- und Beitragszahlungsdauer wie die ursprüngliche

Versicherung (und zwar in ganzen Jahren) gemäß den nachfolgenden Voraussetzungen in den Abs. 1 bis 3 zu erhöhen.

Eine solche Erhöhung kann vorgenommen werden, bei folgenden, den Versicherten betreffenden Ereignissen:

- erfolgreicher Abschluß eines Studiums oder einer Berufsausbildung,
- Wegfall des Berufsunfähigkeitsschutzes aus der gesetzlichen Rentenversicherung bei Selbständigen und Handwerkern,
- Heirat,
- Geburt oder Adoption eines Kindes,
- beruflichen Veränderungen, die unmittelbar zu Einkommenserhöhungen von mindestens 10% führen.

Die Ereignisse sind uns nachzuweisen.

(2) Das Recht auf Nachversicherung können Sie innerhalb von 6 Monaten seit Eintritt des Ereignisses ausüben, sofern

- der Versicherte dann nicht bereits berufsunfähig ist,
- der Versicherte bei Eintritt eines Ereignisses das 45. Lebensjahr noch nicht vollendet hat,
- die Erhöhung der versicherten Jahresrente nicht mehr als 50% der bei Vertragsabschluß versicherten Jahresrente beträgt und die bei uns versicherte Gesamtjahresrente den Betrag von EUR 30.000 nicht übersteigt und
- nach erfolgter Leistungserhöhung die gesamte Jahresrente aller auf den Versicherten bei privaten Versicherern abgeschlossenen Berufsunfähigkeitsversicherungen in einem angemessenen Verhältnis zum Einkommen steht, d. h. 50% des letzten jährlichen Brutto-Arbeitseinkommens des Versicherten nicht übersteigt. Anstelle dieser 50 % - Regelung darf die vorgenannte gesamte Jahresrente den Betrag von EUR 15.000 nicht übersteigen, wenn die Erhöhung aufgrund des erfolgreichen Abschlusses eines Studiums oder einer Berufsausbildung erfolgt.

(3) Für die Risikobeurteilung wird der Gesundheitszustand zum Zeitpunkt des Abschlusses des ursprünglichen Vertrages zugrunde gelegt, aus dem die Nachversicherungsgarantie abgeleitet wird. Vereinbarte Leistungseinschränkungen gelten auch für die Erhöhungssumme; Beitragszuschläge berechnen sich nach dem erreichten Alter.

Eine planmäßige Erhöhung von Beitrag und Versicherungsleistung kann für die Nachversicherung nicht vereinbart werden.

## § 15 Welche Möglichkeiten haben Sie bei Zahlungsschwierigkeiten?

(1) Sie können beantragen, daß eine in Verbindung mit einer Kapital- oder Rentenversicherung abgeschlossene BUZ ohne erneute Gesundheitsprüfung in eine neue Risikoversicherung mit BUZ nach den dann gültigen Tarifen umgetauscht wird. Während die Höhe der Berufsunfähigkeitsrente unverändert bleiben kann, darf die Versicherungssumme der Risikoversicherung nicht höher sein als die versicherte jährliche Berufsunfähigkeitsrente. Wenn Sie dieses beantragen, bilden wir - sofern der Vertrag mindestens ein Jahr bestanden hat - aus dem in der Kapital- oder Rentenversicherung etwaig vorhandenen Deckungskapital eine beitragsfreie Versicherung oder zahlen den Rückkaufswert aus. Im Falle der Beitragsfreistellung können Sie innerhalb von sechs Monaten die Kapital- oder Rentenversicherung einschließlich der BUZ wieder in Kraft setzen lassen, indem Sie dies beantragen und die rückständigen Beträge nebst Stundungszinsen nachzahlen. Die umgetauschte Risikoversicherung mit BUZ erlischt dann.

(2) Anstelle der Möglichkeit nach Abs. 1 können Sie beantragen, daß die Kapital- oder Rentenversicherung mit BUZ bestehen bleibt und - soweit in ausreichender Höhe vorhanden - Deckungskapital für die Dauer von längstens 2 Jahren mit den Beiträgen verrechnet wird. Die dadurch reduzierten garantierten Leistungen teilen wir Ihnen dann mit. Nach dem Verrechnungszeitraum wird der Vertrag beitragspflichtig weitergeführt.

## § 16 Können die Beiträge erhöht werden?

Die von uns angegebenen Tarifbeiträge sind für die gesamte Vertragsdauer garantiert und können von uns nicht erhöht werden, da wir auf eine tarifliche Beitragsanpassungsklausel verzichten. Lediglich im Rahmen der gesetzlichen Schutzvorschrift des § 172 VVG können die Beiträge in besonderen Fällen, die nicht nur die Hannoversche Leben betreffen (z. B. Epidemie), heraufgesetzt werden, und auch nur dann, wenn ein unabhängiger Treuhänder dem zustimmt.

## § 1 Welche Leistungen sind versichert?

(Tarife BZ, BR, KR)

(1) Die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (nachfolgend BUZ genannt) bietet mit den Tarifen BZ, BR, KR - die nachfolgend näher erläutert werden - Schutz gegen die wirtschaftlichen Folgen von Berufsunfähigkeit. Wird der oder die Versicherte (nachfolgend der Versicherte genannt) während der Dauer dieser Zusatzversicherung zu mindestens 50% berufsunfähig, so erbringen wir folgende Versicherungsleistungen:

- beim Tarif BZ übernehmen wir für die Dauer der Berufsunfähigkeit, längstens jedoch bis zum Ablauf dieser Zusatzversicherung, die Beitragszahlung für die Hauptversicherung und eingeschlossene weitere Zusatzversicherungen;
- beim Tarif BR sind die gleichen Leistungen versichert wie beim Tarif BZ. Zusätzlich zahlen wir monatlich im voraus die vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente sowie in besonderen Fällen eine Übergangshilfe, eine Wiedereingliederungshilfe, eine Rehabilitationshilfe und eine Soforthilfe (vgl. § 11);
- beim Tarif KR zahlen wir monatlich im voraus die versicherte Berufsunfähigkeitsrente, übernehmen jedoch nicht die Beitragszahlung für die Hauptversicherung oder eingeschlossene weitere Zusatzversicherungen. Der Beitrag ändert sich jährlich im vereinbarten Maße, während die versicherte Berufsunfähigkeitsrente gleich bleibt. Zusätzlich erbringen wir nach erstmaliger Anerkennung unserer Leistungspflicht eine einmalige Leistung in Höhe einer Jahresrente, die jedoch in den letzten 5 Versicherungsjahren nur gestaffelt gezahlt wird: Im 5. Jahr vor Ablauf 5/6 einer Jahresrente, im 4. Jahr 4/6, im 3. Jahr 3/6, im 2. Jahr 2/6 und im letzten Jahr vor Ablauf 1/6 einer Jahresrente. In besonderen Fällen zahlen wir eine Übergangshilfe, eine Wiedereingliederungshilfe, eine Rehabilitationshilfe und eine Soforthilfe (vgl. § 11).

Bei einem geringeren Grad der Berufsunfähigkeit besteht kein Anspruch auf diese Versicherungsleistungen.

Der Versicherungsschutz besteht weltweit.

(2) Anstelle der 50%-Regelung in Absatz 1 kann die Staffelung der Versicherungsleistungen nach dem Grad der Berufsunfähigkeit vereinbart werden (Staffelregelung)

(3) Der Anspruch auf die Versicherungsleistungen entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist, frühestens aber 3 Jahre vor dem Tag des Eingangs der Mitteilung nach § 4 Abs. 1. Bei einer unverschuldet verspäteten Anzeige des Versicherungsfalles wird die Leistung jedoch ohne Einschränkung rückwirkend erbracht.

(4) Der Anspruch auf die Versicherungsleistungen erlischt, wenn der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50% oder den vereinbarten Mindestgrad (Staffelregelung) sinkt, bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit spätestens, wenn die Pflegebedürftigkeit unter das in § 2 Abs. 5 genannte Ausmaß sinkt, wenn der Versicherte stirbt oder bei Ablauf dieser Zusatzversicherung.

(5) Bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht müssen Sie die Beiträge in voller Höhe weiter entrichten; wir werden diese jedoch bei Anerkennung der Leistungspflicht in entsprechender Höhe zurückerzahlen. Wenn Sie es wünschen, werden wir Ihnen die künftig fälligen Beiträge bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht zinslos stunden. Wird endgültig festgestellt, daß unsere Leistungspflicht nicht besteht, sind die ausstehenden Beiträge von Ihnen nachzuzahlen. Die gestundeten Beiträge können Sie in einem Zeitraum von bis zu 12 Monaten in Raten neben den laufenden Beiträgen nachzahlen oder durch eine Vertragsänderung bzw. eine Verrechnung mit dem Guthaben oder den Gewinnanteilen tilgen.

(6) Darüber hinaus bestehen im Rahmen des § 15 dieser Bedingungen weitere Möglichkeiten, um Ihnen im Falle von Zahlungsschwierigkeiten zu helfen.

## § 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

(1) Vollständige Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn der Versicherte infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich mindestens 3 Jahre außerstande ist, seinen zuletzt vor Eintritt des Versicherungsfalles ausgeübten Beruf - so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen ausgestaltet war - oder eine andere Tätigkeit auszuüben, die aufgrund seiner

Ausbildung und Erfahrung ausgeübt werden kann und seiner bisherigen Lebensstellung entspricht. Eine der bisherigen Lebensstellung entsprechende Tätigkeit darf keine deutlich geringeren Kenntnisse und Fähigkeiten erfordern und auch hinsichtlich Vergütung und Wertschätzung nicht spürbar unter das Niveau des bislang ausgeübten Berufs absinken.

Eine Verweisung auf die genannte andere Tätigkeit ist aber ausgeschlossen, wenn

- der Versicherte bei Eintritt der Berufsunfähigkeit das 55. Lebensjahr bereits vollendet hat,
- der Versicherte ein Studium an einer staatlich anerkannten Fachhochschule oder Universität erfolgreich abgeschlossen hat und er in den letzten drei Jahren vor Eintritt der Berufsunfähigkeit ein Bruttoeinkommen oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung bezogen hat,
- das jährliche Einkommen in der anderen Tätigkeit 20% oder mehr unter dem Einkommen im zuletzt ausgeübten Beruf liegen würde,
- der Versicherte das 50. Lebensjahr vollendet hat und der zuletzt ausgeübte Beruf mindestens zehn Jahre lang ununterbrochen ausgeübt wurde,

und er auch keine andere Tätigkeit tatsächlich ausübt, die seiner bisherigen Lebensstellung entspricht.

Hat der Versicherte vor Eintritt der Berufsunfähigkeit zuletzt einen kaufmännischen Beruf mindestens fünf Jahre lang ununterbrochen ausgeübt, ist eine Verweisung auf einen anderen als einen kaufmännischen Beruf ausgeschlossen, es sei denn, er übt eine andere Tätigkeit tatsächlich aus, die seiner bisherigen Lebensstellung entspricht.

Auch die Berufsunfähigkeit eines Beamten beurteilt sich allein nach den vorgenannten Regelungen des § 2 - unabhängig von einer etwaigen Dienstunfähigkeit im beamtenrechtlichen Sinne.

Bei Selbständigen ist die Berufsunfähigkeit unter Berücksichtigung der konkreten Betriebsgestaltung und der im Betrieb etwa bestehenden zumutbaren Möglichkeit einer Umorganisation zu beurteilen. Eine Umorganisation ist zumutbar, wenn Sie betrieblich sinnvoll ist, evtl. Einkommenseinbußen nach der Umorganisation nicht auf Dauer ins Gewicht fallen und der Versicherte eine unveränderte Stellung hinsichtlich Weisungs- und Direktionsbefugnis inne hat.

(2) Teilweise Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die in Absatz 1 genannten Voraussetzungen nur zu einem bestimmten Grad voraussichtlich mindestens 3 Jahre erfüllt sind.

(3) Nicht immer läßt sich in einem frühen Stadium einer Erkrankung voraussehen, ob die Berufsunfähigkeit mindestens 3 Jahre bestehen wird - doch auch in diesem Fall brauchen Sie sich keine Sorgen zu machen.

Denn ist der Versicherte 6 Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, vollständig oder teilweise außerstande gewesen, seinen zuletzt vor Eintritt des Versicherungsfalles ausgeübten Beruf oder eine andere Tätigkeit auszuüben, die aufgrund seiner Ausbildung und Erfahrung ausgeübt werden kann und seiner bisherigen Lebensstellung entspricht, so gilt die Fortdauer dieses Zustandes als vollständige oder teilweise Berufsunfähigkeit. Absatz 1 Satz 2 und 3 gelten entsprechend.

Durch diese Regelung entsteht - trotz fehlender Prognose einer mindestens 3 Jahre andauernder Berufsunfähigkeit - der Anspruch auf Versicherungsleistungen mit Beginn des 7. Monats. Wird nach einer Anerkennung unserer Leistungspflicht bei der Nachprüfung gemäß § 7 festgestellt, daß inzwischen eine Berufsunfähigkeit von voraussichtlich mindestens 3 Jahren vorliegt, werden wir die ersten 6 Monate nachregulieren.

(4) Übt der Versicherte bei Eintritt der Berufsunfähigkeit seine berufliche Tätigkeit vorübergehend nicht aus und ist eine Wiederaufnahme vorgesehen (z.B. ununterbrochener Erziehungsurlaub), so gilt die zuletzt bei vorübergehendem Ausscheiden aus dem Berufsleben ausgeübte Tätigkeit gemäß § 2 Abs. 1 als versichert. Ist der Versicherte aus dem Berufsleben ausgeschieden, ohne daß eine Wiederaufnahme der Tätigkeit absehbar ist, so kommt es bei der Anwendung der Absätze 1 bis 3 darauf an, daß der Versicherte außerstande ist, eine berufliche Tätigkeit auszuüben, die er aufgrund vorhandener beruflicher Fähigkeiten und Kenntnisse, die durch Ausbildung und

Erfahrung bis zum Ausscheiden aus dem Berufsleben und danach erworben wurden, ausüben kann. Diese Tätigkeit muß der bei Ausscheiden aus dem Berufsleben bestandenen Lebensstellung entsprechen.

(5) Vollständige Berufsunfähigkeit liegt ebenfalls vor, wenn der Versicherte infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls voraussichtlich mindestens 3 Jahre so hilflos ist, daß er auch bei Einsatz technischer und medizinischer Hilfsmittel in erheblichem Umfang, d.h. für mindestens 90 Minuten täglich, bei den Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens der Hilfe einer fremden Person bedarf. Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen.

(6) Ist der Versicherte sechs Monate ununterbrochen pflegebedürftig (vgl. Abs. 5) gewesen und deswegen täglich gepflegt worden, so gilt die Fortdauer dieses Zustandes als vollständige oder teilweise Berufsunfähigkeit. § 2 Absatz 3 Satz 2 bis 4 gelten entsprechend.

(7) Gewöhnliche und regelmäßige Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens sind:

- Körperpflege: Waschen, Duschen, Baden, Zahnpflege, Kämmen, Rasieren, Blasen- und Darmentleerung
- Ernährung: mundgerechtes Zubereiten und Aufnahme der Nahrung
- Mobilität: selbständiges Aufstehen und Zubettgehen, An- und Auskleiden, Gehen, Stehen, Treppensteigen, Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung
- hauswirtschaftliche Versorgung: Einkaufen, Kochen, Reinigen der Wohnung, Spülen, Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung.

### § 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

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

(2) Wir leisten jedoch nicht, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht ist:

- a) durch innere Unruhen, sofern der Versicherte auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;
- b) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse. Wir werden jedoch leisten, wenn die Berufsunfähigkeit während eines Aufenthaltes des Versicherten außerhalb der Bundesrepublik Deutschland verursacht wurde und er an den kriegerischen Ereignissen nicht aktiv beteiligt war. Darüberhinaus werden wir leisten, wenn der Versicherte als Mitglied der deutschen Bundeswehr, Polizei oder Bundesgrenzschutz mit Mandat der NATO oder UNO an deren humanitären Hilfeleistungen oder friedenssichernden Maßnahmen außerhalb der territorialen Grenzen der NATO-Mitgliedstaaten teilnimmt;
- c) durch vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch den Versicherten. Bei lediglich fahrlässiger Ausführung der Tat erfolgt kein Leistungsausschluß;
- d) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung. Wenn uns jedoch nachgewiesen wird, daß diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind, werden wir leisten;
- e) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit des Versicherten herbeigeführt haben;
- f) durch Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen derart gefährdet, daß zur Abwehr der Gefährdung eine Katastrophenschutzbehörde oder vergleichbare Einrichtung tätig wurde oder hätte tätig werden müssen.

### § 4 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit verlangt werden?

(1) Werden Leistungen aus dieser Zusatzversicherung beantragt, so sind uns unverzüglich folgende Unterlagen einzureichen:

- a) eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit;
- b) ausführliche Berichte der Ärzte, die den Versicherten gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache,

Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens sowie über dessen Auswirkungen auf die Berufsfähigkeit oder Art und Umfang der Pflegebedürftigkeit;

- c) Unterlagen über den Beruf des Versicherten, dessen Stellung und Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen;
- d) bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege beauftragt ist, über Art und Umfang der Pflege.

Die hierdurch entstehenden Kosten hat der Ansprucherhebende zu tragen.

(2) Wir können außerdem - dann allerdings auf unsere Kosten - weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte sowie notwendige Nachweise - auch über die wirtschaftlichen und beruflichen Verhältnisse und ihre Veränderungen - verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen. Der Versicherte hat Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten sowie Pflegeheime, bei denen er in Behandlung oder Pflege war oder sein wird, sowie Pflegepersonen, andere Personenversicherer, Behörden und Arbeitgeber zu ermächtigen, uns auf Verlangen Auskunft zu erteilen. Hält sich der Versicherte im Ausland auf, können wir verlangen, daß die erforderlichen ärztlichen Untersuchungen in Deutschland durchgeführt werden. In diesem Fall übernehmen wir die Untersuchungskosten, nicht jedoch die Reise- und Aufenthaltskosten. Mit unserer Zustimmung können die erforderlichen Untersuchungen auch außerhalb Deutschlands durchgeführt werden.

### § 5 Wie informieren wir Sie über unsere Leistungsprüfung und wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?

(1) Nach Prüfung der uns eingereichten sowie der von uns beigezogenen Unterlagen erklären wir, ob wir eine Leistungspflicht anerkennen. Ein zeitlich befristetes Anerkenntnis werden wir nicht aussprechen.

(2) Nimmt die Leistungsprüfung wegen eines schwierigen Sachverhalts oder fehlender Unterlagen längere Zeit in Anspruch, können wir schon vorher im Einvernehmen mit Ihnen eine Vereinbarung über eine zeitlich befristete Leistung treffen, um Ihnen schneller finanziell helfen zu können.

(3) Während der Prüfung Ihres Anspruchs auf Leistungen aus der BUZ werden wir Sie über den Stand der Bearbeitung informieren. Innerhalb von 15 Arbeitstagen nach Eingang der gemäß § 4 erforderlichen Unterlagen werden wir

- Ihnen mitteilen, ob wir unsere Leistungspflicht anerkennen oder
- Sie über erforderliche weitere Prüfungsschritte bzw. fehlende Unterlagen informieren.

### § 6 Bis wann können bei Meinungsverschiedenheiten Rechte geltend gemacht werden und wer entscheidet in diesen Fällen?

(1) Zu Ihren Gunsten verzichten wir auf das uns nach dem Gesetz (§ 12 Absatz 3 VVG) und den Allgemeinen Bedingungen für die Lebensversicherung (§ 9 Absatz 5) zustehende Recht, uns auf Leistungsfreiheit zu berufen, wenn der Anspruch nicht innerhalb von sechs Monaten nach Zugang unserer Entscheidung gerichtlich geltend gemacht wird. Die gesetzlichen Vorschriften über die Verjährung (§ 12 Abs. 1 VVG) bleiben unberührt.

2) Wenn derjenige, der Anspruch auf die Versicherungsleistung erhebt, mit unserer Leistungsentscheidung (§ 5) nicht einverstanden ist, kann er den Anspruch also bis zum Ablauf der Verjährungsfrist gerichtlich geltend machen.

### § 7 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit ?

(1) Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit und ihren Grad oder die Pflegebedürftigkeit nachzuprüfen. Wir können dann erneut prüfen, ob der Versicherte eine andere Tätigkeit im Sinne von § 2 Abs. 1 ausüben kann. Dabei sind neu erworbene Kenntnisse und Fähigkeiten nur zu berücksichtigen, wenn der Versicherte einen entsprechenden Arbeitsplatz in einem Vergleichsberuf auch tatsächlich erlangt hat oder er sich um einen solchen nicht in zumutbarer Weise bemüht hat.

(2) Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten jederzeit sachdienliche Auskünfte und einmal jährlich umfassende Untersuchungen des Versicherten durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen. Die Bestimmungen des § 4 Abs. 2 gelten entsprechend.

(3) Eine Minderung der Berufsunfähigkeit und die Wiederaufnahme bzw. Änderung der beruflichen Tätigkeit müssen Sie uns unverzüglich anzeigen.

(4) Wir können unsere Leistungen einstellen, wenn der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50% bzw. (bei vereinbarter Staffelung gemäß § 1 Abs.2) unter den vereinbarten Mindestgrad sinkt. Bei vereinbarter Staffelung (§ 1 Abs.2) können wir unsere Leistungen herabsetzen, wenn der Grad der Berufsunfähigkeit entsprechend der Staffelregelung sinkt. Die Einstellung teilen wir dem Anspruchsberechtigten mit; sie wird nicht vor Ablauf eines Monats nach Absenden dieser Mitteilung wirksam, frühestens jedoch zu Beginn des darauffolgenden Monats. Zu diesem Zeitpunkt muß, sofern die Beitragszahlungsdauer nicht abgelaufen ist, die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden. Bitte beachten Sie in diesem Zusammenhang Ihre Rechte gemäß § 12.

## **§ 8 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Berufsunfähigkeit?**

Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 4 oder § 7 von Ihnen, dem Versicherten oder dem Anspruchserhebenden vorsätzlich oder grob fahrlässig nicht erfüllt wird, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht bleiben die Ansprüche aus der Zusatzversicherung jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluß auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Wenn die Mitwirkungspflicht dann später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des laufenden Monats nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet.

## **§ 9 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?**

(1) Die Zusatzversicherung bildet mit der Versicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (Hauptversicherung), eine Einheit; sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung endet, so erlischt auch die Zusatzversicherung.

(2) Unsere Leistungsverpflichtung für den Fall von Berufsunfähigkeit haben wir im Vertrauen darauf übernommen, daß bei Vertragsabschluß alle Fragen wahrheitsgemäß beantwortet wurden. Abweichend von der Vorschrift über die vorvertragliche Anzeigepflicht in den Allgemeinen Bedingungen für die Lebensversicherung können wir von der Zusatzversicherung binnen fünf Jahren seit Vertragsabschluß (bei Eintritt des Versicherungsfalles während der ersten fünf Jahre auch noch nach Ablauf dieser Frist) zurücktreten, wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben, von Ihnen oder der versicherten Person nicht oder nicht richtig angegeben worden sind. Haben Sie ohne Verschulden oder in Unkenntnis eine Ihnen obliegende Anzeigepflicht verletzt, verzichten wir zu Ihren Gunsten auf das uns gesetzlich zustehende Recht (§ 41 VVG), ab Beginn des laufenden Versicherungsjahres einen erhöhten risikogerechten Beitrag von Ihnen zu verlangen oder den Vertrag zu kündigen.

**(3) Eine Zusatzversicherung, für die laufende Beiträge zu zahlen sind, können Sie für sich allein kündigen, in den letzten 5 Versicherungsjahren bei den Tarifen BZ und BR jedoch nur zusammen mit der Hauptversicherung. Einen Rückkaufswert aus der Zusatzversicherung - soweit vorhanden - erhalten Sie nur, wenn Sie die Zusatzversicherung zusammen mit der Hauptversicherung kündigen. Er wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik zum Kündigungstermin als Zeitwert Ihrer Versicherung berechnet (§ 176 Abs. 3 VVG), wobei ein als angemessen angesehener Abzug in Höhe von 10 % vom Deckungskapital erfolgt. Beim Tarif KR fällt kein Rückkaufswert an.**

**(4) Eine Zusatzversicherung, für die keine Beiträge mehr zu zahlen sind (beitragsfreie Zusatzversicherung, Zusatzversicherung gegen Einmalbeitrag), können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung kündigen. In diesem Fall erhalten Sie - soweit vorhanden - einen Rückkaufswert. Er wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik zum Kündigungstermin als**

**Zeitwert Ihrer Versicherung berechnet (§ 176 Abs. 3 VVG), wobei ein als angemessen angesehener Abzug in Höhe von 10 % vom Deckungskapital erfolgt.**

(5) Die Zusatzversicherung können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung umwandeln. Voraussetzung ist allerdings, daß die hierfür vorgesehene jährliche Mindestrente von EUR 300 nicht unterschritten wird. Das Verhältnis zwischen Berufsunfähigkeitsrente und der Leistung aus der Hauptversicherung wird durch die Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung nicht verändert. Die beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente errechnen wir nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik. Der aus der Zusatzversicherung für die Bildung der beitragsfreien Rente zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um rückständige Beiträge, wobei ein als angemessen angesehener Abzug in Höhe von 10 % vom Deckungskapital erfolgt.

(6) Bei Herabsetzung der versicherten Leistung aus der Hauptversicherung gelten die Absätze 3, 4 und 5 entsprechend.

(7) Beantragen Sie im Rahmen der Flexibilitätsgarantie wegen veränderter Lebensumstände gemäß § 3 der Besonderen Bedingungen für die kapitalbildende Versicherung eine Aufstockung der Versicherungssumme, bezieht sich eine mitversicherte Beitragsbefreiung aus der BUZ auch auf die erhöhte Versicherungssumme. Eine mitversicherte Berufsunfähigkeitsrente erhöht sich jedoch nicht. Siehe insoweit aber Möglichkeiten nach § 14 zur Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente. Im Falle Ihrer rechtskräftigen Scheidung führen wir auf Antrag eine Realteilung Ihrer Versorgungsanwartschaft durch, wobei jeweils eine Mindestrente von EUR 300 nicht unterschritten werden darf.

(8) Ist unsere Leistungspflicht aus der Zusatzversicherung anerkannt oder festgestellt, so berechnen wir die Leistungen aus der Hauptversicherung (Rückkaufswert, beitragsfreie Versicherungsleistung, Vorauszahlung und Überschußbeteiligung der Hauptversicherung) so, als ob Sie den Beitrag unverändert weitergezahlt hätten.

(9) Anerkannte oder festgestellte Ansprüche aus der Zusatzversicherung werden durch Rückkauf oder Umwandlung der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Versicherungsleistung nicht berührt. Bitte beachten Sie jedoch: Stellen wir im Rahmen einer Nachprüfung gemäß § 7 fest, daß kein Anspruch auf Berufsunfähigkeitsleistungen mehr besteht, erlischt diese Zusatzversicherung, wenn die Hauptversicherung zuvor von Ihnen gekündigt oder beitragsfrei gestellt wurde. Im Falle einer erneuten Berufsunfähigkeit besteht dann kein Versicherungsschutz mehr.

(10) Ansprüche aus der BUZ können Sie nicht abtreten oder verpfänden.

(11) Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Bedingungen für die Hauptversicherung sinngemäß Anwendung. Die Bestimmungen über Wehrdienst, Unruhen und Krieg können in Abweichung zu den Bestimmungen der Hauptversicherung nicht geändert werden. Die Bestimmungen über das Umtauschrecht in den Besonderen Bedingungen für die Risikoversicherung finden auf die Zusatzversicherung keine Anwendung. Siehe aber § 13 Abs. 2.

## **§ 10 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?**

(1) Ihre Zusatzversicherung zu einer Einzelversicherung gehört zum Gewinnverband 3 in der Bestandsgruppe I der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen. Ihre Zusatzversicherung zu einer Kollektivversicherung gehört zum Gewinnverband der zugehörigen Hauptversicherung.

Sie erhält in der Anwartschaftszeit (Zeit bis zum Eintritt unserer Leistungspflicht) für jedes Versicherungsjahr jeweils zu dessen Beginn einen vollen Jahresgewinnanteil in deklarer Höhe. Endet die Anwartschaftszeit unterjährig, wird der Jahresgewinnanteil entsprechend zeitanteilig gekürzt. Der Jahresgewinnanteil wird vorschüssig in Prozent des fälligen Beitrages festgesetzt, bei einer Zusatzversicherung gegen Einmalbeitrag nachschüssig in Prozent des durch die Versicherungsdauer geteilten Einmalbeitrages. Zusatzversicherungen, die gemäß § 9 Abs. 5 beitragsfrei gestellt worden sind, sind nicht gewinnberechtig.

(2) Die Jahresgewinnanteile werden während der Anwartschaftszeit in der Regel zur Sofortgutschrift (Verrechnung bei jeder Beitragsfälligkeit) verwendet. Bei einer Zusatzversicherung gegen Einmalbeitrag



tritt an die Stelle der Sofortgutschrift die Gewinnverwendung der Hauptversicherung.

(3) Ist der Versicherte nicht berufsunfähig geworden, so kann bei Ablauf der Versicherungsdauer ein Schlußbonus in Prozent der Beitragssumme gewährt werden, dessen Höhe vom Beitrag und von der Versicherungsdauer abhängig ist. Ist die Hauptversicherung eine HL-Basisrente, wird der Schlußbonus zur Erhöhung der Gewinnrente der HL-Basisrente verwendet. Erlischt die Zusatzversicherung vorher durch Tod des Versicherten, so kann ein Schlußbonus in nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik verminderter Höhe gewährt werden, wenn die Versicherung mindestens 2 Jahre gedauert hat und der Versicherte nicht berufsunfähig geworden ist. Ist die Hauptversicherung eine HL-Basisrente, wird bei Tod des Versicherten kein Schlußbonus fällig.

(4) Ist dagegen die Leistungspflicht eingetreten und erbringen wir Versicherungsleistungen, so erhält die Zusatzversicherung einen Jahresgewinnanteil in Prozent des jeweiligen Deckungskapitals. Die Jahresgewinnanteile werden dann zur Erhöhung der Versicherungsleistung verwendet; beim Tarif BZ werden die Gewinnanteile wie die der Hauptversicherung verwendet.

(5) Die Bestimmungen über die Überschußbeteiligung können unter den Voraussetzungen des § 18 ALB auch für bestehende Versicherungen geändert werden.

## § 11 Welche Zusatzleistungen erhalten Sie in besonderen Fällen?

### (1) Übergangshilfe:

Wenn der Versicherte in seinem zuletzt vor Eintritt des Versicherungsfalles ausgeübten Beruf berufsunfähig ist und diesen auch konkret nicht mehr ausübt, wir aber berechtigt sind, ihn auf eine andere Tätigkeit zu verweisen, zahlen wir eine Übergangshilfe in Höhe von 6 Monatsrenten (maximal EUR 12.000,-).

### (2) Wiedereingliederungshilfe:

Hat der Versicherte mindestens 3 Jahre ununterbrochen Leistungen wegen Berufsunfähigkeit bezogen, und stellen wir unsere Leistungen im Rahmen der Nachprüfung nach § 7 ein, zahlen wir für weitere 6 Monate die versicherten Leistungen (maximal EUR 12.000,-), damit der Versicherte sich auf die neue Situation einstellen kann. Dies gilt nicht, wenn die Mitwirkungspflichten gemäß § 7 Abs. 3 nicht erfüllt wurden.

### (3) Rehabilitationshilfe:

Im Rahmen der Leistungsprüfung und der Nachprüfung können wir im Einvernehmen mit Ihnen eine vollständige oder teilweise Beteiligung an den Kosten von Rehabilitationsmaßnahmen vereinbaren, wenn aus medizinischer und arbeitsmarktbezogener Sicht die begründete Aussicht besteht, daß die Aufnahme einer Berufstätigkeit dadurch früher erfolgen kann.

### (4) Soforthilfe:

Wenn der Versicherte in Folge eines Unfalls berufsunfähig wird, zahlen wir zusätzlich eine Soforthilfe in Höhe von 3 Monatsrenten. Ein Unfall liegt vor, wenn der Versicherte durch ein plötzlich von außen auf seinen Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsbeschädigung erleidet. Als Unfall gilt auch, wenn durch erhöhte Kraftanstrengung des Versicherten an Gliedmaßen oder Wirbelsäule ein Gelenk verrenkt wird oder Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerzt oder zerrissen werden.

(5) Die Zusatzleistungen gemäß Abs. 1 bis 4 können nur einmal während der gesamten Vertragsdauer der BUZ in Anspruch genommen werden. Ist die Hauptversicherung eine HL-Basisrente, werden alle Zusatzleistungen ausschließlich als Renten ausbezahlt.

## § 12 Einbezug einer Verbraucherschutzorganisation (VSO) in die Leistungsprüfung. Welches besondere Recht haben Sie?

(1) Beabsichtigen wir nach Prüfung der uns eingereichten und von uns beigezogenen Unterlagen den Leistungsantrag gemäß § 5 Abs. 1 abzulehnen, informieren wir unter Darlegung unserer Gründe zuvor denjenigen, der Anspruch auf die Versicherungsleistung erhebt. Dadurch geben wir ihm Gelegenheit, eine der folgenden drei Verbraucherschutzorganisationen

- Bund der Versicherten e.V. (BdV),
- Verbraucherzentralen, die in der Arbeitsgemeinschaft der Verbraucherverbände e.V. organisiert sind,
- Versicherungsberater, die im Bundesverband der Versicherungsberater e.V. organisiert sind,

zur Überprüfung unserer vorläufigen Auffassung einzuschalten, wenn der Versicherte die VSO zuvor aus Gründen des Datenschutzes schriftlich bevollmächtigt hat. Im Rahmen der erteilten Vollmacht dürfen dann für die Leistungsprüfung relevante Daten und Unterlagen (z.B. der formelle Leistungsantrag, Arztberichte, Gutachten) an die VSO weitergeleitet werden. Wir übernehmen 75% der nachgewiesenen Kosten der VSO, höchstens jedoch EUR 375. Die VSO kann innerhalb von einem Monat eine Stellungnahme abgeben. Vor einer endgültigen Entscheidung gem. § 5 werden wir mögliche Bedenken oder Anregungen der VSO in unsere Entscheidungsfindung einbeziehen.

(2) Das in Abs. 1 genannte Recht steht Ihnen auch zu, wenn wir beabsichtigen, gemäß § 7 Abs. 4 im Rahmen eines Nachprüfungsverfahrens unsere anerkannten Leistungen einzustellen oder herabzusetzen.

(3) Bei Ablehnung eines Leistungsantrages wegen Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht (siehe § 9 Abs. 2 sowie § 6 der Allgemeinen Bedingungen für die Lebensversicherung) gelten folgende Abweichungen gegenüber Abs. 1: Die fristgebundene Ablehnungserklärung (z.B. Rücktritt vom Vertrag) stellen wir mit sofortiger Rechtswirkung dem Anspruchsteller zu. Dieser ist dann berechtigt, eine der in Abs. 1 genannten Verbraucherschutzorganisationen (VSO) zur Überprüfung unserer getroffenen Entscheidung einzuschalten. Die VSO kann innerhalb von einem Monat eine Stellungnahme abgeben. Wir werden dann überprüfen, ob wir im Hinblick auf vorgetragene Bedenken oder Anregungen die Wirkung unserer getroffenen Entscheidung gegebenenfalls abändern. Im Falle einer solchen Abänderung übernehmen wir 75 % der nachgewiesenen Kosten der VSO, höchstens jedoch EUR 125.

## § 13 Wann können Sie eine Fortsetzungsoption in Anspruch nehmen und wann können Sie die Versicherung umtauschen?

### (1) Fortsetzungsoption

Bei einer Partnersversicherung erlischt der Vertrag, wenn einer der versicherten Partner stirbt. Damit der gegen Berufsunfähigkeit versicherte, überlebende Partner diesen Schutz nicht verliert, bieten wir ihm Folgendes an: Er kann ohne erneute Gesundheitsprüfung innerhalb einer Frist von 3 Monaten nach Erlöschen seines bisherigen Versicherungsschutzes durch Tod des Partners eine neue Einzelversicherung mit BUZ nach den dann gültigen Tarifen auf seine Person abschließen. Der Versicherungsumfang (Tarif, Versicherungsdauer, Versicherungssumme, Berufsunfähigkeitsrente) darf sich jedoch gegenüber der erloschenen Partnersversicherung nicht erhöhen.

### (2) Umtauschrecht

Ist die Hauptversicherung eine Risikoversicherung, so können Sie diese jederzeit ohne erneute Gesundheitsprüfung unter Beibehaltung des ursprünglich vereinbarten Endalters und der versicherten Gesamtleistung in eine Kapitalversicherung mit BUZ nach den dann gültigen Tarifen umtauschen.

## § 14 Welche Nachversicherungsgarantien bieten wir Ihnen?

(1) Sie haben das Recht, die versicherte Berufsunfähigkeitsrente nach den dann geltenden Tarifen und Versicherungsbedingungen ohne erneute Gesundheitsprüfung mit der restlichen Versicherungs- und Beitragszahlungsdauer wie die ursprüngliche Versicherung (und zwar in ganzen Jahren) gemäß den nachfolgenden Voraussetzungen in den Abs. 1 bis 3 zu erhöhen.

Eine solche Erhöhung kann vorgenommen werden, bei folgenden, den Versicherten betreffenden Ereignissen:

- erfolgreicher Abschluß eines Studiums oder einer Berufsausbildung,
- Wegfall des Berufsunfähigkeitsschutzes aus der gesetzlichen Rentenversicherung bei Selbständigen und Handwerkern,
- Heirat,
- Geburt oder Adoption eines Kindes,

- beruflichen Veränderungen, die unmittelbar zu Einkommenserhöhungen von mindestens 10% führen,
- Bau oder Erwerb einer selbstgenutzten Immobilie.

Die Ereignisse sind uns nachzuweisen.

(2) Das Recht auf Nachversicherung können Sie innerhalb von 6 Monaten seit Eintritt des Ereignisses ausüben, sofern

- der Versicherte dann nicht bereits berufsunfähig ist,
- der Versicherte bei Eintritt eines Ereignisses das 45. Lebensjahr noch nicht vollendet hat,
- die Erhöhung der versicherten Jahresrente nicht mehr als 50% der bei Vertragsabschluß versicherten Jahresrente beträgt und die bei uns versicherte Gesamtjahresrente den Betrag von EUR 30.000 nicht übersteigt und
- nach erfolgter Leistungserhöhung die gesamte Jahresrente aller auf den Versicherten bei privaten Versicherern abgeschlossenen Berufsunfähigkeits-Versicherungen in einem angemessenen Verhältnis zum Einkommen steht, d. h. 50% des letzten jährlichen Brutto-Arbeitseinkommens des Versicherten nicht übersteigt. Anstelle dieser 50 % - Regelung darf die vorgenannte gesamte Jahresrente den Betrag von EUR 15.000 nicht übersteigen, wenn die Erhöhung aufgrund des erfolgreichen Abschlusses eines Studiums oder einer Berufsausbildung erfolgt.

(3) Für die Risikobeurteilung wird der Gesundheitszustand zum Zeitpunkt des Abschlusses des ursprünglichen Vertrages zugrunde gelegt, aus dem die Nachversicherungsgarantie abgeleitet wird. Vereinbarte Leistungseinschränkungen gelten auch für die Erhöhungssumme; Beitragszuschläge berechnen sich nach dem erreichten Alter. Eine planmäßige Erhöhung von Beitrag und Versicherungsleistung kann für die Nachversicherung nicht vereinbart werden.

### § 15 Welche Möglichkeiten haben Sie bei Zahlungsschwierigkeiten?

(1) Sie können beantragen, daß eine in Verbindung mit einer Kapital- oder Rentenversicherung abgeschlossene BUZ ohne erneute Gesundheitsprüfung in eine neue Risikoversicherung mit BUZ nach den dann gültigen Tarifen umgetauscht wird. Während die Höhe der Berufsunfähigkeitsrente unverändert bleiben kann, darf die Versicherungssumme der Risikoversicherung nicht höher sein als die versicherte jährliche Berufsunfähigkeitsrente. Wenn Sie dieses beantragen, bilden wir - sofern der Vertrag mindestens ein Jahr bestanden hat - aus dem in der Kapital- oder Rentenversicherung etwaig vorhandenen Deckungskapital eine beitragsfreie Versicherung oder zahlen den Rückkaufswert aus. Im Falle der Beitragsfreistellung können Sie innerhalb von sechs Monaten die Kapital- oder Rentenversicherung einschließlich der BUZ wieder in Kraft setzen lassen, indem Sie dies beantragen und die rückständigen Beträge nebst Stundungszinsen nachzahlen. Die umgetauschte Risikoversicherung mit BUZ erlischt dann.

(2) Anstelle der Möglichkeit nach Abs. 1 können Sie beantragen, daß die Kapital- oder Rentenversicherung mit BUZ bestehen bleibt und - soweit in ausreichender Höhe vorhanden - Deckungskapital für die Dauer von längstens 2 Jahren mit den Beiträgen verrechnet wird. Die dadurch reduzierten garantierten Leistungen teilen wir Ihnen dann mit. Nach dem Verrechnungszeitraum wird der Vertrag beitragspflichtig weitergeführt.

### § 16 Können die Beiträge erhöht werden?

Die von uns angegebenen Tarifbeiträge sind für die gesamte Vertragsdauer garantiert und können von uns nicht erhöht werden, da wir auf eine tarifliche Beitragsanpassungsklausel verzichten. Lediglich im Rahmen der gesetzlichen Schutzvorschrift des § 172 VVG können die Beiträge in besonderen Fällen, die nicht nur die Hannoversche Leben betreffen (z. B. Epidemie), heraufgesetzt werden, und auch nur dann, wenn ein unabhängiger Treuhänder dem zustimmt.

## § 1 Welche Leistungen sind versichert?

(Tarife BZ, BR, KR)

(1) Die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (nachfolgend BUZ genannt) bietet mit den Tarifen BZ, BR, KR - die nachfolgend näher erläutert werden - Schutz gegen die wirtschaftlichen Folgen von Berufsunfähigkeit. Wird der oder die Versicherte (nachfolgend der Versicherte genannt) während der Dauer dieser Zusatzversicherung zu mindestens 50% berufsunfähig, so erbringen wir folgende Versicherungsleistungen:

- beim Tarif BZ übernehmen wir für die Dauer der Berufsunfähigkeit, längstens jedoch bis zum Ablauf dieser Zusatzversicherung, die Beitragszahlung für die Hauptversicherung und eingeschlossene weitere Zusatzversicherungen;
- beim Tarif BR sind die gleichen Leistungen versichert wie beim Tarif BZ. Zusätzlich zahlen wir monatlich im voraus die vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente sowie in besonderen Fällen eine Übergangshilfe, eine Wiedereingliederungshilfe, eine Rehabilitationshilfe und eine Soforthilfe (vgl. § 11);
- beim Tarif KR zahlen wir monatlich im voraus die versicherte Berufsunfähigkeitsrente, übernehmen jedoch nicht die Beitragszahlung für die Hauptversicherung oder eingeschlossene weitere Zusatzversicherungen. Der Beitrag ändert sich jährlich im vereinbarten Maße, während die versicherte Berufsunfähigkeitsrente gleich bleibt. Zusätzlich erbringen wir nach erstmaliger Anerkennung unserer Leistungspflicht eine einmalige Leistung in Höhe einer Jahresrente, die jedoch in den letzten 5 Versicherungsjahren nur gestaffelt gezahlt wird: Im 5. Jahr vor Ablauf 5/6 einer Jahresrente, im 4. Jahr 4/6, im 3. Jahr 3/6, im 2. Jahr 2/6 und im letzten Jahr vor Ablauf 1/6 einer Jahresrente. In besonderen Fällen zahlen wir eine Übergangshilfe, eine Wiedereingliederungshilfe, eine Rehabilitationshilfe und eine Soforthilfe (vgl. § 11).

Bei einem geringeren Grad der Berufsunfähigkeit besteht kein Anspruch auf diese Versicherungsleistungen.

Der Versicherungsschutz besteht weltweit.

(2) Anstelle der 50%-Regelung in Absatz 1 kann die Staffelung der Versicherungsleistungen nach dem Grad der Berufsunfähigkeit vereinbart werden (Staffelregelung).

(3) Der Anspruch auf die Versicherungsleistungen entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist, frühestens aber 3 Jahre vor dem Tag des Eingangs der Mitteilung nach § 4 Abs. 1. Bei einer unverschuldet verspäteten Anzeige des Versicherungsfalles wird die Leistung jedoch ohne Einschränkung rückwirkend erbracht.

(4) Der Anspruch auf die Versicherungsleistungen erlischt, wenn der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50% oder den vereinbarten Mindestgrad (Staffelregelung) sinkt, bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit spätestens, wenn die Pflegebedürftigkeit unter das in § 2 Abs. 5 genannte Ausmaß sinkt, wenn der Versicherte stirbt oder bei Ablauf dieser Zusatzversicherung.

(5) Bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht müssen Sie die Beiträge in voller Höhe weiter entrichten; wir werden diese jedoch bei Anerkennung der Leistungspflicht in entsprechender Höhe zurückzahlen. Wenn Sie es wünschen, werden wir Ihnen die künftig fälligen Beiträge bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht zinslos stunden. Wird endgültig festgestellt, dass unsere Leistungspflicht nicht besteht, sind die ausstehenden Beiträge von Ihnen nachzuzahlen. Die gestundeten Beiträge können Sie in einem Zeitraum von bis zu 12 Monaten in Raten neben den laufenden Beiträgen nachzahlen oder durch eine Vertragsänderung bzw. eine Verrechnung mit dem Guthaben oder den Gewinnanteilen tilgen.

(6) Darüber hinaus bestehen im Rahmen des § 15 dieser Bedingungen weitere Möglichkeiten, um Ihnen im Falle von Zahlungsschwierigkeiten zu helfen.

## § 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

(1) Vollständige Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn der Versicherte infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich mindestens 3 Jahre außerstande ist, seinen zuletzt vor Eintritt des Versicherungsfalles ausgeübten Beruf - so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen ausgestaltet war - oder eine andere Tätigkeit auszuüben, die aufgrund seiner

Ausbildung und Erfahrung ausgeübt werden kann und seiner bisherigen Lebensstellung entspricht. Eine der bisherigen Lebensstellung entsprechende Tätigkeit darf keine deutlich geringeren Kenntnisse und Fähigkeiten erfordern und auch hinsichtlich Vergütung und Wertschätzung nicht spürbar unter das Niveau des bislang ausgeübten Berufs absinken.

Eine Verweisung auf die genannte andere Tätigkeit ist aber ausgeschlossen, wenn

- der Versicherte bei Eintritt der Berufsunfähigkeit das 55. Lebensjahr bereits vollendet hat,
- der Versicherte ein Studium an einer staatlich anerkannten Fachhochschule oder Universität erfolgreich abgeschlossen hat und er in den letzten drei Jahren vor Eintritt der Berufsunfähigkeit ein Bruttoeinkommen oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung bezogen hat,
- das jährliche Einkommen in der anderen Tätigkeit 20% oder mehr unter dem Einkommen im zuletzt ausgeübten Beruf liegen würde,
- der Versicherte das 50. Lebensjahr vollendet hat und der zuletzt ausgeübte Beruf mindestens zehn Jahre lang ununterbrochen ausgeübt wurde,

und er auch keine andere Tätigkeit tatsächlich ausübt, die seiner bisherigen Lebensstellung entspricht.

Hat der Versicherte vor Eintritt der Berufsunfähigkeit zuletzt einen kaufmännischen Beruf mindestens fünf Jahre lang ununterbrochen ausgeübt, ist eine Verweisung auf einen anderen als einen kaufmännischen Beruf ausgeschlossen, es sei denn, er übt eine andere Tätigkeit tatsächlich aus, die seiner bisherigen Lebensstellung entspricht.

Auch die Berufsunfähigkeit eines Beamten beurteilt sich allein nach den vorgenannten Regelungen des § 2 - unabhängig von einer etwaigen Dienstunfähigkeit im beamtenrechtlichen Sinne.

Bei Selbständigen ist die Berufsunfähigkeit unter Berücksichtigung der konkreten Betriebsgestaltung und der im Betrieb etwa bestehenden zumutbaren Möglichkeit einer Umorganisation zu beurteilen. Eine Umorganisation ist zumutbar, wenn Sie betrieblich sinnvoll ist, evtl. Einkommenseinbußen nach der Umorganisation nicht auf Dauer ins Gewicht fallen und der Versicherte eine unveränderte Stellung hinsichtlich Weisungs- und Direktionsbefugnis innehat.

(2) Teilweise Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die in Absatz 1 genannten Voraussetzungen nur zu einem bestimmten Grad voraussichtlich mindestens 3 Jahre erfüllt sind.

(3) Nicht immer lässt sich in einem frühen Stadium einer Erkrankung voraussehen, ob die Berufsunfähigkeit mindestens 3 Jahre bestehen wird - doch auch in diesem Fall brauchen Sie sich keine Sorgen zu machen.

Denn ist der Versicherte 6 Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, vollständig oder teilweise außerstande gewesen, seinen zuletzt vor Eintritt des Versicherungsfalles ausgeübten Beruf oder eine andere Tätigkeit auszuüben, die aufgrund seiner Ausbildung und Erfahrung ausgeübt werden kann und seiner bisherigen Lebensstellung entspricht, so gilt die Fortdauer dieses Zustandes als vollständige oder teilweise Berufsunfähigkeit. Absatz 1 Satz 2 und 3 gelten entsprechend.

Durch diese Regelung entsteht - trotz fehlender Prognose einer mindestens 3 Jahre andauernder Berufsunfähigkeit - der Anspruch auf Versicherungsleistungen mit Beginn des 7. Monats. Wird nach einer Anerkennung unserer Leistungspflicht bei der Nachprüfung gemäß § 7 festgestellt, dass inzwischen eine Berufsunfähigkeit von voraussichtlich mindestens 3 Jahren vorliegt, werden wir die ersten 6 Monate nachregulieren.

(4) Übt der Versicherte bei Eintritt der Berufsunfähigkeit seine berufliche Tätigkeit vorübergehend nicht aus und ist eine Wiederaufnahme vorgesehen (z.B. ununterbrochener Erziehungsurlaub), so gilt die zuletzt bei vorübergehendem Ausscheiden aus dem Berufsleben ausgeübte Tätigkeit gemäß § 2 Abs. 1 als versichert. Ist der Versicherte aus dem Berufsleben ausgeschieden, ohne dass eine Wiederaufnahme der Tätigkeit absehbar ist, so kommt es bei der Anwendung der Absätze 1 bis 3 darauf an, dass der Versicherte außerstande ist, eine berufliche Tätigkeit auszuüben, die er aufgrund vorhandener beruflicher Fähigkeiten und Kenntnisse, die durch Ausbildung und

Erfahrung bis zum Ausscheiden aus dem Berufsleben und danach erworben wurden, ausüben kann. Diese Tätigkeit muss der bei Ausscheiden aus dem Berufsleben bestandenen Lebensstellung entsprechen.

(5) Vollständige Berufsunfähigkeit liegt ebenfalls vor, wenn der Versicherte infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls voraussichtlich mindestens 3 Jahre so hilflos ist, dass er auch bei Einsatz technischer und medizinischer Hilfsmittel in erheblichem Umfang, d.h. für mindestens 90 Minuten täglich, bei den Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens der Hilfe einer fremden Person bedarf. Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen.

(6) Ist der Versicherte sechs Monate ununterbrochen pflegebedürftig (vgl. Abs. 5) gewesen und deswegen täglich gepflegt worden, so gilt die Fortdauer dieses Zustandes als vollständige oder teilweise Berufsunfähigkeit. § 2 Absatz 3 Satz 2 bis 4 gelten entsprechend.

(7) Gewöhnliche und regelmäßige Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens sind:

- Körperpflege: Waschen, Duschen, Baden, Zahnpflege, Kämmen, Rasieren, Blasen- und Darmentleerung
- Ernährung: mundgerechtes Zubereiten und Aufnahme der Nahrung
- Mobilität: selbständiges Aufstehen und Zubettgehen, An- und Auskleiden, Gehen, Stehen, Treppensteigen, Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung
- hauswirtschaftliche Versorgung: Einkaufen, Kochen, Reinigen der Wohnung, Spülen, Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung.

### § 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

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

(2) Wir leisten jedoch nicht, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht ist:

- a) durch innere Unruhen, sofern der Versicherte auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;
- b) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse. Wir werden jedoch leisten, wenn die Berufsunfähigkeit während eines Aufenthaltes des Versicherten außerhalb der Bundesrepublik Deutschland verursacht wurde und er an den kriegerischen Ereignissen nicht aktiv beteiligt war. Darüber hinaus werden wir leisten, wenn der Versicherte als Mitglied der deutschen Bundeswehr, Polizei oder Bundesgrenzschutz mit Mandat der NATO oder UNO an deren humanitären Hilfeleistungen oder friedenssichernden Maßnahmen außerhalb der territorialen Grenzen der NATO-Mitgliedstaaten teilnimmt;
- c) durch vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch den Versicherten. Bei lediglich fahrlässiger Ausführung der Tat erfolgt kein Leistungsausschluss;
- d) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung. Wenn uns jedoch nachgewiesen wird, dass diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind, werden wir leisten;
- e) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit des Versicherten herbeigeführt haben;
- f) durch Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen derart gefährdet, dass zur Abwehr der Gefährdung eine Katastrophenschutzbehörde oder vergleichbare Einrichtung tätig wurde oder hätte tätig werden müssen.

### § 4 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit verlangt werden?

(1) Werden Leistungen aus dieser Zusatzversicherung beantragt, so sind uns unverzüglich folgende Unterlagen einzureichen:

- a) eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit;
- b) ausführliche Berichte der Ärzte, die den Versicherten gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache,

Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens sowie über dessen Auswirkungen auf die Berufsfähigkeit oder Art und Umfang der Pflegebedürftigkeit;

- c) Unterlagen über den Beruf des Versicherten, dessen Stellung und Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen;
- d) bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege.

Die hierdurch entstehenden Kosten hat der Ansprucherhebende zu tragen.

(2) Wir können außerdem - dann allerdings auf unsere Kosten - weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte sowie notwendige Nachweise - auch über die wirtschaftlichen und beruflichen Verhältnisse und ihre Veränderungen - verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen. Der Versicherte hat Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten sowie Pflegeheime, bei denen er in Behandlung oder Pflege war oder sein wird, sowie Pflegepersonen, andere Personenversicherer, Behörden und Arbeitgeber zu ermächtigen, uns auf Verlangen Auskunft zu erteilen. Hält sich der Versicherte im Ausland auf, können wir verlangen, dass die erforderlichen ärztlichen Untersuchungen in Deutschland durchgeführt werden. In diesem Fall übernehmen wir die Untersuchungskosten, nicht jedoch die Reise- und Aufenthaltskosten. Mit unserer Zustimmung können die erforderlichen Untersuchungen auch außerhalb Deutschlands durchgeführt werden.

### § 5 Wie informieren wir Sie über unsere Leistungsprüfung und wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?

(1) Nach Prüfung der uns eingereichten sowie der von uns beigezogenen Unterlagen erklären wir, ob wir eine Leistungspflicht anerkennen. Ein zeitlich befristetes Anerkenntnis werden wir nicht aussprechen.

(2) Nimmt die Leistungsprüfung wegen eines schwierigen Sachverhalts oder fehlender Unterlagen längere Zeit in Anspruch, können wir schon vorher im Einvernehmen mit Ihnen eine Vereinbarung über eine zeitlich befristete Leistung treffen, um Ihnen schneller finanziell helfen zu können.

(3) Während der Prüfung Ihres Anspruchs auf Leistungen aus der BUZ werden wir Sie über den Stand der Bearbeitung informieren. Innerhalb von 15 Arbeitstagen nach Eingang der gemäß § 4 erforderlichen Unterlagen werden wir

- Ihnen mitteilen, ob wir unsere Leistungspflicht anerkennen oder
- Sie über erforderliche weitere Prüfungsschritte bzw. fehlende Unterlagen informieren.

### § 6 Bis wann können bei Meinungsverschiedenheiten Rechte geltend gemacht werden und wer entscheidet in diesen Fällen?

(1) Zu Ihren Gunsten verzichten wir auf das uns nach dem Gesetz (§ 12 Absatz 3 VVG) und den Allgemeinen Bedingungen für die Lebensversicherung (§ 9 Absatz 5) zustehende Recht, uns auf Leistungsfreiheit zu berufen, wenn der Anspruch nicht innerhalb von sechs Monaten nach Zugang unserer Entscheidung gerichtlich geltend gemacht wird. Die gesetzlichen Vorschriften über die Verjährung (§ 12 Abs. 1 VVG) bleiben unberührt.

2) Wenn derjenige, der Anspruch auf die Versicherungsleistung erhebt, mit unserer Leistungsentscheidung (§ 5) nicht einverstanden ist, kann er den Anspruch also bis zum Ablauf der Verjährungsfrist gerichtlich geltend machen.

### § 7 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?

(1) Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit und ihren Grad oder die Pflegebedürftigkeit nachzuprüfen. Wir können dann erneut prüfen, ob der Versicherte eine andere Tätigkeit im Sinne von § 2 Abs. 1 ausüben kann. Dabei sind neu erworbene Kenntnisse und Fähigkeiten nur zu berücksichtigen, wenn der Versicherte einen entsprechenden Arbeitsplatz in einem Vergleichsberuf auch tatsächlich erlangt hat oder er sich um einen solchen nicht in zumutbarer Weise bemüht hat.

(2) Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten jederzeit sachdienliche Auskünfte und einmal jährlich umfassende Untersuchungen des Versicherten durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen. Die Bestimmungen des § 4 Abs. 2 gelten entsprechend.

(3) Eine Minderung der Berufsunfähigkeit und die Wiederaufnahme bzw. Änderung der beruflichen Tätigkeit müssen Sie uns unverzüglich anzeigen.

(4) Wir können unsere Leistungen einstellen, wenn der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50% bzw. (bei vereinbarter Staffelung gemäß § 1 Abs.2) unter den vereinbarten Mindestgrad sinkt. Bei vereinbarter Staffelung (§ 1 Abs.2) können wir unsere Leistungen herabsetzen, wenn der Grad der Berufsunfähigkeit entsprechend der Staffelregelung sinkt. Die Einstellung teilen wir dem Anspruchsberechtigten mit; sie wird nicht vor Ablauf eines Monats nach Absenden dieser Mitteilung wirksam, frühestens jedoch zu Beginn des darauf folgenden Monats. Zu diesem Zeitpunkt muss, sofern die Beitragszahlungsdauer nicht abgelaufen ist, die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden. Bitte beachten Sie in diesem Zusammenhang Ihre Rechte gemäß § 12.

## **§ 8 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Berufsunfähigkeit?**

Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 4 oder § 7 von Ihnen, dem Versicherten oder dem Anspruchserhebenden vorsätzlich oder grob fahrlässig nicht erfüllt wird, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht bleiben die Ansprüche aus der Zusatzversicherung jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Wenn die Mitwirkungspflicht dann später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des laufenden Monats nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet.

## **§ 9 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?**

(1) Die Zusatzversicherung bildet mit der Versicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (Hauptversicherung), eine Einheit; sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung endet, so erlischt auch die Zusatzversicherung.

(2) Unsere Leistungsverpflichtung für den Fall von Berufsunfähigkeit haben wir im Vertrauen darauf übernommen, dass bei Vertragsabschluss alle Fragen wahrheitsgemäß beantwortet wurden. Abweichend von der Vorschrift über die vorvertragliche Anzeigepflicht in den Allgemeinen Bedingungen für die Lebensversicherung können wir von der Zusatzversicherung binnen fünf Jahren seit Vertragsabschluss (bei Eintritt des Versicherungsfalles während der ersten fünf Jahre auch noch nach Ablauf dieser Frist) zurücktreten, wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben (z.B. Angaben zur Gesundheit oder zum Beruf), von Ihnen oder der versicherten Person nicht oder nicht richtig angegeben worden sind. Haben Sie ohne Verschulden oder in Unkenntnis eine Ihnen obliegende Anzeigepflicht verletzt, verzichten wir zu Ihren Gunsten auf das uns gesetzlich zustehende Recht (§ 41 VVG), ab Beginn des laufenden Versicherungsjahres einen erhöhten risikogerechten Beitrag von Ihnen zu verlangen oder den Vertrag zu kündigen.

**(3) Eine Zusatzversicherung, für die laufende Beiträge zu zahlen sind, können Sie für sich allein kündigen, in den letzten 5 Versicherungsjahren bei den Tarifen BZ und BR jedoch nur zusammen mit der Hauptversicherung. Einen Rückkaufswert aus der Zusatzversicherung - soweit vorhanden - erhalten Sie nur, wenn Sie die Zusatzversicherung zusammen mit der Hauptversicherung kündigen. Er wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik zum Kündigungstermin als Zeitwert Ihrer Versicherung berechnet (§ 176 Abs. 3 VVG), wobei ein als angemessen angesehener Abzug in Höhe von 10 % vom Deckungskapital erfolgt. Beim Tarif KR fällt kein Rückkaufswert an.**

**(4) Eine Zusatzversicherung, für die keine Beiträge mehr zu zahlen sind (beitragsfreie Zusatzversicherung, Zusatzversicherung gegen Einmalbeitrag), können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung kündigen. In diesem Fall erhalten Sie - soweit vorhanden - einen Rückkaufswert. Er wird nach den anerkannten**

**Regeln der Versicherungsmathematik zum Kündigungstermin als Zeitwert Ihrer Versicherung berechnet (§ 176 Abs. 3 VVG), wobei ein als angemessen angesehener Abzug in Höhe von 10 % vom Deckungskapital erfolgt.**

(5) Die Zusatzversicherung können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung umwandeln. Voraussetzung ist allerdings, dass die hierfür vorgesehene jährliche Mindestrente von EUR 300 nicht unterschritten wird. Das Verhältnis zwischen Berufsunfähigkeitsrente und der Leistung aus der Hauptversicherung wird durch die Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung nicht verändert. Die beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente errechnen wir nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik. Der aus der Zusatzversicherung für die Bildung der beitragsfreien Rente zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um rückständige Beiträge, wobei ein als angemessen angesehener Abzug in Höhe von 10 % vom Deckungskapital erfolgt.

(6) Bei Herabsetzung der versicherten Leistung aus der Hauptversicherung gelten die Absätze 3, 4 und 5 entsprechend.

(7) Beantragen Sie im Rahmen der Flexibilitätsgarantie wegen veränderter Lebensumstände gemäß § 3 der Besonderen Bedingungen für die kapitalbildende Versicherung eine Aufstockung der Versicherungssumme, bezieht sich eine mitversicherte Beitragsbefreiung aus der BUZ auch auf die erhöhte Versicherungssumme. Eine mitversicherte Berufsunfähigkeitsrente erhöht sich jedoch nicht. Siehe insoweit aber Möglichkeiten nach § 14 zur Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente. Im Falle Ihrer rechtskräftigen Scheidung führen wir auf Antrag eine Realteilung Ihrer Versorgungsanwartschaft durch, wobei jeweils eine Mindestrente von EUR 300 nicht unterschritten werden darf.

(8) Ist unsere Leistungspflicht aus der Zusatzversicherung anerkannt oder festgestellt, so berechnen wir die Leistungen aus der Hauptversicherung (Rückkaufswert, beitragsfreie Versicherungsleistung, Vorauszahlung und Überschussbeteiligung der Hauptversicherung) so, als ob Sie den Beitrag unverändert weitergezahlt hätten.

(9) Anerkannte oder festgestellte Ansprüche aus der Zusatzversicherung werden durch Rückkauf oder Umwandlung der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Versicherungsleistung nicht berührt. Bitte beachten Sie jedoch: Stellen wir im Rahmen einer Nachprüfung gemäß § 7 fest, dass kein Anspruch auf Berufsunfähigkeitsleistungen mehr besteht, erlischt diese Zusatzversicherung, wenn die Hauptversicherung zuvor von Ihnen gekündigt oder beitragsfrei gestellt wurde. Im Falle einer erneuten Berufsunfähigkeit besteht dann kein Versicherungsschutz mehr.

(10) Ansprüche aus der BUZ können Sie nicht abtreten oder verpfänden.

(11) Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Bedingungen für die Hauptversicherung sinngemäß Anwendung. Die Bestimmungen über Wehrdienst, Unruhen und Krieg können in Abweichung zu den Bestimmungen der Hauptversicherung nicht geändert werden. Die Bestimmungen über das Umtauschrecht in den Besonderen Bedingungen für die Risikoversicherung finden auf die Zusatzversicherung keine Anwendung. Siehe aber § 13 Abs. 2.

## **§ 10 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?**

(1) Ihre Zusatzversicherung zu einer Einzelversicherung gehört zum Gewinnverband 4 in der Bestandsgruppe I der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen. Ihre Zusatzversicherung zu einer Kollektivversicherung gehört zum Gewinnverband der zugehörigen Hauptversicherung.

Sie erhält in der Anwartschaftszeit (Zeit bis zum Eintritt unserer Leistungspflicht) für jedes Versicherungsjahr jeweils zu dessen Beginn einen vollen Jahresgewinnanteil in deklarierte Höhe. Endet die Anwartschaftszeit unterjährig, wird der Jahresgewinnanteil entsprechend zeitanteilig gekürzt. Der Jahresgewinnanteil wird vorschüssig in Prozent des fälligen Beitrages festgesetzt, bei einer Zusatzversicherung gegen Einmalbeitrag nachschüssig in Prozent des durch die Versicherungsdauer geteilten Einmalbeitrages. Zusatzversicherungen, die gemäß § 9 Abs. 5 beitragsfrei gestellt worden sind, sind nicht gewinnberechtigt.

(2) Die Jahresgewinnanteile werden während der Anwartschaftszeit in der Regel zur Sofortgutschrift (Verrechnung bei jeder Beitragsfälligkeit)

keit) verwendet. Bei einer Zusatzversicherung gegen Einmalbeitrag tritt an die Stelle der Sofortgutschrift die Gewinnverwendung der Hauptversicherung.

(3) Ist der Versicherte nicht berufsunfähig geworden, so kann bei Ablauf der Versicherungsdauer ein Schlussbonus in Prozent der Beitragssumme gewährt werden, dessen Höhe vom Beitrag und von der Versicherungsdauer abhängig ist. Ist die Hauptversicherung eine HL-Basisrente, wird der Schlussbonus zur Erhöhung der Gewinnrente der HL-Basisrente verwendet. Erlischt die Zusatzversicherung vorher durch Tod des Versicherten, so kann ein Schlussbonus in nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik verminderter Höhe gewährt werden, wenn die Versicherung mindestens 2 Jahre gedauert hat und der Versicherte nicht berufsunfähig geworden ist. Ist die Hauptversicherung eine HL-Basisrente, wird bei Tod des Versicherten kein Schlussbonus fällig.

(4) Ist dagegen die Leistungspflicht eingetreten und erbringen wir Versicherungsleistungen, so erhält die Zusatzversicherung einen Jahresgewinnanteil in Prozent des gewinnberechtigten Deckungskapitals. Die Jahresgewinnanteile werden dann zur Erhöhung der Versicherungsleistung verwendet; beim Tarif BZ werden die Gewinnanteile wie die der Hauptversicherung verwendet. Entfällt der Anspruch auf Leistungen vor dem Ablauftermin, fallen die im Leistungsbezug erfolgten Erhöhungen der Versicherungsleistung weg.

(5) Die Bestimmungen über die Überschussbeteiligung können unter den Voraussetzungen des § 18 ALB auch für bestehende Versicherungen geändert werden.

## § 11 Welche Zusatzleistungen erhalten Sie in besonderen Fällen?

### (1) Übergangshilfe:

Wenn der Versicherte in seinem zuletzt vor Eintritt des Versicherungsfalles ausgeübten Beruf berufsunfähig ist und diesen auch konkret nicht mehr ausübt, wir aber berechtigt sind, ihn auf eine andere Tätigkeit zu verweisen, zahlen wir eine Übergangshilfe in Höhe von 6 Monatsrenten (maximal EUR 12.000,-).

### (2) Wiedereingliederungshilfe:

Hat der Versicherte mindestens 3 Jahre ununterbrochen Leistungen wegen Berufsunfähigkeit bezogen, und stellen wir unsere Leistungen im Rahmen der Nachprüfung nach § 7 ein, zahlen wir für weitere 6 Monate die versicherten Leistungen (maximal EUR 12.000,-), damit der Versicherte sich auf die neue Situation einstellen kann. Dies gilt nicht, wenn die Mitwirkungspflichten gemäß § 7 Abs. 3 nicht erfüllt wurden.

### (3) Rehabilitationshilfe:

Im Rahmen der Leistungsprüfung und der Nachprüfung können wir im Einvernehmen mit Ihnen eine vollständige oder teilweise Beteiligung an den Kosten von Rehabilitationsmaßnahmen vereinbaren, wenn aus medizinischer und arbeitsmarktbezogener Sicht die begründete Aussicht besteht, dass die Aufnahme einer Berufstätigkeit dadurch früher erfolgen kann.

### (4) Soforthilfe:

Wenn der Versicherte in Folge eines Unfalls berufsunfähig wird, zahlen wir zusätzlich eine Soforthilfe in Höhe von 3 Monatsrenten. Ein Unfall liegt vor, wenn der Versicherte durch ein plötzlich von außen auf seinen Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsbeschädigung erleidet. Als Unfall gilt auch, wenn durch erhöhte Kraftanstrengung des Versicherten an Gliedmaßen oder Wirbelsäule ein Gelenk verrenkt wird oder Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerrt oder zerrissen werden.

(5) Die Zusatzleistungen gemäß Abs. 1 bis 4 können nur einmal während der gesamten Vertragsdauer der BUZ in Anspruch genommen werden. Ist die Hauptversicherung eine HL-Basisrente, werden alle Zusatzleistungen ausschließlich als Renten ausgezahlt.

## § 12 Einbezug einer Verbraucherschutzorganisation (VSO) in die Leistungsprüfung. Welches besondere Recht haben Sie?

(1) Beabsichtigen wir nach Prüfung der uns eingereichten und von uns beigezogenen Unterlagen den Leistungsantrag gemäß § 5 Abs. 1 abzulehnen, informieren wir unter Darlegung unserer Gründe zuvor

denjenigen, der Anspruch auf die Versicherungsleistung erhebt. Dadurch geben wir ihm Gelegenheit, eine der folgenden drei Verbraucherschutzorganisationen

- Bund der Versicherten e.V. (BdV),
- Verbraucherzentralen, die in der Arbeitsgemeinschaft der Verbraucherverbände e.V. organisiert sind,
- Versicherungsberater, die im Bundesverband der Versicherungsberater e.V. organisiert sind,

zur Überprüfung unserer vorläufigen Auffassung einzuschalten, wenn der Versicherte die VSO zuvor aus Gründen des Datenschutzes schriftlich bevollmächtigt hat. Im Rahmen der erteilten Vollmacht dürfen dann für die Leistungsprüfung relevante Daten und Unterlagen (z.B. der formelle Leistungsantrag, Arztberichte, Gutachten) an die VSO weitergeleitet werden. Wir übernehmen 75% der nachgewiesenen Kosten der VSO, höchstens jedoch EUR 375. Die VSO kann innerhalb von einem Monat eine Stellungnahme abgeben. Vor einer endgültigen Entscheidung gem. § 5 werden wir mögliche Bedenken oder Anregungen der VSO in unsere Entscheidungsfindung einbeziehen.

(2) Das in Abs. 1 genannte Recht steht Ihnen auch zu, wenn wir beabsichtigen, gemäß § 7 Abs. 4 im Rahmen eines Nachprüfungsverfahrens unsere anerkannten Leistungen einzustellen oder herabzusetzen.

(3) Bei Ablehnung eines Leistungsantrages wegen Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht (siehe § 9 Abs. 2 sowie § 6 der Allgemeinen Bedingungen für die Lebensversicherung) gelten folgende Abweichungen gegenüber Abs. 1: Die fristgebundene Ablehnungserklärung (z.B. Rücktritt vom Vertrag) stellen wir mit sofortiger Rechtswirkung dem Anspruchsteller zu. Dieser ist dann berechtigt, eine der in Abs. 1 genannten Verbraucherschutzorganisationen (VSO) zur Überprüfung unserer getroffenen Entscheidung einzuschalten. Die VSO kann innerhalb von einem Monat eine Stellungnahme abgeben. Wir werden dann überprüfen, ob wir im Hinblick auf vorgetragene Bedenken oder Anregungen die Wirkung unserer getroffenen Entscheidung gegebenenfalls abändern. Im Falle einer solchen Abänderung übernehmen wir 75 % der nachgewiesenen Kosten der VSO, höchstens jedoch EUR 125.

## § 13 Wann können Sie eine Fortsetzungsoption in Anspruch nehmen und wann können Sie die Versicherung umtauschen?

### (1) Fortsetzungsoption

Bei einer Partnersversicherung erlischt der Vertrag, wenn einer der versicherten Partner stirbt. Damit der gegen Berufsunfähigkeit versicherte, überlebende Partner diesen Schutz nicht verliert, bieten wir ihm Folgendes an: Er kann ohne erneute Gesundheitsprüfung innerhalb einer Frist von 3 Monaten nach Erlöschen seines bisherigen Versicherungsschutzes durch Tod des Partners eine neue Einzelversicherung mit BUZ nach den dann gültigen Tarifen auf seine Person abschließen. Der Versicherungsumfang (Tarif, Versicherungsdauer, Versicherungssumme, Berufsunfähigkeitsrente) darf sich jedoch gegenüber der erloschenen Partnersversicherung nicht erhöhen.

### (2) Umtauschrecht

Ist die Hauptversicherung eine Risikoversicherung, so können Sie diese jederzeit ohne erneute Gesundheitsprüfung unter Beibehaltung des ursprünglich vereinbarten Endalters und der versicherten Gesamtleistung in eine Kapitalversicherung mit BUZ nach den dann gültigen Tarifen umtauschen.

Waren Sie bei Vertragsabschluss Auszubildender oder Student, können Sie bis zur Vollendung des 35. Lebensjahres nach erfolgreichem Abschluss einer Berufsausbildung oder eines Studiums diese Zusatzversicherung innerhalb einer Frist von 6 Monaten ohne erneute Gesundheitsprüfung in eine Zusatzversicherung nach dem Tarif Comfort-BUZ Plus umtauschen. Die versicherten Berufsunfähigkeitsleistungen (Beitragsbefreiung und Jahresrente) dürfen sich durch den Umtausch nicht erhöhen. Der Beitrag wird dann nach dem Comfort-BUZ Plus-Tarif entsprechend der für Ihren Beruf geltenden Berufsgruppe neu festgelegt. Dabei ist es sowohl möglich, dass sich der Beitrag erhöht oder auch ermäßigt. Schließen Sie ein Studium oder eine Ausbildung in einem Beruf ab, für den wir die Comfort-BUZ Plus

nicht bieten, ist ein Umtausch ausgeschlossen. Dieses betrifft z. B. Berufe mit schweren körperlichen Tätigkeiten, Berufe mit besonderen Anforderungen oder Gefahren und Berufe mit künstlerischen Tätigkeiten.

Ist bei Vertragsabschluss eine Sondervereinbarung getroffen worden (Ausschlussklausel oder Beitragszuschlag), ist diese auch nach einem Umtausch weiterhin wirksam.

## § 14 Welche Nachversicherungsgarantien bieten wir Ihnen?

(1) Sie haben das Recht, die versicherte Berufsunfähigkeitsrente nach den dann geltenden Tarifen und Versicherungsbedingungen ohne erneute Gesundheitsprüfung mit der restlichen Versicherungs- und Beitragszahlungsdauer wie die ursprüngliche Versicherung (und zwar in ganzen Jahren) gemäß den nachfolgenden Voraussetzungen in den Abs. 1 bis 4 zu erhöhen.

Eine solche Erhöhung kann vorgenommen werden, bei folgenden, den Versicherten betreffenden Ereignissen:

- erfolgreicher Abschluss eines Studiums oder einer Berufsausbildung,
- Wegfall des Berufsunfähigkeitsschutzes aus der gesetzlichen Rentenversicherung bei Selbständigen und Handwerkern,
- Heirat,
- Geburt oder Adoption eines Kindes,
- beruflichen Veränderungen, die unmittelbar zu Einkommenserhöhungen von mindestens 10% führen,
- Bau oder Erwerb einer selbstgenutzten Immobilie.

Die Ereignisse sind uns nachzuweisen.

(2) Das Recht auf Nachversicherung können Sie innerhalb von 6 Monaten seit Eintritt des Ereignisses ausüben, sofern

- der Versicherte dann nicht bereits berufsunfähig ist,
- der Versicherte bei Eintritt eines Ereignisses das 45. Lebensjahr noch nicht vollendet hat,
- die Erhöhung der versicherten Jahresrente nicht mehr als 50% der bei Vertragsabschluss versicherten Jahresrente beträgt und die bei uns versicherte Gesamtjahresrente den Betrag von EUR 30.000 nicht übersteigt und
- nach erfolgter Leistungserhöhung die gesamte Jahresrente aller auf den Versicherten bei privaten Versicherern abgeschlossenen Berufsunfähigkeits-Versicherungen in einem angemessenen Verhältnis zum Einkommen steht, d. h. 50% des letzten jährlichen Brutto-Arbeitseinkommens des Versicherten nicht übersteigt. Anstelle dieser 50% - Regelung darf die vorgenannte gesamte Jahresrente den Betrag von EUR 15.000 nicht übersteigen, wenn die Erhöhung aufgrund des erfolgreichen Abschlusses eines Studiums oder einer Berufsausbildung erfolgt.

(3) Für die Risikobeurteilung wird der Gesundheitszustand zum Zeitpunkt des Abschlusses des ursprünglichen Vertrages zugrunde gelegt, aus dem die Nachversicherungsgarantie abgeleitet wird. Vereinbarte Leistungseinschränkungen gelten auch für die Erhöhungssumme; Beitragszuschläge berechnen sich nach dem erreichten Alter.

Eine planmäßige Erhöhung von Beitrag und Versicherungsleistung kann für die Nachversicherung nicht vereinbart werden.

(4) Erhöhungen im Rahmen der Nachversicherung können für jedes Ereignis nur einmal beantragt werden.

## § 15 Welche Möglichkeiten haben Sie bei Zahlungsschwierigkeiten?

(1) Sie können beantragen, dass eine in Verbindung mit einer Kapital- oder Rentenversicherung abgeschlossene BUZ ohne erneute Gesundheitsprüfung in eine neue Risikoversicherung mit BUZ nach den dann gültigen Tarifen umgetauscht wird. Während die Höhe der Berufsunfähigkeitsrente unverändert bleiben kann, darf die Versicherungssumme der Risikoversicherung nicht höher sein als die versicherte jährliche Berufsunfähigkeitsrente. Wenn Sie dieses beantragen, bilden wir - sofern der Vertrag mindestens ein Jahr bestanden hat - aus dem in der Kapital- oder Rentenversicherung etwaig vorhandenen Deckungskapital eine beitragsfreie Versicherung oder zahlen den Rückkaufswert aus. Im Falle der Beitragsfreistellung können Sie innerhalb von sechs Monaten die Kapital- oder Renten-

versicherung einschließlich der BUZ wieder in Kraft setzen lassen, indem Sie dies beantragen und die rückständigen Beträge nebst Stundungszinsen nachzahlen. Die umgetauschte Risikoversicherung mit BUZ erlischt dann.

(2) Anstelle der Möglichkeit nach Abs. 1 können Sie beantragen, dass die Kapital- oder Rentenversicherung mit BUZ bestehen bleibt und - soweit in ausreichender Höhe vorhanden - Deckungskapital für die Dauer von längstens 2 Jahren mit den Beiträgen verrechnet wird. Die dadurch reduzierten garantierten Leistungen teilen wir Ihnen dann mit. Nach dem Verrechnungszeitraum wird der Vertrag beitragspflichtig weitergeführt.

## § 16 Können die Beiträge erhöht werden?

Die von uns angegebenen Tarifbeiträge sind für die gesamte Vertragsdauer garantiert und können von uns nicht erhöht werden, da wir auf eine tarifliche Beitragsanpassungsklausel verzichten. Lediglich im Rahmen der gesetzlichen Schutzvorschrift des § 172 VVG können die Beiträge in besonderen Fällen, die nicht nur die Hannoverische Leben betreffen (z. B. Epidemie), heraufgesetzt werden, und auch nur dann, wenn ein unabhängiger Treuhänder dem zustimmt.

## § 1 Welche Leistungen sind versichert?

(Tarife BZ- Plus, BR- Plus, KR- Plus)

(1) Die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (nachfolgend BUZ genannt) bietet mit den Tarifen BZ- Plus, BR- Plus, KR- Plus die nachfolgend näher erläutert werden - Schutz gegen die wirtschaftlichen Folgen von Berufsunfähigkeit. Wird der oder die Versicherte (nachfolgend der Versicherte genannt) während der Dauer dieser Zusatzversicherung zu mindestens 50% berufsunfähig, so erbringen wir folgende Versicherungsleistungen:

- a) beim Tarif **BZ- Plus** übernehmen wir für die Dauer der Berufsunfähigkeit, längstens jedoch bis zum Ablauf dieser Zusatzversicherung, die Beitragszahlung für die Hauptversicherung und eingeschlossene weitere Zusatzversicherungen.
- b) beim Tarif **BR- Plus** sind die gleichen Leistungen versichert wie beim Tarif BZ- Plus. Zusätzlich zahlen wir monatlich im voraus die vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente sowie in besonderen Fällen eine Wiedereingliederungshilfe und eine Rehabilitationshilfe (vgl. § 11);
- c) beim Tarif **KR- Plus** zahlen wir monatlich im voraus die versicherte Berufsunfähigkeitsrente, übernehmen jedoch nicht die Beitragszahlung für die Hauptversicherung oder eingeschlossene weitere Zusatzversicherungen. Der Beitrag ändert sich jährlich im vereinbarten Maße, während die versicherte Berufsunfähigkeitsrente gleich bleibt. Zusätzlich erbringen wir nach erstmaliger Anerkennung unserer Leistungspflicht eine einmalige Leistung in Höhe einer Jahresrente, die jedoch in den letzten 5 Versicherungsjahren nur gestaffelt gezahlt wird: Im 5. Jahr vor Ablauf 5/6 einer Jahresrente, im 4. Jahr 4/6, im 3. Jahr 3/6, im 2. Jahr 2/6 und im letzten Jahr vor Ablauf 1/6 einer Jahresrente. In besonderen Fällen zahlen wir eine Wiedereingliederungshilfe und eine Rehabilitationshilfe (vgl. § 11).

Bei einem geringeren Grad der Berufsunfähigkeit besteht kein Anspruch auf diese Versicherungsleistungen.

Der Versicherungsschutz besteht weltweit.

(2) Anstelle der 50%- Regelung in Absatz 1 kann die Staffelung der Versicherungsleistungen nach dem Grad der Berufsunfähigkeit vereinbart werden (Staffelregelung).

(3) Der Anspruch auf die Versicherungsleistungen entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist, frühestens aber 3 Jahre vor dem Tag des Eingangs der Mitteilung nach § 4 Abs. 1. Bei einer unverschuldet verspäteten Anzeige des Versicherungsfalles wird die Leistung jedoch ohne Einschränkung rückwirkend erbracht.

(4) Der Anspruch auf die Versicherungsleistungen erlischt, wenn der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50% oder den vereinbarten Mindestgrad (Staffelregelung) sinkt, bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit spätestens, wenn die Pflegebedürftigkeit unter das in § 2 Abs. 5 genannte Ausmaß sinkt, wenn der Versicherte stirbt oder bei Ablauf dieser Zusatzversicherung.

(5) Bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht müssen Sie die Beiträge in voller Höhe weiter entrichten; wir werden diese jedoch bei Anerkennung der Leistungspflicht in entsprechender Höhe zurückerhalten. Wenn Sie es wünschen, werden wir Ihnen die künftig fälligen Beiträge bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht stunden. Erkennen wir die Leistungspflicht an, verlangen wir für die Stundung keinen Stundungszins. Wird endgültig festgestellt, daß unsere Leistungspflicht nicht besteht, erheben wir rückwirkend den jeweils gültigen Stundungszins.

Die gestundeten Beiträge nebst Zinsen können durch eine Vertragsänderung oder durch eine Verrechnung mit dem Guthaben oder den Gewinnanteilen getilgt werden. Sollte dies nicht möglich sein, können Sie die gestundeten Beiträge nebst Zinsen in einem Zeitraum von bis zu 12 Monaten in Raten neben den laufenden Beiträgen nachzahlen.

(6) Darüber hinaus bestehen im Rahmen des § 15 dieser Bedingungen weitere Möglichkeiten, um Ihnen im Falle von Zahlungsschwierigkeiten zu helfen.

## § 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

(1) Vollständige Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn der Versicherte infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich mindestens 6 Monate außerstande ist, seinen zuletzt vor Eintritt des Versicherungsfalles ausgeübten Beruf - so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war - auszuüben und er auch keine andere Tätigkeit ausübt, die seiner bisherigen Lebensstellung entspricht. Eine der bisherigen Lebensstellung entsprechende Tätigkeit darf keine deutlich geringeren Kenntnisse und Fähigkeiten erfordern und auch hinsichtlich Vergütung und Wertschätzung nicht spürbar unter das Niveau des bislang ausgeübten Berufs absinken. Auf eine abstrakte Verweisung verzichten wir.

Bei einem Berufswechsel innerhalb der letzten zwei Jahre vor Eintritt der Berufsunfähigkeit, kann auch der davor ausgeübte Beruf bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit herangezogen werden, wenn die für den Eintritt der Berufsunfähigkeit ursächlichen Gesundheitsstörungen bereits bei der Aufgabe des früheren Berufs dem Versicherten bekannt oder für ihn absehbar waren.

Auch die Berufsunfähigkeit eines Beamten beurteilt sich allein nach den vorgenannten Regelungen des § 2 - unabhängig von einer etwaigen Dienstunfähigkeit im beamtenrechtlichen Sinne.

Bei Selbständigen ist die Berufsunfähigkeit unter Berücksichtigung der konkreten Betriebsgestaltung und der im Betrieb etwa bestehenden zumutbaren Möglichkeit einer Umorganisation zu beurteilen. Eine Umorganisation ist zumutbar, wenn Sie betrieblich sinnvoll ist, evtl. Einkommenseinbußen nach der Umorganisation nicht auf Dauer ins Gewicht fallen und der Versicherte eine unveränderte Stellung hinsichtlich Weisungs- und Direktionsbefugnis inne hat.

(2) Teilweise Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die in Absatz 1 genannten Voraussetzungen nur zu einem bestimmten Grad voraussichtlich mindestens 6 Monate erfüllt sind.

(3) Ist der Versicherte 6 Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, vollständig oder teilweise außerstande gewesen, seinen zuletzt vor Eintritt des Versicherungsfalles ausgeübten Beruf auszuüben und hat er auch keine andere Tätigkeit ausgeübt, die seiner bisherigen Lebensstellung entspricht, so gilt die Fortdauer dieses Zustandes als vollständige oder teilweise Berufsunfähigkeit. In diesem Fall erbringen wir unsere Leistungen bereits ab Beginn dieses 6- Monats- Zeitraums.

(4) Übt der Versicherte bei Eintritt der Berufsunfähigkeit seine berufliche Tätigkeit vorübergehend nicht aus und ist eine Wiederaufnahme vorgesehen (z.B. ununterbrochener Erziehungsurlaub), so gilt die zuletzt bei vorübergehendem Ausscheiden aus dem Berufsleben ausgeübte Tätigkeit gemäß § 2 Abs. 1 als versichert. Ist der Versicherte aus dem Berufsleben ausgeschieden, ohne daß eine Wiederaufnahme der Tätigkeit absehbar ist, so kommt es bei der Anwendung der Absätze 1 bis 3 darauf an, daß der Versicherte außerstande ist, eine berufliche Tätigkeit auszuüben, die er aufgrund vorhandener beruflicher Fähigkeiten und Kenntnisse, die durch Ausbildung und Erfahrung bis zum Ausscheiden aus dem Berufsleben und danach erworben wurden, ausüben kann. Diese Tätigkeit muß der bei Ausscheiden aus dem Berufsleben bestandenen Lebensstellung entsprechen.

(5) Vollständige Berufsunfähigkeit liegt ebenfalls vor, wenn der Versicherte infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls voraussichtlich mindestens 6 Monate so hilflos ist, daß er auch bei Einsatz technischer und medizinischer Hilfsmittel in erheblichem Umfang, d.h. für mindestens 90 Minuten täglich, bei den Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens der Hilfe einer fremden Person bedarf. Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen.

(6) Ist der Versicherte sechs Monate ununterbrochen pflegebedürftig (vgl. Abs. 5) gewesen und deswegen täglich gepflegt worden, so gilt die Fortdauer dieses Zustandes als vollständige oder teilweise Berufsunfähigkeit. § 2 Absatz 3 Satz 2 gilt entsprechend.

(7) Gewöhnliche und regelmäßige Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens sind:



- Körperpflege: Waschen, Duschen, Baden, Zahnpflege, Kämmen, Rasieren, Blasen- und Darmentleerung
- Ernährung: mundgerechtes Zubereiten und Aufnahme der Nahrung
- Mobilität: selbständiges Aufstehen und Zubettgehen, An- und Auskleiden, Gehen, Stehen, Treppensteigen, Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung
- hauswirtschaftliche Versorgung: Einkaufen, Kochen, Reinigen der Wohnung, Spülen, Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung

### § 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

- (1) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, wie es zu der Berufsunfähigkeit gekommen ist.
- (2) Wir leisten jedoch nicht, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht ist:
  - a) durch innere Unruhen, sofern der Versicherte auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;
  - b) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegereignisse. Wir werden jedoch leisten, wenn die Berufsunfähigkeit während eines Aufenthaltes des Versicherten außerhalb der Bundesrepublik Deutschland verursacht wurde und er an den kriegerischen Ereignissen nicht aktiv beteiligt war; Darüberhinaus werden wir leisten, wenn der Versicherte als Mitglied der deutschen Bundeswehr, Polizei oder Bundesgrenzschutz mit Mandat der NATO oder UNO an deren humanitären Hilfeleistungen oder friedenssichernden Maßnahmen außerhalb der territorialen Grenzen der NATO- Mitgliedstaaten teilnimmt,
  - c) durch vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch den Versicherten. Bei lediglich fahrlässiger Ausführung der Tat erfolgt kein Leistungsausschluß;
  - d) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung. Wenn uns jedoch nachgewiesen wird, daß diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind, werden wir leisten;
  - e) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit des Versicherten herbeigeführt haben;
  - f) durch Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen derart gefährden, daß zur Abwehr der Gefährdung eine Katastrophenschutzbehörde oder vergleichbare Einrichtung tätig wurde oder hätte tätig werden müssen.

### § 4 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit verlangt werden und welche Rechte haben Sie ?

- (1) Werden Leistungen aus dieser Zusatzversicherung beantragt, so sind uns unverzüglich folgende Unterlagen einzureichen:
  - a) eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit;
  - b) ausführliche Berichte der Ärzte, die den Versicherten gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens sowie über dessen Auswirkungen auf die Berufsfähigkeit oder Art und Umfang der Pflegebedürftigkeit;
  - c) Unterlagen über den Beruf des Versicherten, dessen Stellung und Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen;Die hierdurch entstehenden Kosten hat der Ansprucherhebende zu tragen.
- (2) Wir können außerdem - dann allerdings auf unsere Kosten - weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte sowie notwendige Nachweise - auch über die wirtschaftlichen und beruflichen Verhältnisse und ihre Veränderungen - verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen. Der Versicherte hat Ärzte, Krankenhäuser und sonstige

Krankenanstalten sowie Pflegeheime, bei denen er in Behandlung oder Pflege war oder sein wird, sowie Pflegepersonen, andere Personenversicherer, Behörden und Arbeitgeber zu ermächtigen, uns auf Verlangen Auskunft zu erteilen. Hält sich der Versicherte im Ausland auf, können wir verlangen, daß die erforderlichen ärztlichen Untersuchungen in Deutschland durchgeführt werden. In diesem Fall übernehmen wir die Untersuchungskosten, nicht jedoch die Reise- und Aufenthaltskosten. Mit unserer Zustimmung können die erforderlichen Untersuchungen auch außerhalb Deutschlands durchgeführt werden.

### § 5 Wie informieren wir Sie über unsere Leistungsprüfung und wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?

- (1) Nach Prüfung der uns eingereichten sowie der von uns beigezogenen Unterlagen erklären wir, ob wir eine Leistungspflicht anerkennen. Ein zeitlich befristetes Anerkenntnis werden wir nicht aussprechen.
- (2) Nimmt die Leistungsprüfung wegen eines schwierigen Sachverhalts oder fehlender Unterlagen längere Zeit in Anspruch, können wir schon vorher im Einvernehmen mit Ihnen eine Vereinbarung über eine zeitlich befristete Leistung treffen, um Ihnen schneller finanziell helfen zu können.
- (3) Während der Prüfung Ihres Anspruchs auf Leistungen aus der BUZ werden wir Sie über den Stand der Bearbeitung informieren. Innerhalb von 15 Arbeitstagen nach Eingang der gemäß § 4 erforderlichen Unterlagen werden wir
  - Ihnen mitteilen, ob wir unsere Leistungspflicht anerkennen oder
  - Sie über erforderliche weitere Prüfungsschritte bzw. fehlende Unterlagen informieren.

### § 6 Bis wann können bei Meinungsverschiedenheiten Rechte geltend gemacht werden und wer entscheidet in diesen Fällen?

- (1) Wenn derjenige, der Anspruch auf die Versicherungsleistung erhebt, mit unserer Leistungsentscheidung (§ 5) nicht einverstanden ist, kann er den Anspruch innerhalb von sechs Monaten nach Zugang unserer Entscheidung gerichtlich geltend machen.
- (2) Läßt der Ansprucherhebende die Sechsmonatsfrist verstreichen, ohne daß er den Anspruch gerichtlich geltend macht, so sind weitergehende Ansprüche, als wir sie anerkannt haben, ausgeschlossen. Auf diese Rechtsfolge werden wir in unserer Erklärung nach § 5 besonders hinweisen. Bitte beachten Sie in diesem Zusammenhang Ihre Rechte gemäß § 12.

### § 7 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?

- (1) Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit und ihren Grad oder die Pflegebedürftigkeit nachzuprüfen. Dabei können wir erneut prüfen, ob der Versicherte eine andere Tätigkeit im Sinne von § 2 ausübt, wobei auch Tätigkeiten zu berücksichtigen sind, die der Versicherte aufgrund neu erworbener Kenntnisse und Fähigkeiten ausübt.
- (2) Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten jederzeit sachdienliche Auskünfte und einmal jährlich umfassende Untersuchungen des Versicherten durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen. Die Bestimmungen des § 4 Abs. 2 gelten entsprechend.
- (3) Eine Minderung der Berufsunfähigkeit und die Wiederaufnahme bzw. Änderung der beruflichen Tätigkeit müssen Sie uns unverzüglich anzeigen.
- (4) Wir können unsere Leistungen einstellen, wenn der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50% bzw. (bei vereinbarter Staffelung gemäß § 1 Abs. 2) unter den vereinbarten Mindestgrad sinkt. Bei vereinbarter Staffelung (§ 1 Abs. 2) können wir unsere Leistungen herabsetzen, wenn der Grad der Berufsunfähigkeit entsprechend der Staffelregelung sinkt. Die Einstellung teilen wir dem Anspruchsberechtigten unter Hinweis auf seine Rechte aus § 6 mit; sie wird nicht vor Ablauf eines Monats nach Absenden dieser Mitteilung wirksam, frühestens jedoch zu Beginn des darauffolgenden

Beitragszahlungsdauer nicht abgelaufen ist, die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden. Bitte beachten Sie in diesem Zusammenhang Ihre Rechte gemäß § 12.

## § 8 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Berufsunfähigkeit?

Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 4 oder § 7 von Ihnen, dem Versicherten oder dem Anspruchserhebenden vorsätzlich oder grob fahrlässig nicht erfüllt wird, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht bleiben die Ansprüche aus der Zusatzversicherung jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluß auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Wenn die Mitwirkungspflicht dann später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des laufenden Monats nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet.

## § 9 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

(1) Die Zusatzversicherung bildet mit der Versicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (Hauptversicherung), eine Einheit; sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung endet, so erlischt auch die Zusatzversicherung.

(2) Unsere Leistungsverpflichtung für den Fall von Berufsunfähigkeit haben wir im Vertrauen darauf übernommen, daß bei Vertragsabschluß alle Fragen wahrheitsgemäß beantwortet wurden. Abweichend von der Vorschrift über die vorvertragliche Anzeigepflicht in den Allgemeinen Bedingungen für die Lebensversicherung können wir von der Zusatzversicherung binnen fünf Jahren seit Vertragsabschluß (bei Eintritt des Versicherungsfalles während der ersten fünf Jahre auch noch nach Ablauf dieser Frist) zurücktreten, wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben, von Ihnen oder der versicherten Person nicht oder nicht richtig angegeben worden sind. Haben Sie ohne Verschulden oder in Unkenntnis eine Ihnen obliegende Anzeigepflicht verletzt, verzichten wir zu Ihren Gunsten auf das uns gesetzlich zustehende Recht (§ 41 VVG), ab Beginn des laufenden Versicherungsjahres einen erhöhten risikogerechten Beitrag von Ihnen zu verlangen oder den Vertrag zu kündigen.

(3) Eine Zusatzversicherung, für die laufende Beiträge zu zahlen sind, können Sie für sich allein kündigen, in den letzten 5 Versicherungsjahren bei den Tarifen BZ- Plus und BR- Plus jedoch nur zusammen mit der Hauptversicherung. Einen Rückkaufswert aus der Zusatzversicherung - soweit vorhanden - erhalten Sie nur, wenn Sie die Zusatzversicherung zusammen mit der Hauptversicherung kündigen. Er wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik zum Kündigungstermin als Zeitwert Ihrer Versicherung berechnet (§ 176 Abs. 3 VVG), wobei ein als angemessen angesehener Abzug in Höhe von 10 % vom Deckungskapital erfolgt. Beim Tarif KR- Plus fällt kein Rückkaufswert an.

(4) Eine Zusatzversicherung, für die keine Beiträge mehr zu zahlen sind (beitragsfreie Zusatzversicherung, Zusatzversicherung gegen Einmalbeitrag), können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung kündigen. In diesem Fall erhalten Sie - soweit vorhanden - einen Rückkaufswert. Er wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik zum Kündigungstermin als Zeitwert Ihrer Versicherung berechnet (§ 176 Abs. 3 VVG), wobei ein als angemessen angesehener Abzug in Höhe von 10 % vom Deckungskapital erfolgt.

(5) Die Zusatzversicherung können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung umwandeln. Voraussetzung ist allerdings, daß die hierfür vorgesehene jährliche Mindestrente von EUR 300 nicht unterschritten wird. Das Verhältnis zwischen Berufsunfähigkeitsrente und der Leistung aus der Hauptversicherung wird durch die Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung nicht verändert. Die beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente errechnen wir nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik. Der aus der Zusatzversicherung für die

Bildung der beitragsfreien Rente zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um rückständige Beiträge, wobei ein als angemessen angesehener Abzug in Höhe von 10 % vom Deckungskapital erfolgt. (6) Bei Herabsetzung der versicherten Leistung aus der Hauptversicherung gelten die Absätze 3, 4 und 5 entsprechend.

(7) Beantragen Sie im Rahmen der Flexibilitätsgarantie wegen veränderter Lebensumstände gemäß § 3 der Besonderen Bedingungen für die kapitalbildende Versicherung eine Aufstockung der Versicherungssumme, bezieht sich eine mitversicherte Beitragsbefreiung aus der BUZ auch auf die erhöhte Versicherungssumme. Eine mitversicherte Berufsunfähigkeitsrente erhöht sich jedoch nicht. Siehe insoweit aber Möglichkeiten nach §14 zur Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente. Im Falle Ihrer rechtskräftigen Scheidung führen wir auf Antrag eine Realteilung Ihrer Versorgungsanwartschaft durch, wobei jeweils eine Mindestrente von EUR 300 nicht unterschritten werden darf.

(8) Ist unsere Leistungspflicht aus der Zusatzversicherung anerkannt oder festgestellt, so berechnen wir die Leistungen aus der Hauptversicherung (Rückkaufswert, beitragsfreie Versicherungsleistung, Vorauszahlung und Überschußbeteiligung der Hauptversicherung) so, als ob Sie den Beitrag unverändert weitergezahlt hätten.

(9) Anerkannte oder festgestellte Ansprüche aus der Zusatzversicherung werden durch Rückkauf oder Umwandlung der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Versicherungsleistung nicht berührt. Bitte beachten Sie jedoch: Stellen wir im Rahmen einer Nachprüfung gemäß § 7 fest, daß kein Anspruch auf Berufsunfähigkeitsleistungen mehr besteht, erlischt diese Zusatzversicherung, wenn die Hauptversicherung zuvor von Ihnen gekündigt oder beitragsfrei gestellt wurde. Im Falle einer erneuten Berufsunfähigkeit besteht dann kein Versicherungsschutz mehr.

(10) Ansprüche aus der BUZ können Sie nicht abtreten oder verpfänden.

(11) Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Bedingungen für die Hauptversicherung sinngemäß Anwendung. Die Bestimmungen über Wehrdienst, Unruhen und Krieg können in Abweichung zu den Bestimmungen der Hauptversicherung nicht geändert werden. Die Bestimmungen über das Umtauschrecht in den Besonderen Bedingungen für die Risikoversicherung finden auf die Zusatzversicherung keine Anwendung. Siehe aber § 13 Abs. 2.

## § 10 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?

(1) Ihre Zusatzversicherung zu einer Einzelversicherung gehört zum Gewinnverband 3 in der Bestandsgruppe I der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen. Ihre Zusatzversicherung zu einer Kollektivversicherung gehört zum Gewinnverband der zugehörigen Hauptversicherung.

Sie erhält in der Anwartschaftszeit (Zeit bis zum Eintritt unserer Leistungspflicht) für jedes Versicherungsjahr jeweils zu dessen Beginn einen vollen Jahresgewinnanteil in deklarierter Höhe. Endet die Anwartschaftszeit unterjährig, wird der Jahresgewinnanteil entsprechend zeitanteilig gekürzt. Der Jahresgewinnanteil wird vorschüssig in Prozent des fälligen Beitrages festgesetzt, bei einer Zusatzversicherung gegen Einmalbeitrag nachschüssig in Prozent des durch die Versicherungsdauer geteilten Einmalbeitrages. Zusatzversicherungen, die gemäß § 9 Abs. 5 beitragsfrei gestellt worden sind, sind nicht gewinnberechtig.

(2) Die Jahresgewinnanteile werden während der Anwartschaftszeit in der Regel zur Sofortgutschrift (Verrechnung bei jeder Beitragsfälligkeit) verwendet. Bei einer Zusatzversicherung gegen Einmalbeitrag tritt an die Stelle der Sofortgutschrift die Gewinnverwendung der Hauptversicherung.

(3) Ist der Versicherte nicht berufsunfähig geworden, so kann bei Ablauf der Versicherungsdauer ein Schlußbonus gewährt werden, dessen Höhe vom Beitrag und von der Versicherungsdauer abhängig ist. Erlischt die Zusatzversicherung vorher durch Tod des Versicherten, so kann ein Schlußbonus in nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik verminderter Höhe gewährt

werden, wenn die Versicherung mindestens 2 Jahre gedauert hat und der Versicherte nicht berufsunfähig geworden ist.

(4) Ist dagegen die Leistungspflicht eingetreten und erbringen wir Versicherungsleistungen, so erhält die Zusatzversicherung einen Jahresgewinnanteil in Prozent des jeweiligen Deckungskapitals. Die Jahresgewinnanteile werden dann zur Erhöhung der Versicherungsleistung verwendet; beim Tarif BZ- Plus werden die Gewinnanteile wie die der Hauptversicherung verwendet.

(5) Die Bestimmungen über die Überschußbeteiligung können unter den Voraussetzungen des § 18 ALB auch für bestehende Versicherungen geändert werden.

## § 11 Welche Zusatzleistungen erhalten Sie in besonderen Fällen?

### (1) Wiedereingliederungshilfe:

Hat der Versicherte mindestens 3 Jahre ununterbrochen Leistungen wegen Berufsunfähigkeit bezogen, und stellen wir unsere Leistungen im Rahmen der Nachprüfung nach § 7 ein, zahlen wir für weitere 6 Monate die versicherten Leistungen, damit der Versicherte sich auf die neue Situation einstellen kann. Dies gilt nicht, wenn die Mitwirkungspflichten gemäß § 7 Abs. 3 nicht erfüllt wurden.

### (2) Rehabilitationshilfe:

Im Rahmen der Leistungsprüfung und der Nachprüfung können wir im Einvernehmen mit Ihnen eine vollständige oder teilweise Beteiligung an den Kosten von Rehabilitationsmaßnahmen vereinbaren, wenn aus medizinischer und arbeitsmarktbezogener Sicht die begründete Aussicht besteht, daß die Aufnahme einer Berufstätigkeit dadurch früher erfolgen kann.

(3) Die Zusatzleistungen gemäß Abs. 1 und 2 können nur einmal während der gesamten Vertragsdauer der BUZ in Anspruch genommen werden.

## § 12 Einbezug einer Verbraucherschutzorganisation (VSO) in die Leistungsprüfung. Welches besondere Recht haben Sie?

(1) Beabsichtigen wir nach Prüfung der uns eingereichten und von uns beigezogenen Unterlagen den Leistungsantrag gemäß § 5 Abs. 1 abzulehnen, informieren wir unter Darlegung unserer Gründe zuvor denjenigen, der Anspruch auf die Versicherungsleistung erhebt. Dadurch geben wir ihm Gelegenheit, eine der folgenden drei Verbraucherschutzorganisationen

- Bund der Versicherten e.V. (BdV),
- Verbraucherzentralen, die in der Arbeitsgemeinschaft der Verbraucherverbände e.V. organisiert sind,
- Versicherungsberater, die im Bundesverband der Versicherungsberater e.V. organisiert sind,

zur Überprüfung unserer vorläufigen Auffassung einzuschalten, wenn der Versicherte die VSO zuvor aus Gründen des Datenschutzes schriftlich bevollmächtigt hat. Im Rahmen der erteilten Vollmacht dürfen dann für die Leistungsprüfung relevante Daten und Unterlagen (z.B. der formelle Leistungsantrag, Arztberichte, Gutachten) an die VSO weitergeleitet werden. Wir übernehmen 75% der nachgewiesenen Kosten der VSO, höchstens jedoch EUR 375. Die VSO kann innerhalb von einem Monat eine Stellungnahme abgeben. Vor einer endgültigen Entscheidung gem. § 5 Abs. 1 werden wir mögliche Bedenken oder Anregungen der VSO in unsere Entscheidungsfindung einbeziehen.

(2) Das in Abs. 1 genannte Recht steht Ihnen auch zu, wenn wir beabsichtigen, gemäß § 7 Abs. 4 im Rahmen eines Nachprüfungsverfahrens unsere anerkannten Leistungen einzustellen oder herabzusetzen.

(3) Bei Ablehnung eines Leistungsantrages wegen Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht (siehe § 9 Abs. 2 sowie § 6 der Allgemeinen Bedingungen für die Lebensversicherung) gelten folgende Abweichungen gegenüber Abs. 1: Die fristgebundene Ablehnungserklärung (z.B. Rücktritt vom Vertrag) stellen wir mit sofortiger Rechtswirkung dem Anspruchsteller zu. Dieser ist dann berechtigt, eine der in Abs. 1 genannten Verbraucherschutzorganisationen (VSO) zur Überprüfung unserer getroffenen Entscheidung einzuschalten. Die VSO kann innerhalb von einem Monat eine Stellungnahme abgeben. Wir werden dann überprüfen, ob wir im

Hinblick auf vorgetragene Bedenken oder Anregungen die Wirkung unserer getroffenen Entscheidung gegebenenfalls abändern. Im Falle einer solchen Abänderung übernehmen wir 75 % der nachgewiesenen Kosten der VSO, höchstens jedoch EUR 125.

## § 13 Wann können Sie eine Fortsetzungsoption in Anspruch nehmen und wann können Sie die Versicherung umtauschen?

### (1) Fortsetzungsoption

Bei einer Partnersversicherung erlischt der Vertrag, wenn einer der versicherten Partner stirbt. Damit der gegen Berufsunfähigkeit versicherte, überlebende Partner diesen Schutz nicht verliert, bieten wir ihm Folgendes an: Er kann ohne erneute Gesundheitsprüfung innerhalb einer Frist von 3 Monaten nach Erlöschen seines bisherigen Versicherungsschutzes durch Tod des Partners eine neue Einzelversicherung mit BUZ nach den dann gültigen Tarifen auf seine Person abschließen. Der Versicherungsumfang (Tarif, Versicherungsdauer, Versicherungssumme, Berufsunfähigkeitsrente) darf sich jedoch gegenüber der erloschenen Partnersversicherung nicht erhöhen.

### (2) Umtauschrecht

Ist die Hauptversicherung eine Risikoversicherung, so können Sie diese jederzeit ohne erneute Gesundheitsprüfung unter Beibehaltung des ursprünglich vereinbarten Endalters und der versicherten Gesamtleistung in eine Kapitalversicherung mit BUZ nach den dann gültigen Tarifen umtauschen.

## § 14 Welche Nachversicherungsgarantien bieten wir Ihnen?

(1) Sie haben das Recht, die versicherte Berufsunfähigkeitsrente nach den dann geltenden Tarifen und Versicherungsbedingungen ohne erneute Gesundheitsprüfung gemäß den nachfolgenden Voraussetzungen in den Abs. 1 bis 3 zu erhöhen.

Eine solche Erhöhung kann vorgenommen werden, bei folgenden, den Versicherten betreffenden Ereignissen:

- erfolgreicher Abschluß eines Studiums oder einer Berufsausbildung,
- Wegfall des Berufsunfähigkeitsschutzes aus der gesetzlichen Rentenversicherung bei Selbständigen und Handwerkern,
- Heirat,
- Geburt oder Adoption eines Kindes.

Die Ereignisse sind uns nachzuweisen.

(2) Das Recht auf Nachversicherung können Sie innerhalb von 6 Monaten seit Eintritt des Ereignisses ausüben, sofern

- der Versicherte dann nicht bereits berufsunfähig ist,
- der Versicherte bei Eintritt eines Ereignisses das 45. Lebensjahr noch nicht vollendet hat,
- die Erhöhung der versicherten Jahresrente nicht mehr als 50 % der bei Vertragsabschluß versicherten Jahresrente beträgt und die bei uns versicherte Gesamtjahresrente den Betrag von EUR 30.000 nicht übersteigt und
- nach erfolgter Leistungserhöhung die gesamte Jahresrente aller auf den Versicherten bei privaten Versicherern abgeschlossenen Berufsunfähigkeitsversicherungen in einem angemessenen Verhältnis zum Einkommen steht, d. h. 50% des letzten jährlichen Brutto-Arbeitseinkommens des Versicherten nicht übersteigt. Anstelle dieser 50 % - Regelung darf die vorgenannte gesamte Jahresrente den Betrag von EUR 15.000 nicht übersteigen, wenn die Erhöhung aufgrund des erfolgreichen Abschlusses eines Studiums oder einer Berufsausbildung erfolgt.

(3) Für die Risikobeurteilung wird der Gesundheitszustand zum Zeitpunkt des Abschlusses des ursprünglichen Vertrages zugrunde gelegt, aus dem die Nachversicherungsgarantie abgeleitet wird. Vereinbarte Leistungseinschränkungen gelten auch für die Erhöhungssumme; Beitragszuschläge berechnen sich nach dem erreichten Alter.

Eine planmäßige Erhöhung von Beitrag und Versicherungsleistung kann für die Nachversicherung nicht vereinbart werden.

### **§ 15 Welche Möglichkeiten haben Sie bei Zahlungsschwierigkeiten?**

(1) Sie können beantragen, daß eine in Verbindung mit einer Kapital- oder Rentenversicherung abgeschlossene BUZ ohne erneute Gesundheitsprüfung in eine neue Risikoversicherung mit BUZ nach den dann gültigen Tarifen umgetauscht wird. Während die Höhe der Berufsunfähigkeitsrente unverändert bleiben kann, darf die Versicherungssumme der Risikoversicherung nicht höher sein als die versicherte jährliche Berufsunfähigkeitsrente. Wenn Sie dieses beantragen, bilden wir - sofern der Vertrag mindestens ein Jahr bestanden hat - aus dem in der Kapital- oder Rentenversicherung etwaig vorhandenen Deckungskapital eine beitragsfreie Versicherung, oder zahlen den Rückkaufswert aus. Im Falle der Beitragsfreistellung Innerhalb von sechs Monaten können Sie die Kapital- oder Rentenversicherung einschließlich der BUZ wieder in Kraft setzen lassen, indem Sie dies beantragen und die rückständigen Beträge nebst Stundungszinsen nachzahlen. Die umgetauschte Risikoversicherung mit BUZ erlischt dann.

(2) Anstelle der Möglichkeit nach Abs. 1 können Sie beantragen, daß die Kapital- oder Rentenversicherung mit BUZ bestehen bleibt und - soweit in ausreichender Höhe vorhanden - Deckungskapital für die Dauer von längstens 2 Jahren mit den Beiträgen verrechnet wird. Die dadurch reduzierten garantierten Leistungen teilen wir Ihnen dann mit. Nach dem Verrechnungszeitraum wird der Vertrag beitragspflichtig weitergeführt.

### **§ 16 Können die Beiträge erhöht werden?**

Die von uns angegebenen Tarifbeiträge sind für die gesamte Vertragsdauer garantiert und können von uns nicht erhöht werden, da wir auf eine tarifliche Beitragsanpassungsklausel verzichten. Lediglich im Rahmen der gesetzlichen Schutzvorschrift des § 172 VVG können die Beiträge in besonderen Fällen, die nicht nur die Hannoversche Leben betreffen (z. B. Epidemie), heraufgesetzt werden, und auch nur dann, wenn ein unabhängiger Treuhänder dem zustimmt.

## § 1 Welche Leistungen sind versichert?

(Tarife BZ- Plus, BR- Plus, KR- Plus)

(1) Die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (nachfolgend BUZ genannt) bietet mit den Tarifen BZ- Plus, BR- Plus, KR- Plus die nachfolgend näher erläutert werden - Schutz gegen die wirtschaftlichen Folgen von Berufsunfähigkeit. Wird der oder die Versicherte (nachfolgend der Versicherte genannt) während der Dauer dieser Zusatzversicherung zu mindestens 50% berufsunfähig, so erbringen wir folgende Versicherungsleistungen:

- a) beim Tarif **BZ- Plus** übernehmen wir für die Dauer der Berufsunfähigkeit, längstens jedoch bis zum Ablauf dieser Zusatzversicherung, die Beitragszahlung für die Hauptversicherung und eingeschlossene weitere Zusatzversicherungen.
- b) beim Tarif **BR- Plus** sind die gleichen Leistungen versichert wie beim Tarif BZ- Plus. Zusätzlich zahlen wir monatlich im voraus die vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente sowie in besonderen Fällen eine Wiedereingliederungshilfe und eine Rehabilitationshilfe (vgl. § 11);
- c) beim Tarif **KR- Plus** zahlen wir monatlich im voraus die versicherte Berufsunfähigkeitsrente, übernehmen jedoch nicht die Beitragszahlung für die Hauptversicherung oder eingeschlossene weitere Zusatzversicherungen. Der Beitrag ändert sich jährlich im vereinbarten Maße, während die versicherte Berufsunfähigkeitsrente gleich bleibt. Zusätzlich erbringen wir nach erstmaliger Anerkennung unserer Leistungspflicht eine einmalige Leistung in Höhe einer Jahresrente, die jedoch in den letzten 5 Versicherungsjahren nur gestaffelt gezahlt wird: Im 5. Jahr vor Ablauf 5/6 einer Jahresrente, im 4. Jahr 4/6, im 3. Jahr 3/6, im 2. Jahr 2/6 und im letzten Jahr vor Ablauf 1/6 einer Jahresrente. In besonderen Fällen zahlen wir eine Wiedereingliederungshilfe und eine Rehabilitationshilfe (vgl. § 11).

Bei einem geringeren Grad der Berufsunfähigkeit besteht kein Anspruch auf diese Versicherungsleistungen.

Der Versicherungsschutz besteht weltweit.

(2) Anstelle der 50%- Regelung in Absatz 1 kann die Staffelung der Versicherungsleistungen nach dem Grad der Berufsunfähigkeit vereinbart werden (Staffelregelung).

(3) Der Anspruch auf die Versicherungsleistungen entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist, frühestens aber 3 Jahre vor dem Tag des Eingangs der Mitteilung nach § 4 Abs. 1. Bei einer unverschuldet verspäteten Anzeige des Versicherungsfalles wird die Leistung jedoch ohne Einschränkung rückwirkend erbracht.

(4) Der Anspruch auf die Versicherungsleistungen erlischt, wenn der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50% oder den vereinbarten Mindestgrad (Staffelregelung) sinkt, bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit spätestens, wenn die Pflegebedürftigkeit unter das in § 2 Abs. 5 genannte Ausmaß sinkt, wenn der Versicherte stirbt oder bei Ablauf dieser Zusatzversicherung.

(5) Bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht müssen Sie die Beiträge in voller Höhe weiter entrichten; wir werden diese jedoch bei Anerkennung der Leistungspflicht in entsprechender Höhe zurückerstatten. Wenn Sie es wünschen, werden wir Ihnen die künftig fälligen Beiträge bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht zinslos stunden. Wird endgültig festgestellt, daß unsere Leistungspflicht nicht besteht, sind die ausstehenden Beiträge von Ihnen nachzuzahlen. Die gestundeten Beiträge können Sie in einem Zeitraum von bis zu 12 Monaten in Raten neben den laufenden Beiträgen nachzahlen oder durch eine Vertragsänderung bzw. eine Verrechnung mit dem Guthaben oder den Gewinnanteilen tilgen.

(6) Darüber hinaus bestehen im Rahmen des § 15 dieser Bedingungen weitere Möglichkeiten, um Ihnen im Falle von Zahlungsschwierigkeiten zu helfen.

## § 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

(1) Vollständige Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn der Versicherte infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich mindestens 6 Monate außerstande ist, seinen zuletzt vor Eintritt des Versicherungsfalles

ausgeübten Beruf - so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war - auszuüben und er auch keine andere Tätigkeit ausübt, die seiner bisherigen Lebensstellung entspricht. Eine der bisherigen Lebensstellung entsprechende Tätigkeit darf keine deutlich geringeren Kenntnisse und Fähigkeiten erfordern und auch hinsichtlich Vergütung und Wertschätzung nicht spürbar unter das Niveau des bislang ausgeübten Berufs absinken.

Auf eine abstrakte Verweisung verzichten wir.

Bei einem Berufswechsel innerhalb der letzten zwei Jahre vor Eintritt der Berufsunfähigkeit, kann auch der davor ausgeübte Beruf bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit herangezogen werden, wenn die für den Eintritt der Berufsunfähigkeit ursächlichen Gesundheitsstörungen bereits bei der Aufgabe des früheren Berufs dem Versicherten bekannt oder für ihn absehbar waren und der Berufswechsel weder auf ärztliches Anraten noch wegen des unfreiwilligen Wegfalls der früheren Tätigkeit erfolgte. Scheidet die versicherte Person nur vorübergehend aus ihrem bisherigen Beruf wegen Mutterschutz oder gesetzlicher Elternzeit aus, prüfen wir auf den zuvor ausgeübten Beruf gemäß Abs.1 S.1.

Auch die Berufsunfähigkeit eines Beamten beurteilt sich allein nach den vorgenannten Regelungen des § 2 - unabhängig von einer etwaigen Dienstunfähigkeit im beamtenrechtlichen Sinne.

Bei Selbständigen ist die Berufsunfähigkeit unter Berücksichtigung der konkreten Betriebsgestaltung und der im Betrieb etwa bestehenden zumutbaren Möglichkeit einer Umorganisation zu beurteilen. Eine Umorganisation ist zumutbar, wenn Sie betrieblich sinnvoll ist, evtl. Einkommenseinbußen nach der Umorganisation nicht auf Dauer ins Gewicht fallen und der Versicherte eine unveränderte Stellung hinsichtlich Weisungs- und Direktionsbefugnis inne hat.

(2) Teilweise Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die in Absatz 1 genannten Voraussetzungen nur zu einem bestimmten Grad voraussichtlich mindestens 6 Monate erfüllt sind.

(3) Ist der Versicherte 6 Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, vollständig oder teilweise außerstande gewesen, seinen zuletzt vor Eintritt des Versicherungsfalles ausgeübten Beruf auszuüben und hat er auch keine andere Tätigkeit ausgeübt, die seiner bisherigen Lebensstellung entspricht, so gilt die Fortdauer dieses Zustandes als vollständige oder teilweise Berufsunfähigkeit. In diesem Fall erbringen wir unsere Leistungen bereits ab Beginn dieses 6- Monats- Zeitraums.

(4) Übt der Versicherte bei Eintritt der Berufsunfähigkeit seine berufliche Tätigkeit vorübergehend nicht aus und ist eine Wiederaufnahme vorgesehen (z.B. ununterbrochener Erziehungsurlaub), so gilt die zuletzt bei vorübergehendem Ausscheiden aus dem Berufsleben ausgeübte Tätigkeit gemäß § 2 Abs. 1 als versichert. Ist der Versicherte aus dem Berufsleben ausgeschieden, ohne daß eine Wiederaufnahme der Tätigkeit absehbar ist, so kommt es bei der Anwendung der Absätze 1 bis 3 darauf an, daß der Versicherte außerstande ist, eine berufliche Tätigkeit auszuüben, die er aufgrund vorhandener beruflicher Fähigkeiten und Kenntnisse, die durch Ausbildung und Erfahrung bis zum Ausscheiden aus dem Berufsleben und danach erworben wurden, ausüben kann. Diese Tätigkeit muß der bei Ausscheiden aus dem Berufsleben bestandenen Lebensstellung entsprechen.

(5) Vollständige Berufsunfähigkeit liegt ebenfalls vor, wenn der Versicherte infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls voraussichtlich mindestens 6 Monate so hilflos ist, daß er auch bei Einsatz technischer und medizinischer Hilfsmittel in erheblichem Umfang, d.h. für mindestens 90 Minuten täglich, bei den Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens der Hilfe einer fremden Person bedarf. Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen.

(6) Ist der Versicherte sechs Monate ununterbrochen pflegebedürftig (vgl. Abs. 5) gewesen und deswegen täglich gepflegt worden, so gilt die Fortdauer dieses Zustandes als vollständige oder teilweise Berufsunfähigkeit. § 2 Absatz 3 Satz 2 gilt entsprechend.

(7) Gewöhnliche und regelmäßige Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens sind:

- Körperpflege: Waschen, Duschen, Baden, Zahnpflege, Kämmen, Rasieren, Blasen- und Darmentleerung
- Ernährung: mundgerechtes Zubereiten und Aufnahme der Nahrung
- Mobilität: selbständiges Aufstehen und Zubettgehen, An- und Auskleiden, Gehen, Stehen, Treppensteigen, Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung
- hauswirtschaftliche Versorgung: Einkaufen, Kochen, Reinigen der Wohnung, Spülen, Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung

### § 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

- (1) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, wie es zu der Berufsunfähigkeit gekommen ist.
- (2) Wir leisten jedoch nicht, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht ist:
- a) durch innere Unruhen, sofern der Versicherte auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;
  - b) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse. Wir werden jedoch leisten, wenn die Berufsunfähigkeit während eines Aufenthaltes des Versicherten außerhalb der Bundesrepublik Deutschland verursacht wurde und er an den kriegerischen Ereignissen nicht aktiv beteiligt war; Darüberhinaus werden wir leisten, wenn der Versicherte als Mitglied der deutschen Bundeswehr, Polizei oder Bundesgrenzschutz mit Mandat der NATO oder UNO an deren humanitären Hilfeleistungen oder friedenssichernden Maßnahmen außerhalb der territorialen Grenzen der NATO- Mitgliedstaaten teilnimmt,
  - c) durch vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch den Versicherten. Bei lediglich fahrlässiger Ausführung der Tat erfolgt kein Leistungsausschluß;
  - d) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung. Wenn uns jedoch nachgewiesen wird, daß diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind, werden wir leisten;
  - e) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit des Versicherten herbeigeführt haben;
  - f) durch Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen derart gefährden, daß zur Abwehr der Gefährdung eine Katastrophenschutzbehörde oder vergleichbare Einrichtung tätig wurde oder hätte tätig werden müssen.

### § 4 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit verlangt werden und welche Rechte haben Sie ?

- (1) Werden Leistungen aus dieser Zusatzversicherung beantragt, so sind uns unverzüglich folgende Unterlagen einzureichen:
- a) eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit;
  - b) ausführliche Berichte der Ärzte, die den Versicherten gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens sowie über dessen Auswirkungen auf die Berufsfähigkeit oder Art und Umfang der Pflegebedürftigkeit;
  - c) Unterlagen über den Beruf des Versicherten, dessen Stellung und Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen;
  - d) bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege.
- Die hierdurch entstehenden Kosten hat der Ansprucherhebende zu tragen.
- (2) Wir können außerdem - dann allerdings auf unsere Kosten - weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte sowie notwendige Nachweise - auch über die wirtschaftlichen und

beruflichen Verhältnisse und ihre Veränderungen - verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen. Der Versicherte hat Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten sowie Pflegeheime, bei denen er in Behandlung oder Pflege war oder sein wird, sowie Pflegepersonen, andere Personenversicherer, Behörden und Arbeitgeber zu ermächtigen, uns auf Verlangen Auskunft zu erteilen. Hält sich der Versicherte im Ausland auf, können wir verlangen, daß die erforderlichen ärztlichen Untersuchungen in Deutschland durchgeführt werden. In diesem Fall übernehmen wir die Untersuchungskosten, nicht jedoch die Reise- und Aufenthaltskosten. Mit unserer Zustimmung können die erforderlichen Untersuchungen auch außerhalb Deutschlands durchgeführt werden.

### § 5 Wie informieren wir Sie über unsere Leistungsprüfung und wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?

- (1) Nach Prüfung der uns eingereichten sowie der von uns beigezogenen Unterlagen erklären wir, ob wir eine Leistungspflicht anerkennen. Ein zeitlich befristetes Anerkenntnis werden wir nicht aussprechen.
- (2) Nimmt die Leistungsprüfung wegen eines schwierigen Sachverhalts oder fehlender Unterlagen längere Zeit in Anspruch, können wir schon vorher im Einvernehmen mit Ihnen eine Vereinbarung über eine zeitlich befristete Leistung treffen, um Ihnen schneller finanziell helfen zu können.
- (3) Während der Prüfung Ihres Anspruchs auf Leistungen aus der BUZ werden wir Sie über den Stand der Bearbeitung informieren. Innerhalb von 15 Arbeitstagen nach Eingang der gemäß § 4 erforderlichen Unterlagen werden wir
- Ihnen mitteilen, ob wir unsere Leistungspflicht anerkennen oder
  - Sie über erforderliche weitere Prüfungsschritte bzw. fehlende Unterlagen informieren.

### § 6 Bis wann können bei Meinungsverschiedenheiten Rechte geltend gemacht werden und wer entscheidet in diesen Fällen?

- (1) Zu Ihren Gunsten verzichten wir auf das uns nach dem Gesetz (§ 12 Absatz 3 VVG) und den Allgemeinen Bedingungen für die Lebensversicherung (§ 9 Absatz 5) zustehende Recht, uns auf Leistungsfreiheit zu berufen, wenn der Anspruch nicht innerhalb von sechs Monaten nach Zugang unserer Entscheidung gerichtlich geltend gemacht wird. Die gesetzlichen Vorschriften über die Verjährung (§ 12 Abs. 1 VVG) bleiben unberührt.
- (2) Wenn derjenige, der Anspruch auf die Versicherungsleistung erhebt, mit unserer Leistungsentscheidung (§ 5) nicht einverstanden ist, kann er den Anspruch also bis zum Ablauf der Verjährungsfrist gerichtlich geltend machen.

### § 7 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?

- (1) Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit und ihren Grad oder die Pflegebedürftigkeit nachzuprüfen. Dabei können wir erneut prüfen, ob der Versicherte eine andere Tätigkeit im Sinne von § 2 ausübt, wobei auch Tätigkeiten zu berücksichtigen sind, die der Versicherte aufgrund neu erworbener Kenntnisse und Fähigkeiten ausübt.
- (2) Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten jederzeit sachdienliche Auskünfte und einmal jährlich umfassende Untersuchungen des Versicherten durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen. Die Bestimmungen des § 4 Abs. 2 gelten entsprechend.
- (3) Eine Minderung der Berufsunfähigkeit und die Wiederaufnahme bzw. Änderung der beruflichen Tätigkeit müssen Sie uns unverzüglich anzeigen.
- (4) Wir können unsere Leistungen einstellen, wenn der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50% bzw. (bei vereinbarter Stafflung gemäß § 1 Abs. 2) unter den vereinbarten Mindestgrad sinkt. Bei vereinbarter Stafflung (§ 1 Abs. 2) können wir unsere Leistungen herabsetzen, wenn der Grad der Berufsunfähigkeit entsprechend der Stafflregelung sinkt. Die Einstellung teilen wir dem

Anspruchsberechtigten mit; sie wird nicht vor Ablauf eines Monats nach Absenden dieser Mitteilung wirksam, frühestens jedoch zu Beginn des darauffolgenden Monats. Zu diesem Zeitpunkt muß, sofern die Beitragszahlungsdauer nicht abgelaufen ist, die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden. Bitte beachten Sie in diesem Zusammenhang Ihre Rechte gemäß § 12.

## **§ 8 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Berufsunfähigkeit?**

Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 4 oder § 7 von Ihnen, dem Versicherten oder dem Anspruchserhebenden vorsätzlich oder grob fahrlässig nicht erfüllt wird, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht bleiben die Ansprüche aus der Zusatzversicherung jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluß auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Wenn die Mitwirkungspflicht dann später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des laufenden Monats nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet.

## **§ 9 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?**

(1) Die Zusatzversicherung bildet mit der Versicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (Hauptversicherung), eine Einheit; sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung endet, so erlischt auch die Zusatzversicherung.

(2) Unsere Leistungsverpflichtung für den Fall von Berufsunfähigkeit haben wir im Vertrauen darauf übernommen, daß bei Vertragsabschluß alle Fragen wahrheitsgemäß beantwortet wurden. Abweichend von der Vorschrift über die vorvertragliche Anzeigepflicht in den Allgemeinen Bedingungen für die Lebensversicherung können wir von der Zusatzversicherung binnen fünf Jahren seit Vertragsabschluß (bei Eintritt des Versicherungsfalles während der ersten fünf Jahre auch noch nach Ablauf dieser Frist) zurücktreten, wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben, von Ihnen oder der versicherten Person nicht oder nicht richtig angegeben worden sind. Haben Sie ohne Verschulden oder in Unkenntnis eine Ihnen obliegende Anzeigepflicht verletzt, verzichten wir zu Ihren Gunsten auf das uns gesetzlich zustehende Recht (§ 41 VVG), ab Beginn des laufenden Versicherungsjahres einen erhöhten risikogerechten Beitrag von Ihnen zu verlangen oder den Vertrag zu kündigen.

**(3) Eine Zusatzversicherung, für die laufende Beiträge zu zahlen sind, können Sie für sich allein kündigen, in den letzten 5 Versicherungsjahren bei den Tarifen BZ-Plus und BR-Plus jedoch nur zusammen mit der Hauptversicherung. Einen Rückkaufswert aus der Zusatzversicherung - soweit vorhanden - erhalten Sie nur, wenn Sie die Zusatzversicherung zusammen mit der Hauptversicherung kündigen. Er wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik zum Kündigungsstermin als Zeitwert Ihrer Versicherung berechnet (§ 176 Abs. 3 VVG), wobei ein als angemessen angesehener Abzug in Höhe von 10 % vom Deckungskapital erfolgt. Beim Tarif KR-Plus fällt kein Rückkaufswert an.**

**(4) Eine Zusatzversicherung, für die keine Beiträge mehr zu zahlen sind (beitragsfreie Zusatzversicherung, Zusatzversicherung gegen Einmalbeitrag), können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung kündigen. In diesem Fall erhalten Sie - soweit vorhanden - einen Rückkaufswert. Er wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik zum Kündigungsstermin als Zeitwert Ihrer Versicherung berechnet (§ 176 Abs. 3 VVG), wobei ein als angemessen angesehener Abzug in Höhe von 10 % vom Deckungskapital erfolgt.**

(5) Die Zusatzversicherung können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung umwandeln. Voraussetzung ist allerdings, daß die hierfür vorgesehene jährliche Mindestrente von EUR 300 nicht unterschritten wird. Das Verhältnis zwischen Berufsunfähigkeitsrente und der Leistung aus der Hauptversicherung wird durch die Umwandlung in eine beitragsfreie

Versicherung nicht verändert. Die beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente errechnen wir nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik. Der aus der Zusatzversicherung für die Bildung der beitragsfreien Rente zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um rückständige Beiträge, wobei ein als angemessen angesehener Abzug in Höhe von 10 % vom Deckungskapital erfolgt. (6) Bei Herabsetzung der versicherten Leistung aus der Hauptversicherung gelten die Absätze 3, 4 und 5 entsprechend.

(7) Beantragen Sie im Rahmen der Flexibilitätsgarantie wegen veränderter Lebensumstände gemäß § 3 der Besonderen Bedingungen für die kapitalbildende Versicherung eine Aufstockung der Versicherungssumme, bezieht sich eine mitversicherte Beitragsbefreiung aus der BUZ auch auf die erhöhte Versicherungssumme. Eine mitversicherte Berufsunfähigkeitsrente erhöht sich jedoch nicht. Siehe insoweit aber Möglichkeiten nach §14 zur Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente. Im Falle Ihrer rechtskräftigen Scheidung führen wir auf Antrag eine Realteilung Ihrer Versorgungsanwartschaft durch, wobei jeweils eine Mindestrente von EUR 300 nicht unterschritten werden darf.

(8) Ist unsere Leistungspflicht aus der Zusatzversicherung anerkannt oder festgestellt, so berechnen wir die Leistungen aus der Hauptversicherung (Rückkaufswert, beitragsfreie Versicherungsleistung, Vorauszahlung und Überschußbeteiligung der Hauptversicherung) so, als ob Sie den Beitrag unverändert weitergezahlt hätten.

(9) Anerkannte oder festgestellte Ansprüche aus der Zusatzversicherung werden durch Rückkauf oder Umwandlung der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Versicherungsleistung nicht berührt. Bitte beachten Sie jedoch: Stellen wir im Rahmen einer Nachprüfung gemäß § 7 fest, daß kein Anspruch auf Berufsunfähigkeitsleistungen mehr besteht, erlischt diese Zusatzversicherung, wenn die Hauptversicherung zuvor von Ihnen gekündigt oder beitragsfrei gestellt wurde. Im Falle einer erneuten Berufsunfähigkeit besteht dann kein Versicherungsschutz mehr.

(10) Ansprüche aus der BUZ können Sie nicht abtreten oder verpfänden.

(11) Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Bedingungen für die Hauptversicherung sinngemäß Anwendung. Die Bestimmungen über Wehrdienst, Unruhen und Krieg können in Abweichung zu den Bestimmungen der Hauptversicherung nicht geändert werden. Die Bestimmungen über das Umtauschrecht in den Besonderen Bedingungen für die Risikoversicherung finden auf die Zusatzversicherung keine Anwendung. Siehe aber § 13 Abs. 2.

## **§ 10 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?**

(1) Ihre Zusatzversicherung zu einer Einzelversicherung gehört zum Gewinnverband 3 in der Bestandsgruppe I der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen. Ihre Zusatzversicherung zu einer Kollektivversicherung gehört zum Gewinnverband der zugehörigen Hauptversicherung.

Sie erhält in der Anwartschaftszeit (Zeit bis zum Eintritt unserer Leistungspflicht) für jedes Versicherungsjahr jeweils zu dessen Beginn einen vollen Jahresgewinnanteil in deklariert Höhe. Endet die Anwartschaftszeit unterjährig, wird der Jahresgewinnanteil entsprechend zeitanteilig gekürzt. Der Jahresgewinnanteil wird vorschüssig in Prozent des fälligen Beitrages festgesetzt, bei einer Zusatzversicherung gegen Einmalbeitrag nachschüssig in Prozent des durch die Versicherungsdauer geteilten Einmalbeitrages. Zusatzversicherungen, die gemäß § 9 Abs. 5 beitragsfrei gestellt worden sind, sind nicht gewinnberechtigt.

(2) Die Jahresgewinnanteile werden während der Anwartschaftszeit in der Regel zur Sofortgutschrift (Verrechnung bei jeder Beitragsfälligkeit) verwendet. Bei einer Zusatzversicherung gegen Einmalbeitrag tritt an die Stelle der Sofortgutschrift die Gewinnverwendung der Hauptversicherung.

(3) Ist der Versicherte nicht berufsunfähig geworden, so kann bei Ablauf der Versicherungsdauer ein Schlußbonus in Prozent der Beitragssumme gewährt werden, dessen Höhe vom Beitrag und von

der Versicherungsdauer abhängig ist. Ist die Hauptversicherung eine HL-Basisrente, wird der Schlußbonus zur Erhöhung der Gewinnrente der HL-Basisrente verwendet. Erlischt die Zusatzversicherung vorher durch Tod des Versicherten, so kann ein Schlußbonus in nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik verminderter Höhe gewährt werden, wenn die Versicherung mindestens 2 Jahre gedauert hat und der Versicherte nicht berufsunfähig geworden ist. Ist die Hauptversicherung eine HL-Basisrente, wird bei Tod des Versicherten kein Schlußbonus fällig.

(4) Ist dagegen die Leistungspflicht eingetreten und erbringen wir Versicherungsleistungen, so erhält die Zusatzversicherung einen Jahresgewinnanteil in Prozent des jeweiligen Deckungskapitals. Die Jahresgewinnanteile werden dann zur Erhöhung der Versicherungsleistung verwendet; beim Tarif BZ-Plus werden die Gewinnanteile wie die der Hauptversicherung verwendet.

(5) Die Bestimmungen über die Überschußbeteiligung können unter den Voraussetzungen des § 18 ALB auch für bestehende Versicherungen geändert werden.

## § 11 Welche Zusatzleistungen erhalten Sie in besonderen Fällen?

### (1) Wiedereingliederungshilfe:

Hat der Versicherte mindestens 3 Jahre ununterbrochen Leistungen wegen Berufsunfähigkeit bezogen, und stellen wir unsere Leistungen im Rahmen der Nachprüfung nach § 7 ein, zahlen wir für weitere 6 Monate die versicherten Leistungen, damit der Versicherte sich auf die neue Situation einstellen kann. Dies gilt nicht, wenn die Mitwirkungspflichten gemäß § 7 Abs. 3 nicht erfüllt wurden.

### (2) Rehabilitationshilfe:

Im Rahmen der Leistungsprüfung und der Nachprüfung können wir im Einvernehmen mit Ihnen eine vollständige oder teilweise Beteiligung an den Kosten von Rehabilitationsmaßnahmen vereinbaren, wenn aus medizinischer und arbeitsmarktbezogener Sicht die begründete Aussicht besteht, daß die Aufnahme einer Berufstätigkeit dadurch früher erfolgen kann.

(3) Die Zusatzleistungen gemäß Abs. 1 und 2 können nur einmal während der gesamten Vertragsdauer der BUZ in Anspruch genommen werden. Ist die Hauptversicherung eine HL-Basisrente, werden alle Zusatzleistungen ausschließlich als Renten ausbezahlt.

## § 12 Einbezug einer Verbraucherschutzorganisation (VSO) in die Leistungsprüfung. Welches besondere Recht haben Sie?

(1) Beabsichtigen wir nach Prüfung der uns eingereichten und von uns beigezogenen Unterlagen den Leistungsantrag gemäß § 5 Abs. 1 abzulehnen, informieren wir unter Darlegung unserer Gründe zuvor denjenigen, der Anspruch auf die Versicherungsleistung erhebt. Dadurch geben wir ihm Gelegenheit, eine der folgenden drei Verbraucherschutzorganisationen

- Bund der Versicherten e.V. (BdV),
- Verbraucherzentralen, die in der Arbeitsgemeinschaft der Verbraucherverbände e.V. organisiert sind,
- Versicherungsberater, die im Bundesverband der Versicherungsberater e.V. organisiert sind,

zur Überprüfung unserer vorläufigen Auffassung einzuschalten, wenn der Versicherte die VSO zuvor aus Gründen des Datenschutzes schriftlich bevollmächtigt hat. Im Rahmen der erteilten Vollmacht dürfen dann für die Leistungsprüfung relevante Daten und Unterlagen (z.B. der formelle Leistungsantrag, Arztberichte, Gutachten) an die VSO weitergeleitet werden. Wir übernehmen 75% der nachgewiesenen Kosten der VSO, höchstens jedoch EUR 375. Die VSO kann innerhalb von einem Monat eine Stellungnahme abgeben. Vor einer endgültigen Entscheidung gem. § 5 Abs. 1 werden wir mögliche Bedenken oder Anregungen der VSO in unsere Entscheidungsfindung einbeziehen.

(2) Das in Abs. 1 genannte Recht steht Ihnen auch zu, wenn wir beabsichtigen, gemäß § 7 Abs. 4 im Rahmen eines Nachprüfungsverfahrens unsere anerkannten Leistungen einzustellen oder herabzusetzen.

(3) Bei Ablehnung eines Leistungsantrages wegen Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht (siehe § 9 Abs. 2 sowie § 6 der

Allgemeinen Bedingungen für die Lebensversicherung) gelten folgende Abweichungen gegenüber Abs. 1: Die fristgebundene Ablehnungserklärung (z.B. Rücktritt vom Vertrag) stellen wir mit sofortiger Rechtswirkung dem Anspruchsteller zu. Dieser ist dann berechtigt, eine der in Abs. 1 genannten Verbraucherschutzorganisationen (VSO) zur Überprüfung unserer getroffenen Entscheidung einzuschalten. Die VSO kann innerhalb von einem Monat eine Stellungnahme abgeben. Wir werden dann überprüfen, ob wir im Hinblick auf vorgetragene Bedenken oder Anregungen die Wirkung unserer getroffenen Entscheidung gegebenenfalls abändern. Im Falle einer solchen Abänderung übernehmen wir 75 % der nachgewiesenen Kosten der VSO, höchstens jedoch EUR 125.

## § 13 Wann können Sie eine Fortsetzungsoption in Anspruch nehmen und wann können Sie die Versicherung umtauschen?

### (1) Fortsetzungsoption

Bei einer Partnersversicherung erlischt der Vertrag, wenn einer der versicherten Partner stirbt. Damit der gegen Berufsunfähigkeit versicherte, überlebende Partner diesen Schutz nicht verliert, bieten wir ihm Folgendes an: Er kann ohne erneute Gesundheitsprüfung innerhalb einer Frist von 3 Monaten nach Erlöschen seines bisherigen Versicherungsschutzes durch Tod des Partners eine neue Einzelversicherung mit BUZ nach den dann gültigen Tarifen auf seine Person abschließen. Der Versicherungsumfang (Tarif, Versicherungsdauer, Versicherungssumme, Berufsunfähigkeitsrente) darf sich jedoch gegenüber der erloschenen Partnersversicherung nicht erhöhen.

### (2) Umtauschrecht

Ist die Hauptversicherung eine Risikoversicherung, so können Sie diese jederzeit ohne erneute Gesundheitsprüfung unter Beibehaltung des ursprünglich vereinbarten Endalters und der versicherten Gesamtleistung in eine Kapitalversicherung mit BUZ nach den dann gültigen Tarifen umtauschen.

## § 14 Welche Nachversicherungsgarantien bieten wir Ihnen?

(1) Sie haben das Recht, die versicherte Berufsunfähigkeitsrente nach den dann geltenden Tarifen und Versicherungsbedingungen ohne erneute Gesundheitsprüfung mit der restlichen Versicherungs- und Beitragszahlungsdauer wie die ursprüngliche Versicherung (und zwar in ganzen Jahren) gemäß den nachfolgenden Voraussetzungen in den Abs. 1 bis 3 zu erhöhen.

Eine solche Erhöhung kann vorgenommen werden, bei folgenden, den Versicherten betreffenden Ereignissen:

- erfolgreicher Abschluß eines Studiums oder einer Berufsausbildung,
- Wegfall des Berufsunfähigkeitsschutzes aus der gesetzlichen Rentenversicherung bei Selbständigen und Handwerkern,
- Heirat,
- Geburt oder Adoption eines Kindes,
- beruflichen Veränderungen, die unmittelbar zu Einkommenserhöhungen von mindestens 10% führen.

Die Ereignisse sind uns nachzuweisen.

(2) Das Recht auf Nachversicherung können Sie innerhalb von 6 Monaten seit Eintritt des Ereignisses ausüben, sofern

- der Versicherte dann nicht bereits berufsunfähig ist,
- der Versicherte bei Eintritt eines Ereignisses das 45. Lebensjahr noch nicht vollendet hat,
- die Erhöhung der versicherten Jahresrente nicht mehr als 50 % der bei Vertragsabschluß versicherten Jahresrente beträgt und die bei uns versicherte Gesamtjahresrente den Betrag von EUR 30.000 nicht übersteigt und
- nach erfolgter Leistungserhöhung die gesamte Jahresrente aller auf den Versicherten bei privaten Versicherern abgeschlossenen Berufsunfähigkeitsversicherungen in einem angemessenen Verhältnis zum Einkommen steht, d. h. 50% des letzten jährlichen Brutto-Arbeitseinkommens des Versicherten nicht übersteigt. Anstelle dieser 50 % - Regelung darf die vorgenannte gesamte Jahresrente den Betrag von EUR 15.000 nicht übersteigen, wenn die Erhöhung aufgrund des erfolgreichen Abschlusses eines Studiums oder einer Berufsausbildung erfolgt.



(3) Für die Risikobeurteilung wird der Gesundheitszustand zum Zeitpunkt des Abschlusses des ursprünglichen Vertrages zugrunde gelegt, aus dem die Nachversicherungsgarantie abgeleitet wird. Vereinbarte Leistungseinschränkungen gelten auch für die Erhöhungssumme; Beitragszuschläge berechnen sich nach dem erreichten Alter.

Eine planmäßige Erhöhung von Beitrag und Versicherungsleistung kann für die Nachversicherung nicht vereinbart werden.

### **§ 15 Welche Möglichkeiten haben Sie bei Zahlungsschwierigkeiten?**

(1) Sie können beantragen, daß eine in Verbindung mit einer Kapital- oder Rentenversicherung abgeschlossene BUZ ohne erneute Gesundheitsprüfung in eine neue Risikoversicherung mit BUZ nach den dann gültigen Tarifen umgetauscht wird. Während die Höhe der Berufsunfähigkeitsrente unverändert bleiben kann, darf die Versicherungssumme der Risikoversicherung nicht höher sein als die versicherte jährliche Berufsunfähigkeitsrente. Wenn Sie dieses beantragen, bilden wir - sofern der Vertrag mindestens ein Jahr bestanden hat - aus dem in der Kapital- oder Rentenversicherung etwaig vorhandenen Deckungskapital eine beitragsfreie Versicherung, oder zahlen den Rückkaufswert aus. Im Falle der Beitragsfreistellung Innerhalb von sechs Monaten können Sie die Kapital- oder Rentenversicherung einschließlich der BUZ wieder in Kraft setzen lassen, indem Sie dies beantragen und die rückständigen Beträge nebst Stundungszinsen nachzahlen. Die umgetauschte Risikoversicherung mit BUZ erlischt dann.

(2) Anstelle der Möglichkeit nach Abs. 1 können Sie beantragen, daß die Kapital- oder Rentenversicherung mit BUZ bestehen bleibt und - soweit in ausreichender Höhe vorhanden - Deckungskapital für die Dauer von längstens 2 Jahren mit den Beiträgen verrechnet wird. Die dadurch reduzierten garantierten Leistungen teilen wir Ihnen dann mit. Nach dem Verrechnungszeitraum wird der Vertrag beitragspflichtig weitergeführt.

### **§ 16 Können die Beiträge erhöht werden?**

Die von uns angegebenen Tarifbeiträge sind für die gesamte Vertragsdauer garantiert und können von uns nicht erhöht werden, da wir auf eine tarifliche Beitragsanpassungsklausel verzichten. Lediglich im Rahmen der gesetzlichen Schutzvorschrift des § 172 VVG können die Beiträge in besonderen Fällen, die nicht nur die Hannoversche Leben betreffen (z. B. Epidemie), heraufgesetzt werden, und auch nur dann, wenn ein unabhängiger Treuhänder dem zustimmt.

## § 1 Welche Leistungen sind versichert?

(Tarife BZ-Plus, BR-Plus, KR-Plus)

(1) Die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (nachfolgend BUZ genannt) bietet mit den Tarifen BZ-Plus, BR-Plus, KR-Plus - die nachfolgend näher erläutert werden - Schutz gegen die wirtschaftlichen Folgen von Berufsunfähigkeit. Wird der oder die Versicherte (nachfolgend der Versicherte genannt) während der Dauer dieser Zusatzversicherung zu mindestens 50% berufsunfähig, so erbringen wir folgende Versicherungsleistungen:

- beim Tarif BZ-Plus übernehmen wir für die Dauer der Berufsunfähigkeit, längstens jedoch bis zum Ablauf dieser Zusatzversicherung, die Beitragszahlung für die Hauptversicherung und eingeschlossene weitere Zusatzversicherungen;
- beim Tarif BR-Plus sind die gleichen Leistungen versichert wie beim Tarif BZ-Plus. Zusätzlich zahlen wir monatlich im voraus die vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente sowie in besonderen Fällen eine Wiedereingliederungshilfe, eine Rehabilitationshilfe und eine Soforthilfe (vgl. § 11);
- beim Tarif KR-Plus zahlen wir monatlich im voraus die versicherte Berufsunfähigkeitsrente, übernehmen jedoch nicht die Beitragszahlung für die Hauptversicherung oder eingeschlossene weitere Zusatzversicherungen. Der Beitrag ändert sich jährlich im vereinbarten Maße, während die versicherte Berufsunfähigkeitsrente gleich bleibt. Zusätzlich erbringen wir nach erstmaliger Anerkennung unserer Leistungspflicht eine einmalige Leistung in Höhe einer Jahresrente, die jedoch in den letzten 5 Versicherungsjahren nur gestaffelt gezahlt wird: Im 5. Jahr vor Ablauf 5/6 einer Jahresrente, im 4. Jahr 4/6, im 3. Jahr 3/6, im 2. Jahr 2/6 und im letzten Jahr vor Ablauf 1/6 einer Jahresrente. In besonderen Fällen zahlen wir eine Wiedereingliederungshilfe, eine Rehabilitationshilfe und eine Soforthilfe (vgl. § 11).

Bei einem geringeren Grad der Berufsunfähigkeit besteht kein Anspruch auf diese Versicherungsleistungen.

Der Versicherungsschutz besteht weltweit.

(2) Anstelle der 50%-Regelung in Absatz 1 kann die Staffelung der Versicherungsleistungen nach dem Grad der Berufsunfähigkeit vereinbart werden (Staffelregelung).

(3) Der Anspruch auf die Versicherungsleistungen entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist, frühestens aber 3 Jahre vor dem Tag des Eingangs der Mitteilung nach § 4 Abs. 1. Bei einer unverschuldet verspäteten Anzeige des Versicherungsfalles wird die Leistung jedoch ohne Einschränkung rückwirkend erbracht.

(4) Der Anspruch auf die Versicherungsleistungen erlischt, wenn der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50% oder den vereinbarten Mindestgrad (Staffelregelung) sinkt, bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit spätestens, wenn die Pflegebedürftigkeit unter das in § 2 Abs. 5 genannte Ausmaß sinkt, wenn der Versicherte stirbt oder bei Ablauf dieser Zusatzversicherung.

(5) Bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht müssen Sie die Beiträge in voller Höhe weiter entrichten; wir werden diese jedoch bei Anerkennung der Leistungspflicht in entsprechender Höhe zurückerzahlen. Wenn Sie es wünschen, werden wir Ihnen die künftig fälligen Beiträge bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht zinslos stunden. Wird endgültig festgestellt, daß unsere Leistungspflicht nicht besteht, sind die ausstehenden Beiträge von Ihnen nachzuzahlen. Die gestundeten Beiträge können Sie in einem Zeitraum von bis zu 12 Monaten in Raten neben den laufenden Beiträgen nachzahlen oder durch eine Vertragsänderung bzw. eine Verrechnung mit dem Guthaben oder den Gewinnanteilen tilgen.

(6) Darüber hinaus bestehen im Rahmen des § 15 dieser Bedingungen weitere Möglichkeiten, um Ihnen im Falle von Zahlungsschwierigkeiten zu helfen.

## § 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

(1) Vollständige Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn der Versicherte infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich mindestens 6 Monate außerstande ist, seinen zuletzt vor Eintritt des Versicherungsfalles ausgeübten Beruf - so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war - auszuüben und er auch keine andere Tätigkeit ausübt, die

seiner bisherigen Lebensstellung entspricht. Eine der bisherigen Lebensstellung entsprechende Tätigkeit darf keine deutlich geringeren Kenntnisse und Fähigkeiten erfordern und auch hinsichtlich Vergütung und Wertschätzung nicht spürbar unter das Niveau des bislang ausgeübten Berufs absinken.

Auf eine abstrakte Verweisung verzichten wir.

Bei einem Berufswechsel innerhalb der letzten zwei Jahre vor Eintritt der Berufsunfähigkeit, kann auch der davor ausgeübte Beruf bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit herangezogen werden, wenn die für den Eintritt der Berufsunfähigkeit ursächlichen Gesundheitsstörungen bereits bei der Aufgabe des früheren Berufs dem Versicherten bekannt oder für ihn absehbar waren und der Berufswechsel weder auf ärztliches Anraten noch wegen des unfreiwilligen Wegfalls der früheren Tätigkeit erfolgte. Scheidet die versicherte Person nur vorübergehend aus ihrem bisherigen Beruf wegen Mutterschutz oder gesetzlicher Elternzeit aus, prüfen wir auf den zuvor ausgeübten Beruf gemäß Abs. 1 S. 1.

Auch die Berufsunfähigkeit eines Beamten beurteilt sich allein nach den vorgenannten Regelungen des § 2 - unabhängig von einer etwaigen Dienstunfähigkeit im beamtenrechtlichen Sinne.

Bei Selbständigen ist die Berufsunfähigkeit unter Berücksichtigung der konkreten Betriebsgestaltung und der im Betrieb etwa bestehenden zumutbaren Möglichkeit einer Umorganisation zu beurteilen. Eine Umorganisation ist zumutbar, wenn Sie betrieblich sinnvoll ist, evtl. Einkommenseinbußen nach der Umorganisation nicht auf Dauer ins Gewicht fallen und der Versicherte eine unveränderte Stellung hinsichtlich Weisungs- und Direktionsbefugnis inne hat.

(2) Teilweise Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die in Absatz 1 genannten Voraussetzungen nur zu einem bestimmten Grad voraussichtlich mindestens 6 Monate erfüllt sind.

(3) Ist der Versicherte 6 Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, vollständig oder teilweise außerstande gewesen, seinen zuletzt vor Eintritt des Versicherungsfalles ausgeübten Beruf auszuüben und hat er auch keine andere Tätigkeit ausgeübt, die seiner bisherigen Lebensstellung entspricht, so gilt die Fortdauer dieses Zustandes als vollständige oder teilweise Berufsunfähigkeit. In diesem Fall erbringen wir unsere Leistungen bereits ab Beginn dieses 6-Monats-Zeitraums.

(4) Übt der Versicherte bei Eintritt der Berufsunfähigkeit seine berufliche Tätigkeit vorübergehend nicht aus und ist eine Wiederaufnahme vorgesehen (z.B. ununterbrochener Erziehungsurlaub), so gilt die zuletzt bei vorübergehendem Ausscheiden aus dem Berufsleben ausgeübte Tätigkeit gemäß § 2 Abs. 1 als versichert. Ist der Versicherte aus dem Berufsleben ausgeschieden, ohne daß eine Wiederaufnahme der Tätigkeit absehbar ist, so kommt es bei der Anwendung der Absätze 1 bis 3 darauf an, daß der Versicherte außerstande ist, eine berufliche Tätigkeit auszuüben, die er aufgrund vorhandener beruflicher Fähigkeiten und Kenntnisse, die durch Ausbildung und Erfahrung bis zum Ausscheiden aus dem Berufsleben und danach erworben wurden, ausüben kann. Diese Tätigkeit muß der bei Ausscheiden aus dem Berufsleben bestandenen Lebensstellung entsprechen.

(5) Vollständige Berufsunfähigkeit liegt ebenfalls vor, wenn der Versicherte infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls voraussichtlich mindestens 6 Monate so hilflos ist, daß er auch bei Einsatz technischer und medizinischer Hilfsmittel in erheblichem Umfang, d.h. für mindestens 90 Minuten täglich, bei den Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens der Hilfe einer fremden Person bedarf. Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen.

(6) Ist der Versicherte sechs Monate ununterbrochen pflegebedürftig (vgl. Abs. 5) gewesen und deswegen täglich gepflegt worden, so gilt die Fortdauer dieses Zustandes als vollständige oder teilweise Berufsunfähigkeit. § 2 Absatz 3 Satz 2 gilt entsprechend.

(7) Gewöhnliche und regelmäßige Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens sind:

- Körperpflege: Waschen, Duschen, Baden, Zahnpflege, Kämmen, Rasieren, Blasen- und Darmentleerung
- Ernährung: mundgerechtes Zubereiten und Aufnahme der Nahrung

- Mobilität: selbständiges Aufstehen und Zubettgehen, An- und Auskleiden, Gehen, Stehen, Treppensteigen, Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung
- hauswirtschaftliche Versorgung: Einkaufen, Kochen, Reinigen der Wohnung, Spülen, Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung

### § 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

- (1) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, wie es zu der Berufsunfähigkeit gekommen ist.
- (2) Wir leisten jedoch nicht, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht ist:
- a) durch innere Unruhen, sofern der Versicherte auf seinen Unruhestifter teilgenommen hat;
  - b) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse. Wir werden jedoch leisten, wenn die Berufsunfähigkeit während eines Aufenthaltes des Versicherten außerhalb der Bundesrepublik Deutschland verursacht wurde und er an den kriegerischen Ereignissen nicht aktiv beteiligt war. Darüberhinaus werden wir leisten, wenn der Versicherte als Mitglied der deutschen Bundeswehr, Polizei oder Bundesgrenzschutz mit Mandat der NATO oder UNO an deren humanitären Hilfeleistungen oder friedenssichernden Maßnahmen außerhalb der territorialen Grenzen der NATO-Mitgliedstaaten teilnimmt;
  - c) durch vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch den Versicherten. Bei lediglich fahrlässiger Ausführung der Tat erfolgt kein Leistungsausschluss;
  - d) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung. Wenn uns jedoch nachgewiesen wird, daß diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind, werden wir leisten;
  - e) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit des Versicherten herbeigeführt haben;
  - f) durch Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen derart gefährden, daß zur Abwehr der Gefährdung eine Katastrophenschutzbehörde oder vergleichbare Einrichtung tätig wurde oder hätte tätig werden müssen.

### § 4 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit verlangt werden?

- (1) Werden Leistungen aus dieser Zusatzversicherung beantragt, so sind uns unverzüglich folgende Unterlagen einzureichen:
- a) eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit;
  - b) ausführliche Berichte der Ärzte, die den Versicherten gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens sowie über dessen Auswirkungen auf die Berufsfähigkeit oder Art und Umfang der Pflegebedürftigkeit;
  - c) Unterlagen über den Beruf des Versicherten, dessen Stellung und Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen;
  - d) bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege.

Die hierdurch entstehenden Kosten hat der Ansprucherhebende zu tragen.

(2) Wir können außerdem - dann allerdings auf unsere Kosten - weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte sowie notwendige Nachweise - auch über die wirtschaftlichen und beruflichen Verhältnisse und ihre Veränderungen - verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen. Der Versicherte hat Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten sowie Pflegeheime, bei denen er in Behandlung oder Pflege war oder sein wird, sowie Pflegepersonen, andere Personenversicherer, Behörden und Arbeitgeber zu ermächtigen, uns auf Verlangen Auskunft zu erteilen. Hält sich der Versicherte im Ausland auf, können wir verlangen, daß die

erforderlichen ärztlichen Untersuchungen in Deutschland durchgeführt werden. In diesem Fall übernehmen wir die Untersuchungskosten, nicht jedoch die Reise- und Aufenthaltskosten. Mit unserer Zustimmung können die erforderlichen Untersuchungen auch außerhalb Deutschlands durchgeführt werden.

### § 5 Wie informieren wir Sie über unsere Leistungsprüfung und wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?

- (1) Nach Prüfung der uns eingereichten sowie der von uns beigezogenen Unterlagen erklären wir, ob wir eine Leistungspflicht anerkennen. Ein zeitlich befristetes Anerkenntnis werden wir nicht aussprechen.
- (2) Nimmt die Leistungsprüfung wegen eines schwierigen Sachverhalts oder fehlender Unterlagen längere Zeit in Anspruch, können wir schon vorher im Einvernehmen mit Ihnen eine Vereinbarung über eine zeitlich befristete Leistung treffen, um Ihnen schneller finanziell helfen zu können.
- (3) Während der Prüfung Ihres Anspruchs auf Leistungen aus der BUZ werden wir Sie über den Stand der Bearbeitung informieren. Innerhalb von 15 Arbeitstagen nach Eingang der gemäß § 4 erforderlichen Unterlagen werden wir
- Ihnen mitteilen, ob wir unsere Leistungspflicht anerkennen oder
  - Sie über erforderliche weitere Prüfungsschritte bzw. fehlende Unterlagen informieren.

### § 6 Bis wann können bei Meinungsverschiedenheiten Rechte geltend gemacht werden und wer entscheidet in diesen Fällen?

- (1) Zu Ihren Gunsten verzichten wir auf das uns nach dem Gesetz (§ 12 Absatz 3 VVG) und den Allgemeinen Bedingungen für die Lebensversicherung (§ 9 Absatz 5) zustehende Recht, uns auf Leistungsfreiheit zu berufen, wenn der Anspruch nicht innerhalb von sechs Monaten nach Zugang unserer Entscheidung gerichtlich geltend gemacht wird. Die gesetzlichen Vorschriften über die Verjährung (§ 12 Abs. 1 VVG) bleiben unberührt.
- 2) Wenn derjenige, der Anspruch auf die Versicherungsleistung erhebt, mit unserer Leistungsentscheidung (§ 5) nicht einverstanden ist, kann er den Anspruch also bis zum Ablauf der Verjährungsfrist gerichtlich geltend machen.

### § 7 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?

- (1) Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit und ihren Grad oder die Pflegebedürftigkeit nachzuprüfen. Dabei können wir erneut prüfen, ob der Versicherte eine andere Tätigkeit im Sinne von § 2 ausübt, wobei auch Tätigkeiten zu berücksichtigen sind, die der Versicherte aufgrund neu erworbener Kenntnisse und Fähigkeiten ausübt.
- (2) Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten jederzeit sachdienliche Auskünfte und einmal jährlich umfassende Untersuchungen des Versicherten durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen. Die Bestimmungen des § 4 Abs. 2 gelten entsprechend.
- (3) Eine Minderung der Berufsunfähigkeit und die Wiederaufnahme bzw. Änderung der beruflichen Tätigkeit müssen Sie uns unverzüglich anzeigen.
- (4) Wir können unsere Leistungen einstellen, wenn der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50% bzw. (bei vereinbarter Staffelung gemäß § 1 Abs. 2) unter den vereinbarten Mindestgrad sinkt. Bei vereinbarter Staffelung (§ 1 Abs. 2) können wir unsere Leistungen herabsetzen, wenn der Grad der Berufsunfähigkeit entsprechend der Staffelregelung sinkt. Die Einstellung teilen wir dem Anspruchsberechtigten mit; sie wird nicht vor Ablauf eines Monats nach Absenden dieser Mitteilung wirksam, frühestens jedoch zu Beginn des darauffolgenden Monats. Zu diesem Zeitpunkt muß, sofern die Beitragszahlungsdauer nicht abgelaufen ist, die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden. Bitte beachten Sie in diesem Zusammenhang Ihre Rechte gemäß § 12.

### § 8 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Berufsunfähigkeit?

Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 4 oder § 7 von Ihnen, dem Versicherten oder dem Ansprucherhebenden vorsätzlich oder grob

fahrlässig nicht erfüllt wird, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht bleiben die Ansprüche aus der Zusatzversicherung jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluß auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Wenn die Mitwirkungspflicht dann später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des laufenden Monats nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet.

## § 9 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

(1) Die Zusatzversicherung bildet mit der Versicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (Hauptversicherung), eine Einheit; sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung endet, so erlischt auch die Zusatzversicherung.

(2) Unsere Leistungsverpflichtung für den Fall von Berufsunfähigkeit haben wir im Vertrauen darauf übernommen, daß bei Vertragsabschluß alle Fragen wahrheitsgemäß beantwortet wurden. Abweichend von der Vorschrift über die vorvertragliche Anzeigepflicht in den Allgemeinen Bedingungen für die Lebensversicherung können wir von der Zusatzversicherung binnen fünf Jahren seit Vertragsabschluß (bei Eintritt des Versicherungsfalles während der ersten fünf Jahre auch noch nach Ablauf dieser Frist) zurücktreten, wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben, von Ihnen oder der versicherten Person nicht oder nicht richtig angegeben worden sind. Haben Sie ohne Verschulden oder in Unkenntnis eine Ihnen obliegende Anzeigepflicht verletzt, verzichten wir zu Ihren Gunsten auf das uns gesetzlich zustehende Recht (§ 41 VVG), ab Beginn des laufenden Versicherungsjahres einen erhöhten risikogerechten Beitrag von Ihnen zu verlangen oder den Vertrag zu kündigen.

**(3) Eine Zusatzversicherung, für die laufende Beiträge zu zahlen sind, können Sie für sich allein kündigen, in den letzten 5 Versicherungsjahren bei den Tarifen BZ-Plus und BR-Plus jedoch nur zusammen mit der Hauptversicherung. Einen Rückkaufswert aus der Zusatzversicherung - soweit vorhanden - erhalten Sie nur, wenn Sie die Zusatzversicherung zusammen mit der Hauptversicherung kündigen. Er wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik zum Kündigungstermin als Zeitwert Ihrer Versicherung berechnet (§ 176 Abs. 3 VVG), wobei ein als angemessen angesehener Abzug in Höhe von 10 % vom Deckungskapital erfolgt. Beim Tarif KR-Plus fällt kein Rückkaufswert an.**

**(4) Eine Zusatzversicherung, für die keine Beiträge mehr zu zahlen sind (beitragsfreie Zusatzversicherung, Zusatzversicherung gegen Einmalbeitrag), können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung kündigen. In diesem Fall erhalten Sie - soweit vorhanden - einen Rückkaufswert. Er wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik zum Kündigungstermin als Zeitwert Ihrer Versicherung berechnet (§ 176 Abs. 3 VVG), wobei ein als angemessen angesehener Abzug in Höhe von 10 % vom Deckungskapital erfolgt.**

(5) Die Zusatzversicherung können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung umwandeln. Voraussetzung ist allerdings, daß die hierfür vorgesehene jährliche Mindestrente von EUR 300 nicht unterschritten wird. Das Verhältnis zwischen Berufsunfähigkeitsrente und der Leistung aus der Hauptversicherung wird durch die Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung nicht verändert. Die beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente errechnen wir nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik. Der aus der Zusatzversicherung für die Bildung der beitragsfreien Rente zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um rückständige Beiträge, wobei ein als angemessen angesehener Abzug in Höhe von 10 % vom Deckungskapital erfolgt.

(6) Bei Herabsetzung der versicherten Leistung aus der Hauptversicherung gelten die Absätze 3, 4 und 5 entsprechend.

(7) Beantragen Sie im Rahmen der Flexibilitätsgarantie wegen veränderter Lebensumstände gemäß § 3 der Besonderen Bedingungen für die kapitalbildende Versicherung eine Aufstockung der Versicherungssumme, bezieht sich eine mitversicherte Beitragsbefreiung aus der BUZ auch auf die erhöhte Versicherungssumme. Eine mitversicherte Berufsunfähigkeitsrente erhöht sich jedoch nicht. Siehe ins-

weit aber Möglichkeiten nach § 14 zur Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente. Im Falle Ihrer rechtskräftigen Scheidung führen wir auf Antrag eine Realteilung Ihrer Versorgungsanwartschaft durch, wobei jeweils eine Mindestrente von EUR 300 nicht unterschritten werden darf.

(8) Ist unsere Leistungspflicht aus der Zusatzversicherung anerkannt oder festgestellt, so berechnen wir die Leistungen aus der Hauptversicherung (Rückkaufswert, beitragsfreie Versicherungsleistung, Vorauszahlung und Überschußbeteiligung der Hauptversicherung) so, als ob Sie den Beitrag unverändert weitergezahlt hätten.

(9) Anerkannte oder festgestellte Ansprüche aus der Zusatzversicherung werden durch Rückkauf oder Umwandlung der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Versicherungsleistung nicht berührt. Bitte beachten Sie jedoch: Stellen wir im Rahmen einer Nachprüfung gemäß § 7 fest, daß kein Anspruch auf Berufsunfähigkeitsleistungen mehr besteht, erlischt diese Zusatzversicherung, wenn die Hauptversicherung zuvor von Ihnen gekündigt oder beitragsfrei gestellt wurde. Im Falle einer erneuten Berufsunfähigkeit besteht dann kein Versicherungsschutz mehr.

(10) Ansprüche aus der BUZ können Sie nicht abtreten oder verpfänden.

(11) Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Bedingungen für die Hauptversicherung sinngemäß Anwendung. Die Bestimmungen über Wehrdienst, Unruhen und Krieg können in Abweichung zu den Bestimmungen der Hauptversicherung nicht geändert werden. Die Bestimmungen über das Umtauschrecht in den Besonderen Bedingungen für die Risikoversicherung finden auf die Zusatzversicherung keine Anwendung. Siehe aber § 13 Abs. 2.

## § 10 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?

(1) Ihre Zusatzversicherung zu einer Einzelversicherung gehört zum Gewinnverband 3 in der Bestandsgruppe I der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen. Ihre Zusatzversicherung zu einer Kollektivversicherung gehört zum Gewinnverband der zugehörigen Hauptversicherung.

Sie erhält in der Anwartschaftszeit (Zeit bis zum Eintritt unserer Leistungspflicht) für jedes Versicherungsjahr jeweils zu dessen Beginn einen vollen Jahresgewinnanteil in deklarerierter Höhe. Endet die Anwartschaftszeit unterjährig, wird der Jahresgewinnanteil entsprechend zeitanteilig gekürzt. Der Jahresgewinnanteil wird vorschüssig in Prozent des fälligen Beitrages festgesetzt, bei einer Zusatzversicherung gegen Einmalbeitrag nachschüssig in Prozent des durch die Versicherungsdauer geteilten Einmalbeitrages. Zusatzversicherungen, die gemäß § 9 Abs. 5 beitragsfrei gestellt worden sind, sind nicht gewinnberechtigt.

(2) Die Jahresgewinnanteile werden während der Anwartschaftszeit in der Regel zur Sofortgutschrift (Verrechnung bei jeder Beitragsfälligkeit) verwendet. Bei einer Zusatzversicherung gegen Einmalbeitrag tritt an die Stelle der Sofortgutschrift die Gewinnverwendung der Hauptversicherung.

(3) Ist der Versicherte nicht berufsunfähig geworden, so kann bei Ablauf der Versicherungsdauer ein Schlußbonus in Prozent der Beitragssumme gewährt werden, dessen Höhe vom Beitrag und von der Versicherungsdauer abhängig ist. Ist die Hauptversicherung eine HL-Basisrente, wird der Schlußbonus zur Erhöhung der Gewinnrente der HL-Basisrente verwendet. Erlischt die Zusatzversicherung vorher durch Tod des Versicherten, so kann ein Schlußbonus in nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik verminderter Höhe gewährt werden, wenn die Versicherung mindestens 2 Jahre gedauert hat und der Versicherte nicht berufsunfähig geworden ist. Ist die Hauptversicherung eine HL-Basisrente, wird bei Tod des Versicherten kein Schlußbonus fällig.

(4) Ist dagegen die Leistungspflicht eingetreten und erbringen wir Versicherungsleistungen, so erhält die Zusatzversicherung einen Jahresgewinnanteil in Prozent des jeweiligen Deckungskapitals. Die Jahresgewinnanteile werden dann zur Erhöhung der Versicherungsleistung verwendet; beim Tarif BZ-Plus werden die Gewinnanteile wie die der Hauptversicherung verwendet.

(5) Die Bestimmungen über die Überschußbeteiligung können unter den Voraussetzungen des § 18 ALB auch für bestehende Versicherungen geändert werden.

## § 11 Welche Zusatzleistungen erhalten Sie in besonderen Fällen?

### (1) Wiedereingliederungshilfe:

Hat der Versicherte mindestens 3 Jahre ununterbrochen Leistungen wegen Berufsunfähigkeit bezogen, und stellen wir unsere Leistungen im Rahmen der Nachprüfung nach § 7 ein, zahlen wir für weitere 6 Monate die versicherten Leistungen (maximal EUR 12.000,-), damit der Versicherte sich auf die neue Situation einstellen kann. Dies gilt nicht, wenn die Mitwirkungspflichten gemäß § 7 Abs. 3 nicht erfüllt wurden.

### (2) Rehabilitationshilfe:

Im Rahmen der Leistungsprüfung und der Nachprüfung können wir im Einvernehmen mit Ihnen eine vollständige oder teilweise Beteiligung an den Kosten von Rehabilitationsmaßnahmen vereinbaren, wenn aus medizinischer und arbeitsmarktbezogener Sicht die begründete Aussicht besteht, daß die Aufnahme einer Berufstätigkeit dadurch früher erfolgen kann.

### (3) Soforthilfe:

Wenn der Versicherte in Folge eines Unfalls berufsunfähig wird, zahlen wir zusätzlich eine Soforthilfe in Höhe von 3 Monatsrenten. Ein Unfall liegt vor, wenn der Versicherte durch ein plötzlich von außen auf seinen Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsbeschädigung erleidet. Als Unfall gilt auch, wenn durch erhöhte Kraftanstrengung des Versicherten an Gliedmaßen oder Wirbelsäule ein Gelenk verrenkt wird oder Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerzt oder zerrissen werden.

(4) Die Zusatzleistungen gemäß Abs. 1 bis 3 können nur einmal während der gesamten Vertragsdauer der BUZ in Anspruch genommen werden. Ist die Hauptversicherung eine HL-Basisrente, werden alle Zusatzleistungen ausschließlich als Renten ausgezahlt.

## § 12 Einbezug einer Verbraucherschutzorganisation (VSO) in die Leistungsprüfung. Welches besondere Recht haben Sie?

(1) Beabsichtigen wir nach Prüfung der uns eingereichten und von uns beigezogenen Unterlagen den Leistungsantrag gemäß § 5 Abs. 1 abzulehnen, informieren wir unter Darlegung unserer Gründe zuvor denjenigen, auf den Anspruch auf die Versicherungsleistung erhebt. Dadurch geben wir ihm Gelegenheit, eine der folgenden drei Verbraucherschutzorganisationen

- Bund der Versicherten e.V. (BdV),
- Verbraucherzentralen, die in der Arbeitsgemeinschaft der Verbraucherverbände e.V. organisiert sind,
- Versicherungsberater, die im Bundesverband der Versicherungsberater e.V. organisiert sind,

zur Überprüfung unserer vorläufigen Auffassung einzuschalten, wenn der Versicherte die VSO zuvor aus Gründen des Datenschutzes schriftlich bevollmächtigt hat. Im Rahmen der erteilten Vollmacht dürfen dann für die Leistungsprüfung relevante Daten und Unterlagen (z.B. der formelle Leistungsantrag, Arztberichte, Gutachten) an die VSO weitergeleitet werden. Wir übernehmen 75% der nachgewiesenen Kosten der VSO, höchstens jedoch EUR 375. Die VSO kann innerhalb von einem Monat eine Stellungnahme abgeben. Vor einer endgültigen Entscheidung gem. § 5 Abs. 1 werden wir mögliche Bedenken oder Anregungen der VSO in unsere Entscheidungsfindung einbeziehen.

(2) Das in Abs. 1 genannte Recht steht Ihnen auch zu, wenn wir beabsichtigen, gemäß § 7 Abs. 4 im Rahmen eines Nachprüfungsverfahrens unsere anerkannten Leistungen einzustellen oder herabzusetzen.

(3) Bei Ablehnung eines Leistungsantrages wegen Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht (siehe § 9 Abs. 2 sowie § 6 der Allgemeinen Bedingungen für die Lebensversicherung) gelten folgende Abweichungen gegenüber Abs. 1: Die fristgebundene Ablehnungserklärung (z.B. Rücktritt vom Vertrag) stellen wir mit sofortiger Rechtswirkung dem Anspruchsteller zu. Dieser ist dann berechtigt, eine der in Abs. 1 genannten Verbraucherschutzorganisationen (VSO) zur Überprüfung unserer getroffenen Entscheidung einzuschalten. Die VSO kann innerhalb von einem Monat eine Stellungnahme abgeben. Wir werden dann überprüfen, ob wir im Hinblick auf vorgetragene Bedenken oder Anregungen die Wirkung unserer getroffenen Ent-

scheidung gegebenenfalls abändern. Im Falle einer solchen Abänderung übernehmen wir 75 % der nachgewiesenen Kosten der VSO, höchstens jedoch EUR 125.

## § 13 Wann können Sie eine Fortsetzungsoption in Anspruch nehmen und wann können Sie die Versicherung umtauschen?

### (1) Fortsetzungsoption

Bei einer Partnersversicherung erlischt der Vertrag, wenn einer der versicherten Partner stirbt. Damit der gegen Berufsunfähigkeit versicherte, überlebende Partner diesen Schutz nicht verliert, bieten wir ihm Folgendes an: Er kann ohne erneute Gesundheitsprüfung innerhalb einer Frist von 3 Monaten nach Erlöschen seines bisherigen Versicherungsschutzes durch Tod des Partners eine neue Einzelversicherung mit BUZ nach den dann gültigen Tarifen auf seine Person abschließen. Der Versicherungsumfang (Tarif, Versicherungsdauer, Versicherungssumme, Berufsunfähigkeitsrente) darf sich jedoch gegenüber der erloschenen Partnersversicherung nicht erhöhen.

### (2) Umtauschrecht

Ist die Hauptversicherung eine Risikoversicherung, so können Sie diese jederzeit ohne erneute Gesundheitsprüfung unter Beibehaltung des ursprünglich vereinbarten Endalters und der versicherten Gesamtleistung in eine Kapitalversicherung mit BUZ nach den dann gültigen Tarifen umtauschen.

## § 14 Welche Nachversicherungsgarantien bieten wir Ihnen?

(1) Sie haben das Recht, die versicherte Berufsunfähigkeitsrente nach den dann geltenden Tarifen und Versicherungsbedingungen ohne erneute Gesundheitsprüfung mit der restlichen Versicherungs- und Beitragszahlungsdauer wie die ursprüngliche Versicherung (und zwar in ganzen Jahren) gemäß den nachfolgenden Voraussetzungen in den Abs. 1 bis 3 zu erhöhen.

Eine solche Erhöhung kann vorgenommen werden, bei folgenden, den Versicherten betreffenden Ereignissen:

- erfolgreicher Abschluß eines Studiums oder einer Berufsausbildung,
- Wegfall des Berufsunfähigkeitsschutzes aus der gesetzlichen Rentenversicherung bei Selbständigen und Handwerkern,
- Heirat,
- Geburt oder Adoption eines Kindes,
- beruflichen Veränderungen, die unmittelbar zu Einkommenserhöhungen von mindestens 10% führen,
- Bau oder Erwerb einer selbstgenutzten Immobilie.

Die Ereignisse sind uns nachzuweisen.

(2) Das Recht auf Nachversicherung können Sie innerhalb von 6 Monaten seit Eintritt des Ereignisses ausüben, sofern

- der Versicherte dann nicht bereits berufsunfähig ist,
- der Versicherte bei Eintritt eines Ereignisses das 45. Lebensjahr noch nicht vollendet hat,
- die Erhöhung der versicherten Jahresrente nicht mehr als 50% der bei Vertragsabschluß versicherten Jahresrente beträgt und die bei uns versicherte Gesamtjahresrente den Betrag von EUR 30.000 nicht übersteigt und
- nach erfolgter Leistungserhöhung die gesamte Jahresrente aller auf den Versicherten bei privaten Versicherern abgeschlossenen Berufsunfähigkeitsversicherungen in einem angemessenen Verhältnis zum Einkommen steht, d. h. 50% des letzten jährlichen Brutto-Arbeitseinkommens des Versicherten nicht übersteigt. Anstelle dieser 50% - Regelung darf die vorgenannte gesamte Jahresrente den Betrag von EUR 15.000 nicht übersteigen, wenn die Erhöhung aufgrund des erfolgreichen Abschlusses eines Studiums oder einer Berufsausbildung erfolgt.

(3) Für die Risikobeurteilung wird der Gesundheitszustand zum Zeitpunkt des Abschlusses des ursprünglichen Vertrages zugrunde gelegt, aus dem die Nachversicherungsgarantie abgeleitet wird. Vereinbarte Leistungseinschränkungen gelten auch für die Erhöhungssumme; Beitragszuschläge berechnen sich nach dem erreichten Alter. Eine planmäßige Erhöhung von Beitrag und Versicherungsleistung kann für die Nachversicherung nicht vereinbart werden.

## **§ 15 Welche Möglichkeiten haben Sie bei Zahlungsschwierigkeiten?**

(1) Sie können beantragen, daß eine in Verbindung mit einer Kapital- oder Rentenversicherung abgeschlossene BUZ ohne erneute Gesundheitsprüfung in eine neue Risikoversicherung mit BUZ nach den dann gültigen Tarifen umgetauscht wird. Während die Höhe der Berufsunfähigkeitsrente unverändert bleiben kann, darf die Versicherungssumme der Risikoversicherung nicht höher sein als die versicherte jährliche Berufsunfähigkeitsrente. Wenn Sie dieses beantragen, bilden wir - sofern der Vertrag mindestens ein Jahr bestanden hat - aus dem in der Kapital- oder Rentenversicherung etwaig vorhandenen Deckungskapital eine beitragsfreie Versicherung, oder zahlen den Rückkaufswert aus. Im Falle der Beitragsfreistellung Innerhalb von sechs Monaten können Sie die Kapital- oder Rentenversicherung einschließlich der BUZ wieder in Kraft setzen lassen, indem Sie dies beantragen und die rückständigen Beträge nebst Stundungszinsen nachzahlen. Die umgetauschte Risikoversicherung mit BUZ erlischt dann.

(2) Anstelle der Möglichkeit nach Abs. 1 können Sie beantragen, daß die Kapital- oder Rentenversicherung mit BUZ bestehen bleibt und - soweit in ausreichender Höhe vorhanden - Deckungskapital für die Dauer von längstens 2 Jahren mit den Beiträgen verrechnet wird. Die dadurch reduzierten garantierten Leistungen teilen wir Ihnen dann mit. Nach dem Verrechnungszeitraum wird der Vertrag beitragspflichtig weitergeführt.

## **§ 16 Können die Beiträge erhöht werden?**

Die von uns angegebenen Tarifbeiträge sind für die gesamte Vertragsdauer garantiert und können von uns nicht erhöht werden, da wir auf eine tarifliche Beitragsanpassungsklausel verzichten. Lediglich im Rahmen der gesetzlichen Schutzvorschrift des § 172 VVG können die Beiträge in besonderen Fällen, die nicht nur die Hannoversche Leben betreffen (z. B. Epidemie), heraufgesetzt werden, und auch nur dann, wenn ein unabhängiger Treuhänder dem zustimmt.

## § 1 Welche Leistungen sind versichert?

(Tarife BZ-Plus, BR-Plus, KR-Plus)

(1) Die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (nachfolgend BUZ genannt) bietet mit den Tarifen BZ-Plus, BR-Plus, KR-Plus - die nachfolgend näher erläutert werden - Schutz gegen die wirtschaftlichen Folgen von Berufsunfähigkeit. Wird der oder die Versicherte (nachfolgend der Versicherte genannt) während der Dauer dieser Zusatzversicherung zu mindestens 50% berufsunfähig, so erbringen wir folgende Versicherungsleistungen:

- a) beim Tarif BZ-Plus übernehmen wir für die Dauer der Berufsunfähigkeit, längstens jedoch bis zum Ablauf dieser Zusatzversicherung, die Beitragszahlung für die Hauptversicherung und eingeschlossene weitere Zusatzversicherungen;
- b) beim Tarif BR-Plus sind die gleichen Leistungen versichert wie beim Tarif BZ-Plus. Zusätzlich zahlen wir monatlich im voraus die vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente sowie in besonderen Fällen eine Wiedereingliederungshilfe, eine Rehabilitationshilfe und eine Soforthilfe (vgl. § 11);
- c) beim Tarif KR-Plus zahlen wir monatlich im voraus die versicherte Berufsunfähigkeitsrente, übernehmen jedoch nicht die Beitragszahlung für die Hauptversicherung oder eingeschlossene weitere Zusatzversicherungen. Der Beitrag ändert sich jährlich im vereinbarten Maße, während die versicherte Berufsunfähigkeitsrente gleich bleibt. Zusätzlich erbringen wir nach erstmaliger Anerkennung unserer Leistungspflicht eine einmalige Leistung in Höhe einer Jahresrente, die jedoch in den letzten 5 Versicherungsjahren nur gestaffelt gezahlt wird: Im 5. Jahr vor Ablauf 5/6 einer Jahresrente, im 4. Jahr 4/6, im 3. Jahr 3/6, im 2. Jahr 2/6 und im letzten Jahr vor Ablauf 1/6 einer Jahresrente. In besonderen Fällen zahlen wir eine Wiedereingliederungshilfe, eine Rehabilitationshilfe und eine Soforthilfe (vgl. § 11).

Bei einem geringeren Grad der Berufsunfähigkeit besteht kein Anspruch auf diese Versicherungsleistungen.

Der Versicherungsschutz besteht weltweit.

(2) Anstelle der 50%-Regelung in Absatz 1 kann die Staffelung der Versicherungsleistungen nach dem Grad der Berufsunfähigkeit vereinbart werden (Staffelregelung).

(3) Der Anspruch auf die Versicherungsleistungen entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist, frühestens aber 3 Jahre vor dem Tag des Eingangs der Mitteilung nach § 4 Abs. 1. Bei einer unverschuldet verspäteten Anzeige des Versicherungsfalles wird die Leistung jedoch ohne Einschränkung rückwirkend erbracht.

(4) Der Anspruch auf die Versicherungsleistungen erlischt, wenn der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50% oder den vereinbarten Mindestgrad (Staffelregelung) sinkt, bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit spätestens, wenn die Pflegebedürftigkeit unter das in § 2 Abs. 5 genannte Ausmaß sinkt, wenn der Versicherte stirbt oder bei Ablauf dieser Zusatzversicherung.

(5) Bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht müssen Sie die Beiträge in voller Höhe weiter entrichten; wir werden diese jedoch bei Anerkennung der Leistungspflicht in entsprechender Höhe zurückerzahlen. Wenn Sie es wünschen, werden wir Ihnen die künftig fälligen Beiträge bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht zinslos stunden. Wird endgültig festgestellt, dass unsere Leistungspflicht nicht besteht, sind die ausstehenden Beiträge von Ihnen nachzuzahlen. Die gestundeten Beiträge können Sie in einem Zeitraum von bis zu 12 Monaten in Raten neben den laufenden Beiträgen nachzahlen oder durch eine Vertragsänderung bzw. eine Verrechnung mit dem Guthaben oder den Gewinnanteilen tilgen.

(6) Darüber hinaus bestehen im Rahmen des § 15 dieser Bedingungen weitere Möglichkeiten, um Ihnen im Falle von Zahlungsschwierigkeiten zu helfen.

## § 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

(1) Vollständige Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn der Versicherte infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich mindestens 6 Monate außerstande ist, seinen zuletzt vor Eintritt des Versicherungsfalles ausgeübten Beruf - so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war - auszuüben und er auch keine andere Tätigkeit ausübt, die

seiner bisherigen Lebensstellung entspricht. Eine der bisherigen Lebensstellung entsprechende Tätigkeit darf keine deutlich geringeren Kenntnisse und Fähigkeiten erfordern und auch hinsichtlich Vergütung und Wertschätzung nicht spürbar unter das Niveau des bislang ausgeübten Berufs absinken.

Auf eine abstrakte Verweisung verzichten wir.

Bei einem Berufswechsel innerhalb der letzten zwei Jahre vor Eintritt der Berufsunfähigkeit, kann auch der davor ausgeübte Beruf bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit herangezogen werden, wenn die für den Eintritt der Berufsunfähigkeit ursächlichen Gesundheitsstörungen bereits bei der Aufgabe des früheren Berufs dem Versicherten bekannt oder für ihn absehbar waren und der Berufswechsel weder auf ärztliches Anraten noch wegen des unfreiwilligen Wegfalls der früheren Tätigkeit erfolgte. Scheidet die versicherte Person nur vorübergehend aus ihrem bisherigen Beruf wegen Mutterschutz oder gesetzlicher Elternzeit aus, prüfen wir auf den zuvor ausgeübten Beruf gemäß Abs. 1 S. 1.

Auch die Berufsunfähigkeit eines Beamten beurteilt sich allein nach den vorgenannten Regelungen des § 2 - unabhängig von einer etwaigen Dienstunfähigkeit im beamtenrechtlichen Sinne.

Bei Selbständigen ist die Berufsunfähigkeit unter Berücksichtigung der konkreten Betriebsgestaltung und der im Betrieb etwa bestehenden zumutbaren Möglichkeit einer Umorganisation zu beurteilen. Eine Umorganisation ist zumutbar, wenn Sie betrieblich sinnvoll ist, evtl. Einkommenseinbußen nach der Umorganisation nicht auf Dauer ins Gewicht fallen und der Versicherte eine unveränderte Stellung hinsichtlich Weisungs- und Direktionsbefugnis inne hat.

(2) Teilweise Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die in Absatz 1 genannten Voraussetzungen nur zu einem bestimmten Grad voraussichtlich mindestens 6 Monate erfüllt sind.

(3) Ist der Versicherte 6 Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, vollständig oder teilweise außerstande gewesen, seinen zuletzt vor Eintritt des Versicherungsfalles ausgeübten Beruf auszuüben und hat er auch keine andere Tätigkeit ausgeübt, die seiner bisherigen Lebensstellung entspricht, so gilt die Fortdauer dieses Zustandes als vollständige oder teilweise Berufsunfähigkeit. In diesem Fall erbringen wir unsere Leistungen bereits ab Beginn dieses 6-Monats-Zeitraums.

(4) Übt der Versicherte bei Eintritt der Berufsunfähigkeit seine berufliche Tätigkeit vorübergehend nicht aus und ist eine Wiederaufnahme vorgesehen (z.B. ununterbrochener Erziehungsurlaub), so gilt die zuletzt bei vorübergehendem Ausscheiden aus dem Berufsleben ausgeübte Tätigkeit gemäß § 2 Abs. 1 als versichert. Ist der Versicherte aus dem Berufsleben ausgeschieden, ohne dass eine Wiederaufnahme der Tätigkeit absehbar ist, so kommt es bei der Anwendung der Absätze 1 bis 3 darauf an, dass der Versicherte außerstande ist, eine berufliche Tätigkeit auszuüben, die er aufgrund vorhandener beruflicher Fähigkeiten und Kenntnisse, die durch Ausbildung und Erfahrung bis zum Ausscheiden aus dem Berufsleben und danach erworben wurden, ausüben kann. Diese Tätigkeit muss der bei Ausscheiden aus dem Berufsleben bestandenen Lebensstellung entsprechen.

(5) Vollständige Berufsunfähigkeit liegt ebenfalls vor, wenn der Versicherte infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls voraussichtlich mindestens 6 Monate so hilflos ist, dass er auch bei Einsatz technischer und medizinischer Hilfsmittel in erheblichem Umfang, d.h. für mindestens 90 Minuten täglich, bei den Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens der Hilfe einer fremden Person bedarf. Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen.

(6) Ist der Versicherte sechs Monate ununterbrochen pflegebedürftig (vgl. Abs. 5) gewesen und deswegen täglich gepflegt worden, so gilt die Fortdauer dieses Zustandes als vollständige oder teilweise Berufsunfähigkeit. § 2 Absatz 3 Satz 2 gilt entsprechend.

(7) Gewöhnliche und regelmäßige Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens sind:

- Körperpflege: Waschen, Duschen, Baden, Zahnpflege, Kämmen, Rasieren, Blasen- und Darmentleerung
- Ernährung: mundgerechtes Zubereiten und Aufnahme der Nahrung

- Mobilität: selbstständiges Aufstehen und Zubettgehen, An- und Auskleiden, Gehen, Stehen, Treppensteigen, Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung
- hauswirtschaftliche Versorgung: Einkaufen, Kochen, Reinigen der Wohnung, Spülen, Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung.

### § 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

- (1) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, wie es zu der Berufsunfähigkeit gekommen ist.
- (2) Wir leisten jedoch nicht, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht ist:
- a) durch innere Unruhen, sofern der Versicherte auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;
  - b) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse. Wir werden jedoch leisten, wenn die Berufsunfähigkeit während eines Aufenthaltes des Versicherten außerhalb der Bundesrepublik Deutschland verursacht wurde und er an den kriegerischen Ereignissen nicht aktiv beteiligt war. Darüber hinaus werden wir leisten, wenn der Versicherte als Mitglied der deutschen Bundeswehr, Polizei oder Bundesgrenzschutz mit Mandat der NATO oder UNO an deren humanitären Hilfeleistungen oder friedenssichernden Maßnahmen außerhalb der territorialen Grenzen der NATO-Mitgliedstaaten teilnimmt;
  - c) durch vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch den Versicherten. Bei lediglich fahrlässiger Ausführung der Tat erfolgt kein Leistungsausschluss;
  - d) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung. Wenn uns jedoch nachgewiesen wird, dass diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind, werden wir leisten;
  - e) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit des Versicherten herbeigeführt haben;
  - f) durch Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen derart gefährden, dass zur Abwehr der Gefährdung eine Katastrophenschutzbehörde oder vergleichbare Einrichtung tätig wurde oder hätte tätig werden müssen.

### § 4 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit verlangt werden?

- (1) Werden Leistungen aus dieser Zusatzversicherung beantragt, so sind uns unverzüglich folgende Unterlagen einzureichen:
- a) eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit;
  - b) ausführliche Berichte der Ärzte, die den Versicherten gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens sowie über dessen Auswirkungen auf die Berufsfähigkeit oder Art und Umfang der Pflegebedürftigkeit;
  - c) Unterlagen über den Beruf des Versicherten, dessen Stellung und Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen;
  - d) bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege.

Die hierdurch entstehenden Kosten hat der Anspruchshebende zu tragen.

(2) Wir können außerdem - dann allerdings auf unsere Kosten - weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte sowie notwendige Nachweise - auch über die wirtschaftlichen und beruflichen Verhältnisse und ihre Veränderungen - verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen. Der Versicherte hat Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten sowie Pflegeheime, bei denen er in Behandlung oder Pflege war oder sein wird, sowie Pflegepersonen, andere Personenversicherer, Behörden und Arbeitgeber zu ermächtigen, uns auf Verlangen Auskunft zu erteilen. Hält sich der Versicherte im Ausland auf, können wir verlangen, dass die

erforderlichen ärztlichen Untersuchungen in Deutschland durchgeführt werden. In diesem Fall übernehmen wir die Untersuchungskosten, nicht jedoch die Reise- und Aufenthaltskosten. Mit unserer Zustimmung können die erforderlichen Untersuchungen auch außerhalb Deutschlands durchgeführt werden.

### § 5 Wie informieren wir Sie über unsere Leistungsprüfung und wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?

- (1) Nach Prüfung der uns eingereichten sowie der von uns beigezogenen Unterlagen erklären wir, ob wir eine Leistungspflicht anerkennen. Ein zeitlich befristetes Anerkenntnis werden wir nicht aussprechen.
- (2) Nimmt die Leistungsprüfung wegen eines schwierigen Sachverhalts oder fehlender Unterlagen längere Zeit in Anspruch, können wir schon vorher im Einvernehmen mit Ihnen eine Vereinbarung über eine zeitlich befristete Leistung treffen, um Ihnen schneller finanziell helfen zu können.
- (3) Während der Prüfung Ihres Anspruchs auf Leistungen aus der BUZ werden wir Sie über den Stand der Bearbeitung informieren. Innerhalb von 15 Arbeitstagen nach Eingang der gemäß § 4 erforderlichen Unterlagen werden wir
- Ihnen mitteilen, ob wir unsere Leistungspflicht anerkennen oder
  - Sie über erforderliche weitere Prüfungsschritte bzw. fehlende Unterlagen informieren.

### § 6 Bis wann können bei Meinungsverschiedenheiten Rechte geltend gemacht werden und wer entscheidet in diesen Fällen?

- (1) Zu Ihren Gunsten verzichten wir auf das uns nach dem Gesetz (§ 12 Absatz 3 VVG) und den Allgemeinen Bedingungen für die Lebensversicherung (§ 9 Absatz 5) zustehende Recht, uns auf Leistungsfreiheit zu berufen, wenn der Anspruch nicht innerhalb von sechs Monaten nach Zugang unserer Entscheidung gerichtlich geltend gemacht wird. Die gesetzlichen Vorschriften über die Verjährung (§ 12 Abs. 1 VVG) bleiben unberührt.
- 2) Wenn derjenige, der Anspruch auf die Versicherungsleistung erhebt, mit unserer Leistungsentscheidung (§ 5) nicht einverstanden ist, kann er den Anspruch also bis zum Ablauf der Verjährungsfrist gerichtlich geltend machen.

### § 7 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?

- (1) Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit und ihren Grad oder die Pflegebedürftigkeit nachzuprüfen. Dabei können wir erneut prüfen, ob der Versicherte eine andere Tätigkeit im Sinne von § 2 ausübt, wobei auch Tätigkeiten zu berücksichtigen sind, die der Versicherte aufgrund neu erworbener Kenntnisse und Fähigkeiten ausübt.
- (2) Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten jederzeit sachdienliche Auskünfte und einmal jährlich umfassende Untersuchungen des Versicherten durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen. Die Bestimmungen des § 4 Abs. 2 gelten entsprechend.
- (3) Eine Minderung der Berufsunfähigkeit und die Wiederaufnahme bzw. Änderung der beruflichen Tätigkeit müssen Sie uns unverzüglich anzeigen.
- (4) Wir können unsere Leistungen einstellen, wenn der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50% bzw. (bei vereinbarter Staffelung gemäß § 1 Abs. 2) unter den vereinbarten Mindestgrad sinkt. Bei vereinbarter Staffelung (§ 1 Abs. 2) können wir unsere Leistungen herabsetzen, wenn der Grad der Berufsunfähigkeit entsprechend der Staffelregelung sinkt. Die Einstellung teilen wir dem Anspruchsberechtigten mit; sie wird nicht vor Ablauf eines Monats nach Absenden dieser Mitteilung wirksam, frühestens jedoch zu Beginn des darauffolgenden Monats. Zu diesem Zeitpunkt muss, sofern die Beitragszahlungsdauer nicht abgelaufen ist, die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden. Bitte beachten Sie in diesem Zusammenhang Ihre Rechte gemäß § 12.

### § 8 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Berufsunfähigkeit?

Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 4 oder § 7 von Ihnen, dem Versicherten oder dem Anspruchshebenden vorsätzlich oder grob



fahrlässig nicht erfüllt wird, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht bleiben die Ansprüche aus der Zusatzversicherung jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Wenn die Mitwirkungspflicht dann später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des laufenden Monats nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet.

## § 9 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

(1) Die Zusatzversicherung bildet mit der Versicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (Hauptversicherung), eine Einheit; sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung endet, so erlischt auch die Zusatzversicherung.

(2) Unsere Leistungsverpflichtung für den Fall von Berufsunfähigkeit haben wir im Vertrauen darauf übernommen, dass bei Vertragsabschluss alle Fragen wahrheitsgemäß beantwortet wurden. Abweichend von der Vorschrift über die vorvertragliche Anzeigepflicht in den Allgemeinen Bedingungen für die Lebensversicherung können wir von der Zusatzversicherung binnen fünf Jahren seit Vertragsabschluss (bei Eintritt des Versicherungsfalles während der ersten fünf Jahre auch noch nach Ablauf dieser Frist) zurücktreten, wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben (z.B. Angaben zur Gesundheit oder zum Beruf), von Ihnen oder der versicherten Person nicht oder nicht richtig angegeben worden sind. Haben Sie ohne Verschulden oder in Unkenntnis eine Ihnen obliegende Anzeigepflicht verletzt, verzichten wir zu Ihren Gunsten auf das uns gesetzlich zustehende Recht (§ 41 VVG), ab Beginn des laufenden Versicherungsjahres einen erhöhten risikogerechten Beitrag von Ihnen zu verlangen oder den Vertrag zu kündigen.

(3) **Eine Zusatzversicherung, für die laufende Beiträge zu zahlen sind, können Sie für sich allein kündigen, in den letzten 5 Versicherungsjahren bei den Tarifen BZ-Plus und BR-Plus jedoch nur zusammen mit der Hauptversicherung. Einen Rückkaufswert aus der Zusatzversicherung - soweit vorhanden - erhalten Sie nur, wenn Sie die Zusatzversicherung zusammen mit der Hauptversicherung kündigen. Er wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik zum Kündigungstermin als Zeitwert Ihrer Versicherung berechnet (§ 176 Abs. 3 VVG), wobei ein als angemessen angesehener Abzug in Höhe von 10 % vom Deckungskapital erfolgt. Beim Tarif KR-Plus fällt kein Rückkaufswert an.**

(4) **Eine Zusatzversicherung, für die keine Beiträge mehr zu zahlen sind (beitragsfreie Zusatzversicherung, Zusatzversicherung gegen Einmalbeitrag), können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung kündigen. In diesem Fall erhalten Sie - soweit vorhanden - einen Rückkaufswert. Er wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik zum Kündigungstermin als Zeitwert Ihrer Versicherung berechnet (§ 176 Abs. 3 VVG), wobei ein als angemessen angesehener Abzug in Höhe von 10 % vom Deckungskapital erfolgt.**

(5) Die Zusatzversicherung können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung umwandeln. Voraussetzung ist allerdings, dass die hierfür vorgesehene jährliche Mindestrente von EUR 300 nicht unterschritten wird. Das Verhältnis zwischen Berufsunfähigkeitsrente und der Leistung aus der Hauptversicherung wird durch die Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung nicht verändert. Die beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente errechnen wir nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik. Der aus der Zusatzversicherung für die Bildung der beitragsfreien Rente zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um rückständige Beiträge, wobei ein als angemessen angesehener Abzug in Höhe von 10 % vom Deckungskapital erfolgt.

(6) Bei Herabsetzung der versicherten Leistung aus der Hauptversicherung gelten die Absätze 3, 4 und 5 entsprechend.

(7) Beantragen Sie im Rahmen der Flexibilitätsgarantie wegen veränderter Lebensumstände gemäß § 3 der Besonderen Bedingungen für die kapitalbildende Versicherung eine Aufstockung der Versicherungssumme, bezieht sich eine mitversicherte Beitragsbefreiung aus der BUZ auch auf die erhöhte Versicherungssumme. Eine mitversi-

cherte Berufsunfähigkeitsrente erhöht sich jedoch nicht. Siehe insoweit aber Möglichkeiten nach § 14 zur Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente. Im Falle Ihrer rechtskräftigen Scheidung führen wir auf Antrag eine Realteilung Ihrer Versorgungsanwartschaft durch, wobei jeweils eine Mindestrente von EUR 300 nicht unterschritten werden darf.

(8) Ist unsere Leistungspflicht aus der Zusatzversicherung anerkannt oder festgestellt, so berechnen wir die Leistungen aus der Hauptversicherung (Rückkaufswert, beitragsfreie Versicherungsleistung, Vorauszahlung und Überschussbeteiligung der Hauptversicherung) so, als ob Sie den Beitrag unverändert weitergezahlt hätten.

(9) Anerkannte oder festgestellte Ansprüche aus der Zusatzversicherung werden durch Rückkauf oder Umwandlung der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Versicherungsleistung nicht berührt. Bitte beachten Sie jedoch: Stellen wir im Rahmen einer Nachprüfung gemäß § 7 fest, dass kein Anspruch auf Berufsunfähigkeitsleistungen mehr besteht, erlischt diese Zusatzversicherung, wenn die Hauptversicherung zuvor von Ihnen gekündigt oder beitragsfrei gestellt wurde. Im Falle einer erneuten Berufsunfähigkeit besteht dann kein Versicherungsschutz mehr.

(10) Ansprüche aus der BUZ können Sie nicht abtreten oder verpfänden.

(11) Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Bedingungen für die Hauptversicherung sinngemäß Anwendung. Die Bestimmungen über Wehrdienst, Unruhen und Krieg können in Abweichung zu den Bestimmungen der Hauptversicherung nicht geändert werden. Die Bestimmungen über das Umtauschrecht in den Besonderen Bedingungen für die Risikoversicherung finden auf die Zusatzversicherung keine Anwendung. Siehe aber § 13 Abs. 2.

## § 10 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?

(1) Ihre Zusatzversicherung zu einer Einzelversicherung gehört zum Gewinnverband 4 in der Bestandsgruppe I der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen. Ihre Zusatzversicherung zu einer Kollektivversicherung gehört zum Gewinnverband der zugehörigen Hauptversicherung.

Sie erhält in der Anwartschaftszeit (Zeit bis zum Eintritt unserer Leistungspflicht) für jedes Versicherungsjahr jeweils zu dessen Beginn einen vollen Jahresgewinnanteil in deklarer Höhe. Endet die Anwartschaftszeit unterjährig, wird der Jahresgewinnanteil entsprechend zeitanteilig gekürzt. Der Jahresgewinnanteil wird vorschüssig in Prozent des fälligen Beitrages festgesetzt, bei einer Zusatzversicherung gegen Einmalbeitrag nachschüssig in Prozent des durch die Versicherungsdauer geteilten Einmalbeitrages. Zusatzversicherungen, die gemäß § 9 Abs. 5 beitragsfrei gestellt worden sind, sind nicht gewinnberechtigt.

(2) Die Jahresgewinnanteile werden während der Anwartschaftszeit in der Regel zur Sofortgutschrift (Verrechnung bei jeder Beitragsfälligkeit) verwendet. Bei einer Zusatzversicherung gegen Einmalbeitrag tritt an die Stelle der Sofortgutschrift die Gewinnverwendung der Hauptversicherung.

(3) Ist der Versicherte nicht berufsunfähig geworden, so kann bei Ablauf der Versicherungsdauer ein Schlussbonus in Prozent der Beitragssumme gewährt werden, dessen Höhe vom Beitrag und von der Versicherungsdauer abhängig ist. Ist die Hauptversicherung eine HL-Basisrente, wird der Schlussbonus zur Erhöhung der Gewinnrente der HL-Basisrente verwendet. Erlischt die Zusatzversicherung vorher durch Tod des Versicherten, so kann ein Schlussbonus in nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik verminderter Höhe gewährt werden, wenn die Versicherung mindestens 2 Jahre gedauert hat und der Versicherte nicht berufsunfähig geworden ist. Ist die Hauptversicherung eine HL-Basisrente, wird bei Tod des Versicherten kein Schlussbonus fällig.

(4) Ist dagegen die Leistungspflicht eingetreten und erbringen wir Versicherungsleistungen, so erhält die Zusatzversicherung einen Jahresgewinnanteil in Prozent des gewinnberechtigten Deckungskapitals. Die Jahresgewinnanteile werden dann zur Erhöhung der Versicherungsleistung verwendet; beim Tarif BZ werden die Gewinnanteile wie die der Hauptversicherung verwendet. Entfällt der Anspruch auf Leistungen vor dem Ablauftermin, fallen die im Leistungsbezug erfolgten Erhöhungen der Versicherungsleistung weg.

(5) Die Bestimmungen über die Überschussbeteiligung können unter den Voraussetzungen des § 18 ALB auch für bestehende Versicherungen geändert werden.

## § 11 Welche Zusatzleistungen erhalten Sie in besonderen Fällen?

### (1) Wiedereingliederungshilfe:

Hat der Versicherte mindestens 3 Jahre ununterbrochen Leistungen wegen Berufsunfähigkeit bezogen, und stellen wir unsere Leistungen im Rahmen der Nachprüfung nach § 7 ein, zahlen wir für weitere 6 Monate die versicherten Leistungen (maximal EUR 12.000,-), damit der Versicherte sich auf die neue Situation einstellen kann. Dies gilt nicht, wenn die Mitwirkungspflichten gemäß § 7 Abs. 3 nicht erfüllt wurden.

### (2) Rehabilitationshilfe:

Im Rahmen der Leistungsprüfung und der Nachprüfung können wir im Einvernehmen mit Ihnen eine vollständige oder teilweise Beteiligung an den Kosten von Rehabilitationsmaßnahmen vereinbaren, wenn aus medizinischer und arbeitsmarktbezogener Sicht die begründete Aussicht besteht, dass die Aufnahme einer Berufstätigkeit dadurch früher erfolgen kann.

### (3) Soforthilfe:

Wenn der Versicherte in Folge eines Unfalls berufsunfähig wird, zahlen wir zusätzlich eine Soforthilfe in Höhe von 3 Monatsrenten. Ein Unfall liegt vor, wenn der Versicherte durch ein plötzlich von außen auf seinen Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsbeschädigung erleidet. Als Unfall gilt auch, wenn durch erhöhte Kraftanstrengung des Versicherten an Gliedmaßen oder Wirbelsäule ein Gelenk verrenkt wird oder Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerzt oder zerrissen werden.

(4) Die Zusatzleistungen gemäß Abs. 1 bis 3 können nur einmal während der gesamten Vertragsdauer der BUZ in Anspruch genommen werden. Ist die Hauptversicherung eine HL-Basisrente, werden alle Zusatzleistungen ausschließlich als Renten ausgezahlt.

## § 12 Einbezug einer Verbraucherschutzorganisation (VSO) in die Leistungsprüfung. Welches besondere Recht haben Sie?

(1) Beabsichtigen wir nach Prüfung der uns eingereichten und von uns beigezogenen Unterlagen den Leistungsantrag gemäß § 5 Abs. 1 abzulehnen, informieren wir unter Darlegung unserer Gründe zuvor denjenigen, der Anspruch auf die Versicherungsleistung erhebt. Dadurch geben wir ihm Gelegenheit, eine der folgenden drei Verbraucherschutzorganisationen

- Bund der Versicherten e.V. (BdV),
- Verbraucherzentralen, die in der Arbeitsgemeinschaft der Verbraucherverbände e.V. organisiert sind,
- Versicherungsberater, die im Bundesverband der Versicherungsberater e.V. organisiert sind,

zur Überprüfung unserer vorläufigen Auffassung einzuschalten, wenn der Versicherte die VSO zuvor aus Gründen des Datenschutzes schriftlich bevollmächtigt hat. Im Rahmen der erteilten Vollmacht dürfen dann für die Leistungsprüfung relevante Daten und Unterlagen (z.B. der formelle Leistungsantrag, Arztberichte, Gutachten) an die VSO weitergeleitet werden. Wir übernehmen 75% der nachgewiesenen Kosten der VSO, höchstens jedoch EUR 375. Die VSO kann innerhalb von einem Monat eine Stellungnahme abgeben. Vor einer endgültigen Entscheidung gem. § 5 Abs. 1 werden wir mögliche Bedenken oder Anregungen der VSO in unsere Entscheidungsfindung einbeziehen.

(2) Das in Abs. 1 genannte Recht steht Ihnen auch zu, wenn wir beabsichtigen, gemäß § 7 Abs. 4 im Rahmen eines Nachprüfungsverfahrens unsere anerkannten Leistungen einzustellen oder herabzusetzen.

(3) Bei Ablehnung eines Leistungsantrages wegen Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht (siehe § 9 Abs. 2 sowie § 6 der Allgemeinen Bedingungen für die Lebensversicherung) gelten folgende Abweichungen gegenüber Abs. 1: Die fristgebundene Ablehnungserklärung (z.B. Rücktritt vom Vertrag) stellen wir mit sofortiger Rechtswirkung dem Anspruchsteller zu. Dieser ist dann berechtigt, eine der in Abs. 1 genannten Verbraucherschutzorganisationen (VSO) zur

Überprüfung unserer getroffenen Entscheidung einzuschalten. Die VSO kann innerhalb von einem Monat eine Stellungnahme abgeben. Wir werden dann überprüfen, ob wir im Hinblick auf vorgetragene Bedenken oder Anregungen die Wirkung unserer getroffenen Entscheidung gegebenenfalls abändern. Im Falle einer solchen Abänderung übernehmen wir 75 % der nachgewiesenen Kosten der VSO, höchstens jedoch EUR 125.

## § 13 Wann können Sie eine Fortsetzungsoption in Anspruch nehmen und wann können Sie die Versicherung umtauschen?

### (1) Fortsetzungsoption

Bei einer Partnersversicherung erlischt der Vertrag, wenn einer der versicherten Partner stirbt. Damit der gegen Berufsunfähigkeit versicherte, überlebende Partner diesen Schutz nicht verliert, bieten wir ihm Folgendes an: Er kann ohne erneute Gesundheitsprüfung innerhalb einer Frist von 3 Monaten nach Erlöschen seines bisherigen Versicherungsschutzes durch Tod des Partners eine neue Einzelversicherung mit BUZ nach den dann gültigen Tarifen auf seine Person abschließen. Der Versicherungsumfang (Tarif, Versicherungsdauer, Versicherungssumme, Berufsunfähigkeitsrente) darf sich jedoch gegenüber der erloschenen Partnersversicherung nicht erhöhen.

### (2) Umtauschrecht

Ist die Hauptversicherung eine Risikoversicherung, so können Sie diese jederzeit ohne erneute Gesundheitsprüfung unter Beibehaltung des ursprünglich vereinbarten Endalters und der versicherten Gesamtleistung in eine Kapitalversicherung mit BUZ nach den dann gültigen Tarifen umtauschen.

## § 14 Welche Nachversicherungsgarantien bieten wir Ihnen?

(1) Sie haben das Recht, die versicherte Berufsunfähigkeitsrente nach den dann geltenden Tarifen und Versicherungsbedingungen ohne erneute Gesundheitsprüfung mit der restlichen Versicherungs- und Beitragszahlungsdauer wie die ursprüngliche Versicherung (und zwar in ganzen Jahren) gemäß den nachfolgenden Voraussetzungen in den Abs. 1 bis 4 zu erhöhen.

Eine solche Erhöhung kann vorgenommen werden, bei folgenden, den Versicherten betreffenden Ereignissen:

- erfolgreicher Abschluss eines Studiums oder einer Berufsausbildung,
- Wegfall des Berufsunfähigkeitsschutzes aus der gesetzlichen Rentenversicherung bei Selbständigen und Handwerkern,
- Heirat,
- Geburt oder Adoption eines Kindes,
- beruflichen Veränderungen, die unmittelbar zu Einkommenserhöhungen von mindestens 10% führen,
- Bau oder Erwerb einer selbstgenutzten Immobilie.

Die Ereignisse sind uns nachzuweisen.

(2) Das Recht auf Nachversicherung können Sie innerhalb von 6 Monaten seit Eintritt des Ereignisses ausüben, sofern

- der Versicherte dann nicht bereits berufsunfähig ist,
- der Versicherte bei Eintritt eines Ereignisses das 45. Lebensjahr noch nicht vollendet hat,
- die Erhöhung der versicherten Jahresrente nicht mehr als 50% der bei Vertragsabschluss versicherten Jahresrente beträgt und die bei uns versicherte Gesamtjahresrente den Betrag von EUR 30.000 nicht übersteigt und
- nach erfolgter Leistungserhöhung die gesamte Jahresrente aller auf den Versicherten bei privaten Versicherern abgeschlossenen Berufsunfähigkeitsversicherungen in einem angemessenen Verhältnis zum Einkommen steht, d. h. 50% des letzten jährlichen Brutto-Arbeitseinkommens des Versicherten nicht übersteigt. Anstelle dieser 50% - Regelung darf die vorgenannte gesamte Jahresrente den Betrag von EUR 15.000 nicht übersteigen, wenn die Erhöhung aufgrund des erfolgreichen Abschlusses eines Studiums oder einer Berufsausbildung erfolgt.

(3) Für die Risikobeurteilung wird der Gesundheitszustand zum Zeitpunkt des Abschlusses des ursprünglichen Vertrages zugrunde gelegt, aus dem die Nachversicherungsgarantie abgeleitet wird. Verein-

barte Leistungseinschränkungen gelten auch für die Erhöhungssumme; Beitragszuschläge berechnen sich nach dem erreichten Alter. Eine planmäßige Erhöhung von Beitrag und Versicherungsleistung kann für die Nachversicherung nicht vereinbart werden.

(4) Erhöhungen im Rahmen der Nachversicherungsgarantie können für jedes Ereignis nur einmal beantragt werden. Wurde die Comfort-BUZ Plus im Rahmen des Umtauschrechtes der Comfort-BUZ abgeschlossen, kann eine Erhöhung der versicherten Leistungen im Rahmen der Nachversicherungsgarantie nur für ein Ereignis erfolgen, für das zuvor noch keine Nachversicherung in Anspruch genommen worden ist.

## **§ 15 Welche Möglichkeiten haben Sie bei Zahlungsschwierigkeiten?**

(1) Sie können beantragen, dass eine in Verbindung mit einer Kapital- oder Rentenversicherung abgeschlossene BUZ ohne erneute Gesundheitsprüfung in eine neue Risikoversicherung mit BUZ nach den dann gültigen Tarifen umgetauscht wird. Während die Höhe der Berufsunfähigkeitsrente unverändert bleiben kann, darf die Versicherungssumme der Risikoversicherung nicht höher sein als die versicherte jährliche Berufsunfähigkeitsrente. Wenn Sie dieses beantragen, bilden wir - sofern der Vertrag mindestens ein Jahr bestanden hat - aus dem in der Kapital- oder Rentenversicherung etwaig vorhandenen Deckungskapital eine beitragsfreie Versicherung, oder zahlen den Rückkaufswert aus. Im Falle der Beitragsfreistellung Innerhalb von sechs Monaten können Sie die Kapital- oder Rentenversicherung einschließlich der BUZ wieder in Kraft setzen lassen, indem Sie dies beantragen und die rückständigen Beträge nebst Stundungszinsen nachzahlen. Die umgetauschte Risikoversicherung mit BUZ erlischt dann.

(2) Anstelle der Möglichkeit nach Abs. 1 können Sie beantragen, dass die Kapital- oder Rentenversicherung mit BUZ bestehen bleibt und - soweit in ausreichender Höhe vorhanden - Deckungskapital für die Dauer von längstens 2 Jahren mit den Beiträgen verrechnet wird. Die dadurch reduzierten garantierten Leistungen teilen wir Ihnen dann mit. Nach dem Verrechnungszeitraum wird der Vertrag beitragspflichtig weitergeführt.

## **§ 16 Können die Beiträge erhöht werden?**

Die von uns angegebenen Tarifbeiträge sind für die gesamte Vertragsdauer garantiert und können von uns nicht erhöht werden, da wir auf eine tarifliche Beitragsanpassungsklausel verzichten. Lediglich im Rahmen der gesetzlichen Schutzvorschrift des § 172 VVG können die Beiträge in besonderen Fällen, die nicht nur die Hannoverische Leben betreffen (z. B. Epidemie), heraufgesetzt werden, und auch nur dann, wenn ein unabhängiger Treuhänder dem zustimmt.

## Besondere Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung Comfort-BUZ Plus **BUZP00**

### § 1 Welche Leistungen sind versichert?

(Tarife BZ-Plus, BR-Plus, KR-Plus)

(1) Die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (nachfolgend BUZ genannt) bietet mit den Tarifen BZ-Plus, BR-Plus, KR-Plus die nachfolgend näher erläutert werden - Schutz gegen die wirtschaftlichen Folgen von Berufsunfähigkeit. Wird der oder die Versicherte (nachfolgend der Versicherte genannt) während der Dauer dieser Zusatzversicherung zu mindestens 50% berufsunfähig, so erbringen wir folgende Versicherungsleistungen:

- a) beim Tarif **BZ-Plus** übernehmen wir für die Dauer der Berufsunfähigkeit, längstens jedoch bis zum Ablauf dieser Zusatzversicherung, die Beitragszahlung für die Hauptversicherung und eingeschlossene weitere Zusatzversicherungen.
- b) beim Tarif **BR-Plus** sind die gleichen Leistungen versichert wie beim Tarif BZ-Plus. Zusätzlich zahlen wir monatlich im voraus die vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente sowie in besonderen Fällen eine Wiedereingliederungshilfe und eine Rehabilitationshilfe (vgl. § 11);
- c) beim Tarif **KR-Plus** zahlen wir monatlich im voraus die versicherte Berufsunfähigkeitsrente, übernehmen jedoch nicht die Beitragszahlung für die Hauptversicherung oder eingeschlossene weitere Zusatzversicherungen. Der Beitrag ändert sich jährlich im vereinbarten Maße, während die versicherte Berufsunfähigkeitsrente gleich bleibt. Zusätzlich erbringen wir nach erstmaliger Anerkennung unserer Leistungspflicht eine einmalige Leistung in Höhe einer Jahresrente, die jedoch in den letzten 5 Versicherungsjahren nur gestaffelt gezahlt wird: Im 5. Jahr vor Ablauf 5/6 einer Jahresrente, im 4. Jahr 4/6, im 3. Jahr 3/6, im 2. Jahr 2/6 und im letzten Jahr vor Ablauf 1/6 einer Jahresrente. In besonderen Fällen zahlen wir eine Wiedereingliederungshilfe und eine Rehabilitationshilfe (vgl. § 11).

Bei einem geringeren Grad der Berufsunfähigkeit besteht kein Anspruch auf diese Versicherungsleistungen.

Der Versicherungsschutz besteht weltweit.

(2) Anstelle der 50%-Regelung in Absatz 1 kann die Staffelung der Versicherungsleistungen nach dem Grad der Berufsunfähigkeit vereinbart werden (Staffelregelung)

(3) Der Anspruch auf die Versicherungsleistungen entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist, frühestens aber 3 Jahre vor dem Tag des Eingangs der Mitteilung nach § 4 Abs. 1. Bei einer unver-schuldet verspäteten Anzeige des Versicherungsfalles wird die Leistung jedoch ohne Einschränkung rückwirkend erbracht.

(4) Der Anspruch auf die Versicherungsleistungen erlischt, wenn der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50% oder den vereinbarten Mindestgrad (Staffelregelung) sinkt, bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit spätestens, wenn die Pflegebedürftigkeit unter das Ausmaß der Pflegestufe 1 der gesetzlichen Pflegeversicherung sinkt, wenn der Versicherte stirbt oder bei Ablauf dieser Zusatzversicherung.

(5) Bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht müssen Sie die Beiträge in voller Höhe weiter entrichten; wir werden diese jedoch bei Anerkennung der Leistungspflicht in entsprechender Höhe zurückzahlen. Wenn Sie es wünschen, werden wir Ihnen die künftig fälligen Beiträge bis zu unserer Entscheidung über die Leistungspflicht (§ 5) stunden. Erkennen wir die Leistungspflicht an, verlangen wir für die Stundung keinen Stundungszins. Lehnen wir eine Leistungspflicht endgültig ab, erheben wir rückwirkend den jeweils gültigen Stundungszins.

### § 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

(1) Vollständige Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn der Versicherte infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich mindestens 6 Monate außerstande ist, seinen zuletzt vor Eintritt des Versicherungsfalles ausgeübten Beruf - so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war - auszuüben und er auch keine andere Tätigkeit ausübt, die seiner bisherigen Lebensstellung entspricht. Bei einem Berufswechsel innerhalb des letzten Jahres vor Eintritt der Berufsunfähigkeit wird die Prüfung auch auf den zuvor ausgeübten Beruf ausgedehnt, es

sei denn der Wechsel erfolgte aus medizinischen Gründen oder der Versicherte hat bei Eintritt der Berufsunfähigkeit das 55. Lebensjahr bereits vollendet.

(2) Teilweise Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die in Absatz 1 genannten Voraussetzungen nur zu einem bestimmten Grad voraussichtlich mindestens 6 Monate erfüllt sind.

(3) Ist der Versicherte 6 Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, vollständig oder teilweise außerstande gewesen, seinen zuletzt vor Eintritt des Versicherungsfalles ausgeübten Beruf auszuüben und hat er auch keine andere Tätigkeit ausgeübt, die seiner bisherigen Lebensstellung entspricht, so gilt die Fortdauer dieses Zustandes als vollständige oder teilweise Berufsunfähigkeit. In diesem Fall erbringen wir unsere Leistungen bereits ab Beginn dieses 6-Monats-Zeitraums.

(4) Übt der Versicherte bei Eintritt der Berufsunfähigkeit seine berufliche Tätigkeit vorübergehend nicht aus und ist eine Wiederaufnahme vorgesehen (z.B. ununterbrochener Erziehungsurlaub), so gilt die zuletzt bei vorübergehendem Ausscheiden aus dem Berufsleben ausgeübte Tätigkeit gemäß § 2 Abs. 1 als versichert. Ist der Versicherte aus dem Berufsleben ausgeschieden, ohne daß eine Wiederaufnahme der Tätigkeit absehbar ist, so kommt es bei der Anwendung der Absätze 1 bis 3 darauf an, daß der Versicherte außerstande ist, eine berufliche Tätigkeit auszuüben, die er aufgrund vorhandener beruflicher Fähigkeiten und Kenntnisse, die durch Ausbildung und Erfahrung bis zum Ausscheiden aus dem Berufsleben und danach erworben wurden, ausüben kann. Diese Tätigkeit muß der bei Ausscheiden aus dem Berufsleben bestandenen Lebensstellung entsprechen.

(5) Vollständige Berufsunfähigkeit liegt ebenfalls vor, wenn der Versicherte infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls voraussichtlich mindestens 6 Monate so hilflos ist, daß er auch bei Einsatz technischer und medizinischer Hilfsmittel in erheblichem Umfang, d.h. für mindestens 90 Minuten täglich (also im Sinne der Pflegestufe 1 der gesetzlichen Pflegeversicherung), bei den Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens der Hilfe einer fremden Person bedarf. Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen.

(6) Ist der Versicherte sechs Monate ununterbrochen pflegebedürftig (vgl. Abs. 5) gewesen und deswegen täglich gepflegt worden, so gilt die Fortdauer dieses Zustandes als vollständige oder teilweise Berufsunfähigkeit. § 2 Absatz 3 Satz 2 gilt entsprechend.

(7) Gewöhnliche und regelmäßige Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens sind:

- Körperpflege: Waschen, Duschen, Baden, Zahnpflege, Kämmen, Rasieren, Blasen- und Darmentleerung
- Ernährung: mundgerechtes Zubereiten und Aufnahme der Nahrung
- Mobilität: selbständiges Aufstehen und Zubettgehen, An- und Auskleiden, Gehen, Stehen, Treppensteigen, Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung
- hauswirtschaftliche Versorgung: Einkaufen, Kochen, Reinigen der Wohnung, Spülen, Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung

### § 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

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

(2) Wir leisten jedoch nicht, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht ist:

- a) durch innere Unruhen, sofern der Versicherte auf seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;
- b) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse. Wir werden jedoch leisten, wenn die Berufsunfähigkeit während eines Aufenthaltes des Versicherten außerhalb der Bundesrepublik Deutschland verursacht wurde und er an den kriegerischen Ereignissen nicht aktiv beteiligt war; Darüberhinaus werden wir leisten, wenn der Versicherte als Mitglied der deutschen Bundeswehr, Polizei oder Bundesgrenzschutz mit Mandat der NATO oder UNO an deren humanitären Hilfeleistungen oder friedenssichernden

## Besondere Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung Comfort-BUZ Plus **BUZP00**

Maßnahmen außerhalb der territorialen Grenzen der NATO-Mitgliedstaaten teilnimmt,

c) durch vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch den Versicherten. Bei lediglich fahrlässiger Ausführung der Tat erfolgt kein Leistungsausschluß;

d) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung. Wenn uns jedoch nachgewiesen wird, daß diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind, werden wir leisten;

e) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit des Versicherten herbeigeführt haben;

f) durch Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen derart gefährden, daß zur Abwehr der Gefährdung eine Katastrophenschutzbehörde oder vergleichbare Einrichtung tätig wurde oder hätte tätig werden müssen.

### **§ 4 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit verlangt werden und welche Rechte haben Sie ?**

(1) Werden Leistungen aus dieser Zusatzversicherung beantragt, so sind uns unverzüglich folgende Unterlagen einzureichen:

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

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

c) Unterlagen über den Beruf des Versicherten, dessen Stellung und Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen;

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

Die hierdurch entstehenden Kosten hat der Ansprucherhebende zu tragen.

(2) Wir können außerdem - dann allerdings auf unsere Kosten - weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte sowie notwendige Nachweise - auch über die wirtschaftlichen und beruflichen Verhältnisse und ihre Veränderungen - verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen. Der Versicherte hat Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten sowie Pflegeheime, bei denen er in Behandlung oder Pflege war oder sein wird, sowie Pflegepersonen, andere Personenversicherer, Behörden und Arbeitgeber zu ermächtigen, uns auf Verlangen Auskunft zu erteilen. Hält sich der Versicherte im Ausland auf, können wir verlangen, daß die erforderlichen ärztlichen Untersuchungen in Deutschland durchgeführt werden. In diesem Fall übernehmen wir die Untersuchungskosten, nicht jedoch die Reise- und Aufenthaltskosten.

### **§ 5 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?**

(1) Nach Prüfung der uns eingereichten sowie der von uns beigezogenen Unterlagen erklären wir, ob und für welchen Zeitraum wir eine Leistungspflicht anerkennen.

(2) Nimmt die Leistungsprüfung wegen eines schwierigen Sachverhalts längere Zeit in Anspruch, können wir schon vorher im Einvernehmen mit Ihnen ein zeitlich befristetes Anerkenntnis erklären.

### **§ 6 Bis wann können bei Meinungsverschiedenheiten Rechte geltend gemacht werden und wer entscheidet in diesen Fällen?**

(1) Wenn derjenige, der Anspruch auf die Versicherungsleistung erhebt, mit unserer Leistungsent-

scheidung (§ 5) nicht einverstanden ist, kann er den Anspruch innerhalb von sechs Monaten nach Zugang unserer Entscheidung gerichtlich geltend machen.

(2) Läßt der Ansprucherhebende die Sechsmonatsfrist verstreichen, ohne daß er den Anspruch gerichtlich geltend macht, so sind weitergehende Ansprüche, als wir sie anerkannt haben, ausgeschlossen. Auf diese Rechtsfolge werden wir in unserer Erklärung nach § 5 besonders hinweisen. Bitte beachten Sie in diesem Zusammenhang Ihre Rechte gemäß § 12.

### **§ 7 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?**

(1) Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit und ihren Grad oder die Pflegebedürftigkeit nachzuprüfen. Dabei können wir erneut prüfen, ob der Versicherte eine andere Tätigkeit im Sinne von § 2 ausübt, wobei auch Tätigkeiten zu berücksichtigen sind, die der Versicherte aufgrund neu erworbener Kenntnisse und Fähigkeiten ausübt.

(2) Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten jederzeit sachdienliche Auskünfte und einmal jährlich umfassende Untersuchungen des Versicherten durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen. Die Bestimmungen des § 4 Abs. 2 gelten entsprechend.

(3) Eine Minderung der Berufsunfähigkeit und die Wiederaufnahme bzw. Änderung der beruflichen Tätigkeit müssen Sie uns unverzüglich anzeigen.

(4) Wir können unsere Leistungen einstellen, wenn der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50% bzw. (bei vereinbarter Staffelung gemäß § 1 Abs.2) unter den vereinbarten Mindestgrad sinkt. Bei vereinbarter Staffelung (§ 1 Abs.2) können wir unsere Leistungen herabsetzen, wenn der Grad der Berufsunfähigkeit entsprechend der Staffelfestlegung sinkt. Die Einstellung teilen wir dem Anspruchsberechtigten unter Hinweis auf seine Rechte aus § 6 mit; sie wird nicht vor Ablauf eines Monats nach Absenden dieser Mitteilung wirksam, frühestens jedoch zu Beginn des darauffolgenden Monats. Zu diesem Zeitpunkt muß, sofern die Beitragszahlungsdauer nicht abgelaufen ist, die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden. Bitte beachten Sie in diesem Zusammenhang Ihre Rechte gemäß § 12.

### **§ 8 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Berufsunfähigkeit?**

Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 4 oder § 7 von Ihnen, dem Versicherten oder dem Ansprucherhebenden vorsätzlich oder grob fahrlässig nicht erfüllt wird, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht bleiben die Ansprüche aus der Zusatzversicherung jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluß auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Wenn die Mitwirkungspflicht dann später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des laufenden Monats nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet.

### **§ 9 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?**

(1) Die Zusatzversicherung bildet mit der Versicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (Hauptversicherung), eine Einheit; sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung endet, so erlischt auch die Zusatzversicherung.

(2) Unsere Leistungsverpflichtung für den Fall von Berufsunfähigkeit haben wir im Vertrauen darauf übernommen, daß bei Vertragsabschluß alle Fragen wahrheitsgemäß beantwortet wurden. Abweichend von der Vorschrift über die vorvertragliche Anzeigepflicht in den Allgemeinen Bedingungen für die Lebensversicherung können wir von der Zusatzversicherung binnen fünf Jahren seit Vertragsabschluß (bei Eintritt des Versicherungsfalles während der ersten fünf Jahre auch noch nach Ablauf dieser Frist) zurücktreten, wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben, von Ihnen oder der versicherten Person nicht oder nicht richtig angegeben worden sind. Haben Sie ohne Verschulden oder in Unkenntnis eine Ihnen obliegende Anzeigepflicht verletzt, verzichten wir zu Ihren Gunsten auf das uns gesetzlich zustehende Recht (§ 41 VVG), ab Beginn des

## Besondere Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung Comfort-BUZ Plus **BUZP00**

laufenden Versicherungsjahres einen erhöhten risikogerechten Beitrag von Ihnen zu verlangen oder den Vertrag zu kündigen.

(3) Eine Zusatzversicherung, für die laufende Beiträge zu zahlen sind, können Sie für sich allein kündigen, in den letzten 5 Versicherungsjahren bei den Tarifen **BZ-Plus** und **BR-Plus** jedoch nur zusammen mit der Hauptversicherung. Einen Rückkaufswert aus der Zusatzversicherung - soweit vorhanden - erhalten Sie nur, wenn Sie die Zusatzversicherung zusammen mit der Hauptversicherung kündigen. Er wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik zum Kündigungstermin als Zeitwert Ihrer Versicherung berechnet (§ 176 Abs. 3 VVG). Beim Tarif **KR-Plus** fällt kein Rückkaufswert an.

(4) Eine Zusatzversicherung, für die keine Beiträge mehr zu zahlen sind (beitragsfreie Zusatzversicherung, Zusatzversicherung gegen Einmalbeitrag), können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung kündigen. In diesem Fall erhalten Sie - soweit vorhanden - einen Rückkaufswert. Er wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik zum Kündigungstermin als Zeitwert Ihrer Versicherung berechnet (§ 176 Abs. 3 VVG).

(5) Die Zusatzversicherung können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung umwandeln. Voraussetzung ist allerdings, daß die hierfür vorgesehene jährliche Mindestrente von DM 600 nicht unterschritten wird. Das Verhältnis zwischen Berufsunfähigkeitsrente und der Leistung aus der Hauptversicherung wird durch die Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung nicht verändert. Die beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente errechnen wir nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik. Der aus der Zusatzversicherung für die Bildung der beitragsfreien Rente zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um rückständige Beiträge.

(6) Bei Herabsetzung der versicherten Leistung aus der Hauptversicherung gelten die Absätze 3, 4 und 5 entsprechend.

(7) Beantragen Sie im Rahmen der Flexibilitätsgarantie wegen veränderter Lebensumstände gemäß § 3 der Besonderen Bedingungen für die kapitalbildende Versicherung eine Aufstockung der Versicherungssumme, bezieht sich eine mitversicherte Beitragsbefreiung aus der BUZ auch auf die erhöhte Versicherungssumme. Eine mitversicherte Berufsunfähigkeitsrente erhöht sich jedoch nicht. Siehe insoweit aber Möglichkeiten nach § 14 zur Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente. Im Falle Ihrer rechtskräftigen Scheidung führen wir auf Antrag eine Realteilung Ihrer Versorgungsanwartschaft durch, wobei jeweils eine Mindestrente von DM 600 nicht unterschritten werden darf.

(8) Ist unsere Leistungspflicht aus der Zusatzversicherung anerkannt oder festgestellt, so berechnen wir die Leistungen aus der Hauptversicherung (Rückkaufswert, beitragsfreie Versicherungsleistung, Vorauszahlung und Überschußbeteiligung der Hauptversicherung) so, als ob Sie den Beitrag unverändert weitergezahlt hätten.

(9) Anerkannte oder festgestellte Ansprüche aus der Zusatzversicherung werden durch Rückkauf oder Umwandlung der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Versicherungsleistung nicht berührt. Bitte beachten Sie jedoch: Stellen wir im Rahmen einer Nachprüfung gemäß § 7 fest, daß kein Anspruch auf Berufsunfähigkeitsleistungen mehr besteht, erlischt diese Zusatzversicherung, wenn die Hauptversicherung zuvor von Ihnen gekündigt oder beitragsfrei gestellt wurde. Im Falle einer erneuten Berufsunfähigkeit besteht dann kein Versicherungsschutz mehr.

(10) Ansprüche aus der BUZ können Sie nicht abtreten oder verpfänden.

(11) Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Bedingungen für die Hauptversicherung sinngemäß Anwendung. Die Bestimmungen über Wehrdienst, Unruhen und Krieg können in Abweichung zu den Bestimmungen der Hauptversicherung nicht geändert werden. Die Bestimmungen über das Umtauschrecht in den Besonderen Bedingungen für die Risikoversicherung finden auf die Zusatzversicherung keine Anwendung. Siehe aber § 13 Abs. 2.

### § 10 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?

(1) Ihre Zusatzversicherung zu einer Einzelversicherung gehört zum Gewinnverband 1 in der Bestandsgruppe I der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen. Ihre Zusatzversicherung zu einer Kollektivversicherung gehört zum Gewinnverband der zugehörigen Hauptversicherung.

Sie erhält in der Anwartschaftszeit (Zeit bis zum Eintritt unserer Leistungspflicht) für jedes Versicherungsjahr jeweils zu dessen Beginn einen vollen Jahresgewinnanteil in deklarerter Höhe. Endet die Anwartschaftszeit unterjährig, wird der Jahresgewinnanteil entsprechend zeitanteilig gekürzt. Der Jahresgewinnanteil wird vorschüssig in Prozent des fälligen Beitrages festgesetzt, bei einer Zusatzversicherung gegen Einmalbeitrag nachschüssig in Prozent des durch die Versicherungsdauer geteilten Einmalbeitrages. Zusatzversicherungen, die gemäß § 9 Abs. 5 beitragsfrei gestellt worden sind, sind nicht gewinnberechtigt.

(2) Die Jahresgewinnanteile werden während der Anwartschaftszeit in der Regel zur Sofortgutschrift (Verrechnung bei jeder Beitragsfälligkeit) verwendet. Bei einer Zusatzversicherung gegen Einmalbeitrag tritt an die Stelle der Sofortgutschrift die Gewinnverwendung der Hauptversicherung.

(3) Ist der Versicherte nicht berufsunfähig geworden, so kann bei Ablauf der Versicherungsdauer ein Schlußbonus gewährt werden, dessen Höhe vom Beitrag und von der Versicherungsdauer abhängig ist. Erlischt die Zusatzversicherung vorher durch Tod des Versicherten, so kann ein Schlußbonus in nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik vermindelter Höhe gewährt werden, wenn die Versicherung mindestens 2 Jahre gedauert hat und der Versicherte nicht berufsunfähig geworden ist.

(4) Ist dagegen die Leistungspflicht eingetreten und erbringen wir Versicherungsleistungen, so erhält die Zusatzversicherung einen Jahresgewinnanteil in Prozent des jeweiligen Deckungskapitals. Die Jahresgewinnanteile werden dann zur Erhöhung der Versicherungsleistung verwendet; beim Tarif **BZ-Plus** werden die Gewinnanteile wie die der Hauptversicherung verwendet.

(5) Die Bestimmungen über die Überschußbeteiligung können unter den Voraussetzungen des § 18 ALB auch für bestehende Versicherungen geändert werden.

### § 11 Welche Zusatzleistungen erhalten Sie in besonderen Fällen ?

(1) *Wiedereingliederungshilfe:*

Hat der Versicherte mindestens 3 Jahre ununterbrochen Leistungen wegen Berufsunfähigkeit bezogen, und stellen wir unsere Leistungen im Rahmen der Nachprüfung nach § 7 ein, zahlen wir für weitere 6 Monate die versicherten Leistungen, damit der Versicherte sich auf die neue Situation einstellen kann. Dies gilt nicht, wenn die Mitwirkungspflichten gemäß § 7 Abs. 3 nicht erfüllt wurden.

(2) *Rehabilitationshilfe:*

Im Rahmen der Leistungsprüfung und der Nachprüfung können wir im Einvernehmen mit Ihnen eine vollständige oder teilweise Beteiligung an den Kosten von Rehabilitationsmaßnahmen vereinbaren, wenn aus medizinischer und arbeitsmarktbezogener Sicht die begründete Aussicht besteht, daß die Aufnahme einer Berufstätigkeit dadurch früher erfolgen kann.

(3) Die Zusatzleistungen gemäß Abs. 1 und 2 können nur einmal während der gesamten Vertragsdauer der BUZ in Anspruch genommen werden.

### § 12 Einbezug einer Verbraucherschutzorganisation (VSO) in die Leistungsprüfung. Welches besondere Recht haben Sie?

(1) Beabsichtigen wir nach Prüfung der uns eingereichten und von uns beigezogenen Unterlagen den Leistungsantrag gemäß § 5 Abs. 1 abzulehnen, informieren wir unter Darlegung unserer Gründe zuvor denjenigen, der Anspruch auf die Versicherungsleistung erhebt. Dadurch geben wir ihm Gelegenheit, eine der folgenden drei Verbraucherschutzorganisationen

- Bund der Versicherten e.V. (BdV),
- Verbraucherzentralen, die in der Arbeitsgemeinschaft der Verbraucherverbände e.V. organisiert sind,

## Besondere Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung Comfort-BUZ Plus **BUZP00**

- Versicherungsberater, die im Bundesverband der Versicherungsberater e.V. organisiert sind, zur Überprüfung unserer vorläufigen Auffassung einschalten, wenn der Versicherte die VSO zuvor aus Gründen des Datenschutzes schriftlich bevollmächtigt hat. Im Rahmen der erteilten Vollmacht dürfen dann für die Leistungsprüfung relevante Daten und Unterlagen (z.B. der formelle Leistungsantrag, Arztberichte, Gutachten) an die VSO weitergeleitet werden. Wir übernehmen 75% der nachgewiesenen Kosten der VSO, höchstens jedoch DM 750. Die VSO kann innerhalb von einem Monat eine Stellungnahme abgeben. Vor einer endgültigen Entscheidung gem. § 5 Abs. 1 werden wir mögliche Bedenken oder Anregungen der VSO in unsere Entscheidungsfindung einbeziehen.

(2) Das in Abs. 1 genannte Recht steht Ihnen auch zu, wenn wir beabsichtigen, gemäß § 7 Abs. 4 im Rahmen eines Nachprüfungsverfahrens unsere anerkannten Leistungen einzustellen oder herabzusetzen.

(3) Bei Ablehnung eines Leistungsantrages wegen Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht (siehe § 9 Abs. 2 sowie § 6 der Allgemeinen Bedingungen für die Lebensversicherung) gelten folgende Abweichungen gegenüber Abs. 1: Die fristgebundene Ablehnungserklärung (z.B. Rücktritt vom Vertrag) stellen wir mit sofortiger Rechtswirkung dem Anspruchsteller zu. Dieser ist dann berechtigt, eine der in Abs. 1 genannten Verbraucherschutzorganisationen (VSO) zur Überprüfung unserer getroffenen Entscheidung einzuschalten. Die VSO kann innerhalb von einem Monat eine Stellungnahme abgeben. Wir werden dann überprüfen, ob wir im Hinblick auf vorgetragene Bedenken oder Anregungen die Wirkung unserer getroffenen Entscheidung gegebenenfalls abändern. Im Falle einer solchen Abänderung übernehmen wir 75 % der nachgewiesenen Kosten der VSO, höchstens jedoch DM 250.

### § 13 Wann können Sie eine Fortsetzungsoption in Anspruch nehmen und wann können Sie die Versicherung umtauschen?

#### (1) Fortsetzungsoption

Bei einer Partnersversicherung erlischt der Vertrag, wenn einer der versicherten Partner stirbt. Damit der gegen Berufsunfähigkeit versicherte, überlebende Partner diesen Schutz nicht verliert, bieten wir ihm Folgendes an: Er kann ohne erneute Gesundheitsprüfung innerhalb einer Frist von 3 Monaten nach Erlöschen seines bisherigen Versicherungsschutzes durch Tod des Partners eine neue Einzelversicherung mit BUZ nach den dann gültigen Tarifen auf seine Person abschließen. Der Versicherungsumfang (Tarif, Versicherungsdauer, Versicherungssumme, Berufsunfähigkeitsrente) darf sich jedoch gegenüber der erloschenen Partnersversicherung nicht erhöhen.

#### (2) Umtauschrecht

Ist die Hauptversicherung eine Risikoversicherung, so können Sie diese jederzeit ohne erneute Gesundheitsprüfung unter Beibehaltung der ursprünglichen Versicherungsdauer und der versicherten Gesamtleistung in eine Kapitalversicherung mit BUZ nach den dann gültigen Tarifen umtauschen.

### § 14 Welche Nachversicherungsgarantien bieten wir Ihnen?

(1) Sie haben das Recht, die versicherte Berufsunfähigkeitsrente nach den dann geltenden Tarifen und Versicherungsbedingungen ohne erneute Gesundheitsprüfung gemäß den nachfolgenden Voraussetzungen in den Abs. 1 bis 3 zu erhöhen.

Eine solche Erhöhung kann vorgenommen werden, bei folgenden, den Versicherten betreffenden Ereignissen:

- erfolgreicher Abschluß eines Studiums oder einer Berufsausbildung,
- Wegfall des Berufsunfähigkeitsschutzes aus der gesetzlichen Rentenversicherung bei Selbständigen und Handwerkern,
- Heirat,
- Geburt oder Adoption eines Kindes.

Die Ereignisse sind uns nachzuweisen.

(2) Das Recht auf Nachversicherung können Sie innerhalb von 6 Monaten seit Eintritt des Ereignisses ausüben, sofern

- der Versicherte dann nicht bereits berufsunfähig ist,
- der Versicherte bei Eintritt eines Ereignisses das 45. Lebensjahr noch nicht vollendet hat,
- die Erhöhung der versicherten Jahresrente nicht mehr als 50% der bei Vertragsabschluß versicherten Jahresrente beträgt und die bei uns versicherte Gesamtjahresrente den Betrag von DM 60.000 nicht übersteigt und
- nach erfolgter Leistungserhöhung die gesamte Jahresrente aller auf den Versicherten bei privaten Versicherern abgeschlossenen Berufsunfähigkeitsversicherungen in einem angemessenen Verhältnis zum Einkommen steht, d.h. 50% des letzten jährlichen Bruttoeinkommens des Versicherten nicht übersteigt.

(3) Für die Nachversicherung gilt die gleiche Risikoeinstufung (Leistungseinschränkungen, Beitragszuschläge) wie für den ursprünglichen Vertrag, aus dem die Nachversicherungsgarantie abgeleitet wird. Eine planmäßige Erhöhung von Beitrag und Versicherungsleistung kann für die Nachversicherung nicht vereinbart werden.

### § 15 Welche Möglichkeiten haben Sie bei Zahlungsschwierigkeiten?

(1) Sie können beantragen, daß eine in Verbindung mit einer Kapital- oder Rentenversicherung abgeschlossene BUZ ohne erneute Gesundheitsprüfung in eine neue Risikoversicherung mit BUZ nach den dann gültigen Tarifen umgetauscht wird. Während die Höhe der Berufsunfähigkeitsrente unverändert bleiben kann, darf die Versicherungssumme der Risikoversicherung nicht höher sein als die versicherte jährliche Berufsunfähigkeitsrente. Wenn Sie dieses beantragen, bilden wir aus dem in der Kapital- oder Rentenversicherung vorhandenen Deckungskapital eine beitragsfreie Versicherung, sofern der Vertrag mindestens ein Jahr bestanden hat. Innerhalb von sechs Monaten können Sie die Kapital- oder Rentenversicherung einschließlich der BUZ wieder in Kraft setzen lassen, indem Sie dies beantragen und die rückständigen Beträge nebst Stundungszinsen nachzahlen. Die umgetauschte Risikoversicherung mit BUZ erlischt dann.

(2) Anstelle der Möglichkeit nach Abs. 1 können Sie beantragen, daß die Kapital- oder Rentenversicherung mit BUZ bestehen bleibt und – soweit in ausreichender Höhe vorhanden – Deckungskapital für die Dauer von längstens 2 Jahren mit den Beiträgen verrechnet wird. Die dadurch reduzierten garantierten Leistungen teilen wir Ihnen dann mit. Nach dem Verrechnungszeitraum wird der Vertrag beitragspflichtig weitergeführt.

### § 16 Können die Beiträge erhöht werden?

Die von uns angegebenen Tarifbeiträge sind für die gesamte Vertragsdauer garantiert und können von uns nicht erhöht werden, da wir auf eine tarifliche Beitragsanpassungsklausel verzichten. Lediglich im Rahmen der gesetzlichen Schutzvorschrift des § 172 VVG können die Beiträge in Extremfällen (z.B. Epidemie) heraufgesetzt werden, und auch nur dann, wenn ein unabhängiger Treuhänder dem zustimmt.

## Besondere Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung Comfort-BUZ Plus **BUZP01**

### § 1 Welche Leistungen sind versichert?

(Tarife BZ-Plus, BR-Plus, KR-Plus)

(1) Die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (nachfolgend BUZ genannt) bietet mit den Tarifen BZ-Plus, BR-Plus, KR-Plus die nachfolgend näher erläutert werden - Schutz gegen die wirtschaftlichen Folgen von Berufsunfähigkeit. Wird der oder die Versicherte (nachfolgend der Versicherte genannt) während der Dauer dieser Zusatzversicherung zu mindestens 50% berufsunfähig, so erbringen wir folgende Versicherungsleistungen:

- a) beim Tarif **BZ-Plus** übernehmen wir für die Dauer der Berufsunfähigkeit, längstens jedoch bis zum Ablauf dieser Zusatzversicherung, die Beitragszahlung für die Hauptversicherung und eingeschlossene weitere Zusatzversicherungen.
- b) beim Tarif **BR-Plus** sind die gleichen Leistungen versichert wie beim Tarif BZ-Plus. Zusätzlich zahlen wir monatlich im voraus die vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente sowie in besonderen Fällen eine Wiedereingliederungshilfe und eine Rehabilitationshilfe (vgl. § 11);
- c) beim Tarif **KR-Plus** zahlen wir monatlich im voraus die versicherte Berufsunfähigkeitsrente, übernehmen jedoch nicht die Beitragszahlung für die Hauptversicherung oder eingeschlossene weitere Zusatzversicherungen. Der Beitrag ändert sich jährlich im vereinbarten Maße, während die versicherte Berufsunfähigkeitsrente gleich bleibt. Zusätzlich erbringen wir nach erstmaliger Anerkennung unserer Leistungspflicht eine einmalige Leistung in Höhe einer Jahresrente, die jedoch in den letzten 5 Versicherungsjahren nur gestaffelt gezahlt wird: Im 5. Jahr vor Ablauf 5/6 einer Jahresrente, im 4. Jahr 4/6, im 3. Jahr 3/6, im 2. Jahr 2/6 und im letzten Jahr vor Ablauf 1/6 einer Jahresrente. In besonderen Fällen zahlen wir eine Wiedereingliederungshilfe und eine Rehabilitationshilfe (vgl. § 11).

Bei einem geringeren Grad der Berufsunfähigkeit besteht kein Anspruch auf diese Versicherungsleistungen.

Der Versicherungsschutz besteht weltweit.

(2) Anstelle der 50%-Regelung in Absatz 1 kann die Staffelung der Versicherungsleistungen nach dem Grad der Berufsunfähigkeit vereinbart werden (Staffelregelung)

(3) Der Anspruch auf die Versicherungsleistungen entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist, frühestens aber 3 Jahre vor dem Tag des Eingangs der Mitteilung nach § 4 Abs. 1. Bei einer unverschuldete verspäteten Anzeige des Versicherungsfalles wird die Leistung jedoch ohne Einschränkung rückwirkend erbracht.

(4) Der Anspruch auf die Versicherungsleistungen erlischt, wenn der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50% oder den vereinbarten Mindestgrad (Staffelregelung) sinkt, bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit spätestens, wenn die Pflegebedürftigkeit unter das Ausmaß der Pflegestufe 1 der gesetzlichen Pflegeversicherung sinkt, wenn der Versicherte stirbt oder bei Ablauf dieser Zusatzversicherung.

(5) Bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht müssen Sie die Beiträge in voller Höhe weiter entrichten; wir werden diese jedoch bei Anerkennung der Leistungspflicht in entsprechender Höhe zurückzahlen. Wenn Sie es wünschen, werden wir Ihnen die künftig fälligen Beiträge bis zu unserer Entscheidung über die Leistungspflicht (§ 5) stunden. Erkennen wir die Leistungspflicht an, verlangen wir für die Stundung keinen Stundungszins. Lehnen wir eine Leistungspflicht endgültig ab, erheben wir rückwirkend den jeweils gültigen Stundungszins.

### § 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

(1) Vollständige Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn der Versicherte infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich mindestens 6 Monate außerstande ist, seinen zuletzt vor Eintritt des Versicherungsfalles ausgeübten Beruf - so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war - auszuüben und er auch keine andere Tätigkeit ausübt, die seiner bisherigen Lebensstellung entspricht. Bei einem Berufswechsel innerhalb des letzten Jahres vor Eintritt der Berufsunfähigkeit wird die Prüfung auch auf den zuvor ausgeübten Beruf ausgedehnt, es

sei denn der Wechsel erfolgte aus medizinischen Gründen oder der Versicherte hat bei Eintritt der Berufsunfähigkeit das 55. Lebensjahr bereits vollendet. Auch die Berufsunfähigkeit eines Beamten beurteilt sich allein nach den vorgenannten Regelungen des § 2 - unabhängig von einer etwaigen Dienstunfähigkeit im beamtenrechtlichen Sinne.

(2) Teilweise Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die in Absatz 1 genannten Voraussetzungen nur zu einem bestimmten Grad voraussichtlich mindestens 6 Monate erfüllt sind.

(3) Ist der Versicherte 6 Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, vollständig oder teilweise außerstande gewesen, seinen zuletzt vor Eintritt des Versicherungsfalles ausgeübten Beruf auszuüben und hat er auch keine andere Tätigkeit ausgeübt, die seiner bisherigen Lebensstellung entspricht, so gilt die Fortdauer dieses Zustandes als vollständige oder teilweise Berufsunfähigkeit. In diesem Fall erbringen wir unsere Leistungen bereits ab Beginn dieses 6-Monats-Zeitraums.

(4) Übt der Versicherte bei Eintritt der Berufsunfähigkeit seine berufliche Tätigkeit vorübergehend nicht aus und ist eine Wiederaufnahme vorgesehen (z.B. ununterbrochener Erziehungsurlaub), so gilt die zuletzt bei vorübergehendem Ausscheiden aus dem Berufsleben ausgeübte Tätigkeit gemäß § 2 Abs. 1 als versichert. Ist der Versicherte aus dem Berufsleben ausgeschieden, ohne daß eine Wiederaufnahme der Tätigkeit absehbar ist, so kommt es bei der Anwendung der Absätze 1 bis 3 darauf an, daß der Versicherte außerstande ist, eine berufliche Tätigkeit auszuüben, die er aufgrund vorhandener beruflicher Fähigkeiten und Kenntnisse, die durch Ausbildung und Erfahrung bis zum Ausscheiden aus dem Berufsleben und danach erworben wurden, ausüben kann. Diese Tätigkeit muß der bei Ausscheiden aus dem Berufsleben bestandenen Lebensstellung entsprechen.

(5) Vollständige Berufsunfähigkeit liegt ebenfalls vor, wenn der Versicherte infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls voraussichtlich mindestens 6 Monate so hilflos ist, daß er auch bei Einsatz technischer und medizinischer Hilfsmittel in erheblichem Umfang, d.h. für mindestens 90 Minuten täglich (also im Sinne der Pflegestufe 1 der gesetzlichen Pflegeversicherung), bei den Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens der Hilfe einer fremden Person bedarf. Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen.

(6) Ist der Versicherte sechs Monate ununterbrochen pflegebedürftig (vgl. Abs. 5) gewesen und deswegen täglich gepflegt worden, so gilt die Fortdauer dieses Zustandes als vollständige oder teilweise Berufsunfähigkeit. § 2 Absatz 3 Satz 2 gilt entsprechend.

(7) Gewöhnliche und regelmäßige Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens sind:

- Körperpflege: Waschen, Duschen, Baden, Zahnpflege, Kämmen, Rasieren, Blasen- und Darmentleerung
- Ernährung: mundgerechtes Zubereiten und Aufnahme der Nahrung
- Mobilität: selbständiges Aufstehen und Zubettgehen, An- und Auskleiden, Gehen, Stehen, Treppensteigen, Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung
- hauswirtschaftliche Versorgung: Einkaufen, Kochen, Reinigen der Wohnung, Spülen, Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung

### § 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

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

(2) Wir leisten jedoch nicht, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht ist:

- a) durch innere Unruhen, sofern der Versicherte auf seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;
- b) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse. Wir werden jedoch leisten, wenn die Berufsunfähigkeit während eines Aufenthaltes des Versicherten außerhalb der Bundesrepublik Deutschland verursacht wurde und er an den kriegerischen Ereignissen nicht aktiv beteiligt war; Darüberhinaus werden wir leisten, wenn der Versicherte als Mitglied der deutschen Bundeswehr, Polizei oder



## **Besondere Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung Comfort-BUZ Plus BUZP01**

Bundesgrenzschutz mit Mandat der NATO oder UNO an deren humanitären Hilfeleistungen oder friedenssichernden Maßnahmen außerhalb der territorialen Grenzen der NATO-Mitgliedstaaten teilnimmt,

c) durch vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch den Versicherten. Bei lediglich fahrlässiger Ausführung der Tat erfolgt kein Leistungsausschluß;

d) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung. Wenn uns jedoch nachgewiesen wird, daß diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind, werden wir leisten;

e) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit des Versicherten herbeigeführt haben;

f) durch Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen derart gefährden, daß zur Abwehr der Gefährdung eine Katastrophenschutzbehörde oder vergleichbare Einrichtung tätig wurde oder hätte tätig werden müssen.

### **§ 4 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit verlangt werden und welche Rechte haben Sie ?**

(1) Werden Leistungen aus dieser Zusatzversicherung beantragt, so sind uns unverzüglich folgende Unterlagen einzureichen:

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

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

c) Unterlagen über den Beruf des Versicherten, dessen Stellung und Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen;

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

Die hierdurch entstehenden Kosten hat der Anspruchs erhebende zu tragen.

(2) Wir können außerdem - dann allerdings auf unsere Kosten - weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte sowie notwendige Nachweise - auch über die wirtschaftlichen und beruflichen Verhältnisse und ihre Veränderungen - verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen. Der Versicherte hat Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten sowie Pflegeheime, bei denen er in Behandlung oder Pflege war oder sein wird, sowie Pflegepersonen, andere Personenversicherer, Behörden und Arbeitgeber zu ermächtigen, uns auf Verlangen Auskunft zu erteilen. Hält sich der Versicherte im Ausland auf, können wir verlangen, daß die erforderlichen ärztlichen Untersuchungen in Deutschland durchgeführt werden. In diesem Fall übernehmen wir die Untersuchungskosten, nicht jedoch die Reise- und Aufenthaltskosten.

### **§ 5 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?**

(1) Nach Prüfung der uns eingereichten sowie der von uns beigezogenen Unterlagen erklären wir, ob und für welchen Zeitraum wir eine Leistungspflicht anerkennen.

(2) Nimmt die Leistungsprüfung wegen eines schwierigen Sachverhalts längere Zeit in Anspruch, können wir schon vorher im Einvernehmen mit Ihnen ein zeitlich befristetes Anerkenntnis erklären.

### **§ 6 Bis wann können bei Meinungsverschiedenheiten Rechte geltend gemacht werden und wer entscheidet in diesen Fällen?**

(1) Wenn derjenige, der Anspruch auf die Versicherungsleistung erhebt, mit unserer Leistungsentcheidung (§ 5) nicht einverstanden ist, kann er den Anspruch innerhalb von sechs Monaten nach Zugang unserer Entscheidung gerichtlich geltend machen.

(2) Läßt der Anspruchs erhebende die Sechsmonatsfrist verstreichen, ohne daß er den Anspruch gerichtlich geltend macht, so sind weitergehende Ansprüche, als wir sie anerkannt haben, ausgeschlossen. Auf diese Rechtsfolge werden wir in unserer Erklärung nach § 5 besonders hinweisen. Bitte beachten Sie in diesem Zusammenhang Ihre Rechte gemäß § 12.

### **§ 7 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?**

(1) Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit und ihren Grad oder die Pflegebedürftigkeit nachzuprüfen. Dabei können wir erneut prüfen, ob der Versicherte eine andere Tätigkeit im Sinne von § 2 ausübt, wobei auch Tätigkeiten zu berücksichtigen sind, die der Versicherte aufgrund neu erworbener Kenntnisse und Fähigkeiten ausübt.

(2) Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten jederzeit sachdienliche Auskünfte und einmal jährlich umfassende Untersuchungen des Versicherten durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen. Die Bestimmungen des § 4 Abs. 2 gelten entsprechend.

(3) Eine Minderung der Berufsunfähigkeit und die Wiederaufnahme bzw. Änderung der beruflichen Tätigkeit müssen Sie uns unverzüglich anzeigen.

(4) Wir können unsere Leistungen einstellen, wenn der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50% bzw. (bei vereinbarter Staffelung gemäß § 1 Abs.2) unter den vereinbarten Mindestgrad sinkt. Bei vereinbarter Staffelung (§ 1 Abs.2) können wir unsere Leistungen herabsetzen, wenn der Grad der Berufsunfähigkeit entsprechend der Staffelregelung sinkt. Die Einstellung teilen wir dem Anspruchsberechtigten unter Hinweis auf seine Rechte aus § 6 mit; sie wird nicht vor Ablauf eines Monats nach Absenden dieser Mitteilung wirksam, frühestens jedoch zu Beginn des darauffolgenden Monats. Zu diesem Zeitpunkt muß, sofern die Beitragszahlungsdauer nicht abgelaufen ist, die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden. Bitte beachten Sie in diesem Zusammenhang Ihre Rechte gemäß § 12.

### **§ 8 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Berufsunfähigkeit?**

Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 4 oder § 7 von Ihnen, dem Versicherten oder dem Anspruchs erhebenden vorsätzlich oder grob fahrlässig nicht erfüllt wird, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht bleiben die Ansprüche aus der Zusatzversicherung jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluß auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Wenn die Mitwirkungspflicht dann später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des laufenden Monats nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet.

### **§ 9 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?**

(1) Die Zusatzversicherung bildet mit der Versicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (Hauptversicherung), eine Einheit; sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung endet, so erlischt auch die Zusatzversicherung.

(2) Unsere Leistungsverpflichtung für den Fall von Berufsunfähigkeit haben wir im Vertrauen darauf übernommen, daß bei Vertragsabschluß alle Fragen wahrheitsgemäß beantwortet wurden. Abweichend von der Vorschrift über die vorvertragliche Anzeigepflicht in den Allgemeinen Bedingungen für die Lebensversicherung können wir von der Zusatzversicherung binnen fünf Jahren seit Vertragsabschluß (bei Eintritt des Versicherungsfalles während der ersten fünf Jahre auch noch nach Ablauf dieser Frist) zurücktreten, wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben, von Ihnen oder der versicherten Person nicht oder nicht richtig angegeben worden sind. Haben Sie ohne Verschulden oder in Unkenntnis eine Ihnen obliegende Anzeigepflicht verletzt, verzichten wir zu Ihren Gunsten auf das

## Besondere Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung Comfort-BUZ Plus **BUZP01**

uns gesetzlich zustehende Recht (§ 41 VVG), ab Beginn des laufenden Versicherungsjahres einen erhöhten risikogerechten Beitrag von Ihnen zu verlangen oder den Vertrag zu kündigen.

(3) Eine Zusatzversicherung, für die laufende Beiträge zu zahlen sind, können Sie für sich allein kündigen, in den letzten 5 Versicherungsjahren bei den Tarifen **BZ-Plus** und **BR-Plus** jedoch nur zusammen mit der Hauptversicherung. Einen Rückkaufswert aus der Zusatzversicherung - soweit vorhanden - erhalten Sie nur, wenn Sie die Zusatzversicherung zusammen mit der Hauptversicherung kündigen. Er wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik zum Kündigungstermin als Zeitwert Ihrer Versicherung berechnet (§ 176 Abs. 3 VVG). Beim Tarif **KR-Plus** fällt kein Rückkaufswert an.

(4) Eine Zusatzversicherung, für die keine Beiträge mehr zu zahlen sind (beitragsfreie Zusatzversicherung, Zusatzversicherung gegen Einmalbeitrag), können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung kündigen. In diesem Fall erhalten Sie - soweit vorhanden - einen Rückkaufswert. Er wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik zum Kündigungstermin als Zeitwert Ihrer Versicherung berechnet (§ 176 Abs. 3 VVG).

(5) Die Zusatzversicherung können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung umwandeln. Voraussetzung ist allerdings, daß die hierfür vorgesehene jährliche Mindestrente von DM 600 nicht unterschritten wird. Das Verhältnis zwischen Berufsunfähigkeitsrente und der Leistung aus der Hauptversicherung wird durch die Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung nicht verändert. Die beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente errechnen wir nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik. Der aus der Zusatzversicherung für die Bildung der beitragsfreien Rente zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um rückständige Beiträge.

(6) Bei Herabsetzung der versicherten Leistung aus der Hauptversicherung gelten die Absätze 3, 4 und 5 entsprechend.

(7) Beantragen Sie im Rahmen der Flexibilitätsgarantie wegen veränderter Lebensumstände gemäß § 3 der Besonderen Bedingungen für die kapitalbildende Versicherung eine Aufstockung der Versicherungssumme, bezieht sich eine mitversicherte Beitragsbefreiung aus der BUZ auch auf die erhöhte Versicherungssumme. Eine mitversicherte Berufsunfähigkeitsrente erhöht sich jedoch nicht. Siehe insoweit aber Möglichkeiten nach § 14 zur Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente. Im Falle Ihrer rechtskräftigen Scheidung führen wir auf Antrag eine Realteilung Ihrer Versorgungsanwartschaft durch, wobei jeweils eine Mindestrente von DM 600 nicht unterschritten werden darf.

(8) Ist unsere Leistungspflicht aus der Zusatzversicherung anerkannt oder festgestellt, so berechnen wir die Leistungen aus der Hauptversicherung (Rückkaufswert, beitragsfreie Versicherungsleistung, Vorauszahlung und Überschußbeteiligung der Hauptversicherung) so, als ob Sie den Beitrag unverändert weitergezahlt hätten.

(9) Anerkannte oder festgestellte Ansprüche aus der Zusatzversicherung werden durch Rückkauf oder Umwandlung der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Versicherungsleistung nicht berührt. Bitte beachten Sie jedoch: Stellen wir im Rahmen einer Nachprüfung gemäß § 7 fest, daß kein Anspruch auf Berufsunfähigkeitsleistungen mehr besteht, erlischt diese Zusatzversicherung, wenn die Hauptversicherung zuvor von Ihnen gekündigt oder beitragsfrei gestellt wurde. Im Falle einer erneuten Berufsunfähigkeit besteht dann kein Versicherungsschutz mehr.

(10) Ansprüche aus der BUZ können Sie nicht abtreten oder verpfänden.

(11) Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Bedingungen für die Hauptversicherung sinngemäß Anwendung. Die Bestimmungen über Wehrdienst, Unruhen und Krieg können in Abweichung zu den Bestimmungen der Hauptversicherung nicht geändert werden. Die Bestimmungen über das Umtauschrecht in den Besonderen Bedingungen für die Risikoversicherung finden auf die Zusatzversicherung keine Anwendung. Siehe aber § 13 Abs. 2.

### **§ 10 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?**

(1) Ihre Zusatzversicherung zu einer Einzelversicherung gehört zum Gewinnverband 2 in der Bestandsgruppe I der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen. Ihre Zusatzversicherung zu einer Kollektivversicherung gehört zum Gewinnverband der zugehörigen Hauptversicherung.

Sie erhält in der Anwartschaftszeit (Zeit bis zum Eintritt unserer Leistungspflicht) für jedes Versicherungsjahr jeweils zu dessen Beginn einen vollen Jahresgewinnanteil in deklarerter Höhe. Endet die Anwartschaftszeit unterjährig, wird der Jahresgewinnanteil entsprechend zeitanteilig gekürzt. Der Jahresgewinnanteil wird vorschüssig in Prozent des fälligen Beitrages festgesetzt, bei einer Zusatzversicherung gegen Einmalbeitrag nachschüssig in Prozent des durch die Versicherungsdauer geteilten Einmalbeitrages. Zusatzversicherungen, die gemäß § 9 Abs. 5 beitragsfrei gestellt worden sind, sind nicht gewinnberechtigt.

(2) Die Jahresgewinnanteile werden während der Anwartschaftszeit in der Regel zur Sofortgutschrift (Verrechnung bei jeder Beitragsfälligkeit) verwendet. Bei einer Zusatzversicherung gegen Einmalbeitrag tritt an die Stelle der Sofortgutschrift die Gewinnverwendung der Hauptversicherung.

(3) Ist der Versicherte nicht berufsunfähig geworden, so kann bei Ablauf der Versicherungsdauer ein Schlußbonus gewährt werden, dessen Höhe vom Beitrag und von der Versicherungsdauer abhängig ist. Erlischt die Zusatzversicherung vorher durch Tod des Versicherten, so kann ein Schlußbonus in nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik verminderter Höhe gewährt werden, wenn die Versicherung mindestens 2 Jahre gedauert hat und der Versicherte nicht berufsunfähig geworden ist.

(4) Ist dagegen die Leistungspflicht eingetreten und erbringen wir Versicherungsleistungen, so erhält die Zusatzversicherung einen Jahresgewinnanteil in Prozent des jeweiligen Deckungskapitals. Die Jahresgewinnanteile werden dann zur Erhöhung der Versicherungsleistung verwendet; beim Tarif **BZ-Plus** werden die Gewinnanteile wie die der Hauptversicherung verwendet.

(5) Die Bestimmungen über die Überschußbeteiligung können unter den Voraussetzungen des § 18 ALB auch für bestehende Versicherungen geändert werden.

### **§ 11 Welche Zusatzleistungen erhalten Sie in besonderen Fällen ?**

(1) *Wiedereingliederungshilfe:*

Hat der Versicherte mindestens 3 Jahre ununterbrochen Leistungen wegen Berufsunfähigkeit bezogen, und stellen wir unsere Leistungen im Rahmen der Nachprüfung nach § 7 ein, zahlen wir für weitere 6 Monate die versicherten Leistungen, damit der Versicherte sich auf die neue Situation einstellen kann. Dies gilt nicht, wenn die Mitwirkungspflichten gemäß § 7 Abs. 3 nicht erfüllt wurden.

(2) *Rehabilitationshilfe:*

Im Rahmen der Leistungsprüfung und der Nachprüfung können wir im Einvernehmen mit Ihnen eine vollständige oder teilweise Beteiligung an den Kosten von Rehabilitationsmaßnahmen vereinbaren, wenn aus medizinischer und arbeitsmarktbezogener Sicht die begründete Aussicht besteht, daß die Aufnahme einer Berufstätigkeit dadurch früher erfolgen kann.

(3) Die Zusatzleistungen gemäß Abs. 1 und 2 können nur einmal während der gesamten Vertragsdauer der BUZ in Anspruch genommen werden.

### **§ 12 Einbezug einer Verbraucherschutzorganisation (VSO) in die Leistungsprüfung. Welches besondere Recht haben Sie?**

(1) Beabsichtigen wir nach Prüfung der uns eingereichten und von uns beigezogenen Unterlagen den Leistungsantrag gemäß § 5 Abs. 1 abzulehnen, informieren wir unter Darlegung unserer Gründe zuvor denjenigen, der Anspruch auf die Versicherungsleistung erhebt. Dadurch geben wir ihm Gelegenheit, eine der folgenden drei Verbraucherschutzorganisationen

- Bund der Versicherten e.V. (BdV),

## Besondere Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung Comfort-BUZ Plus **BUZP01**

- Verbraucherzentralen, die in der Arbeitsgemeinschaft der Verbraucherverbände e.V. organisiert sind,
- Versicherungsberater, die im Bundesverband der Versicherungsberater e.V. organisiert sind,

zur Überprüfung unserer vorläufigen Auffassung einzuschalten, wenn der Versicherte die VSO zuvor aus Gründen des Datenschutzes schriftlich bevollmächtigt hat. Im Rahmen der erteilten Vollmacht dürfen dann für die Leistungsprüfung relevante Daten und Unterlagen (z.B. der formelle Leistungsantrag, Arztberichte, Gutachten) an die VSO weitergeleitet werden. Wir übernehmen 75% der nachgewiesenen Kosten der VSO, höchstens jedoch DM 750. Die VSO kann innerhalb von einem Monat eine Stellungnahme abgeben. Vor einer endgültigen Entscheidung gem. § 5 Abs. 1 werden wir mögliche Bedenken oder Anregungen der VSO in unsere Entscheidungsfindung einbeziehen.

(2) Das in Abs. 1 genannte Recht steht Ihnen auch zu, wenn wir beabsichtigen, gemäß § 7 Abs. 4 im Rahmen eines Nachprüfungsverfahrens unsere anerkannten Leistungen einzustellen oder herabzusetzen.

(3) Bei Ablehnung eines Leistungsantrages wegen Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht (siehe § 9 Abs. 2 sowie § 6 der Allgemeinen Bedingungen für die Lebensversicherung) gelten folgende Abweichungen gegenüber Abs. 1: Die fristgebundene Ablehnungserklärung (z.B. Rücktritt vom Vertrag) stellen wir mit sofortiger Rechtswirkung dem Anspruchsteller zu. Dieser ist dann berechtigt, eine der in Abs. 1 genannten Verbraucherschutzorganisationen (VSO) zur Überprüfung unserer getroffenen Entscheidung einzuschalten. Die VSO kann innerhalb von einem Monat eine Stellungnahme abgeben. Wir werden dann überprüfen, ob wir im Hinblick auf vorgetragene Bedenken oder Anregungen die Wirkung unserer getroffenen Entscheidung gegebenenfalls abändern. Im Falle einer solchen Abänderung übernehmen wir 75 % der nachgewiesenen Kosten der VSO, höchstens jedoch DM 250.

### § 13 Wann können Sie eine Fortsetzungsoption in Anspruch nehmen und wann können Sie die Versicherung umtauschen?

#### (1) Fortsetzungsoption

Bei einer Partnersversicherung erlischt der Vertrag, wenn einer der versicherten Partner stirbt. Damit der gegen Berufsunfähigkeit versicherte, überlebende Partner diesen Schutz nicht verliert, bieten wir ihm Folgendes an: Er kann ohne erneute Gesundheitsprüfung innerhalb einer Frist von 3 Monaten nach Erlöschen seines bisherigen Versicherungsschutzes durch Tod des Partners eine neue Einzelversicherung mit BUZ nach den dann gültigen Tarifen auf seine Person abschließen. Der Versicherungsumfang (Tarif, Versicherungsdauer, Versicherungssumme, Berufsunfähigkeitsrente) darf sich jedoch gegenüber der erloschenen Partnersversicherung nicht erhöhen.

#### (2) Umtauschrecht

Ist die Hauptversicherung eine Risikoversicherung, so können Sie diese jederzeit ohne erneute Gesundheitsprüfung unter Beibehaltung der ursprünglichen Versicherungsdauer und der versicherten Gesamtleistung in eine Kapitalversicherung mit BUZ nach den dann gültigen Tarifen umtauschen.

### § 14 Welche Nachversicherungsgarantien bieten wir Ihnen?

(1) Sie haben das Recht, die versicherte Berufsunfähigkeitsrente nach den dann geltenden Tarifen und Versicherungsbedingungen ohne erneute Gesundheitsprüfung gemäß den nachfolgenden Voraussetzungen in den Abs. 1 bis 3 zu erhöhen.

Eine solche Erhöhung kann vorgenommen werden, bei folgenden, den Versicherten betreffenden Ereignissen:

- erfolgreicher Abschluß eines Studiums oder einer Berufsausbildung,
- Wegfall des Berufsunfähigkeitsschutzes aus der gesetzlichen Rentenversicherung bei Selbständigen und Handwerkern,
- Heirat,
- Geburt oder Adoption eines Kindes.

Die Ereignisse sind uns nachzuweisen.

(2) Das Recht auf Nachversicherung können Sie innerhalb von 6 Monaten seit Eintritt des Ereignisses ausüben, sofern

- der Versicherte dann nicht bereits berufsunfähig ist,
- der Versicherte bei Eintritt eines Ereignisses das 45. Lebensjahr noch nicht vollendet hat,
- die Erhöhung der versicherten Jahresrente nicht mehr als 50% der bei Vertragsabschluß versicherten Jahresrente beträgt und die bei uns versicherte Gesamtjahresrente den Betrag von DM 60.000 nicht übersteigt und
- nach erfolgter Leistungserhöhung die gesamte Jahresrente aller auf den Versicherten bei privaten Versicherern abgeschlossenen Berufsunfähigkeitsversicherungen in einem angemessenen Verhältnis zum Einkommen steht, d.h. 50% des letzten jährlichen Brutto-Arbeitseinkommens des Versicherten nicht übersteigt.

(3) Für die Nachversicherung gilt die gleiche Risikoeinstufung (Leistungseinschränkungen, Beitragszuschläge) wie für den ursprünglichen Vertrag, aus dem die Nachversicherungsgarantie abgeleitet wird. Eine planmäßige Erhöhung von Beitrag und Versicherungsleistung kann für die Nachversicherung nicht vereinbart werden.

### § 15 Welche Möglichkeiten haben Sie bei Zahlungsschwierigkeiten?

(1) Sie können beantragen, daß eine in Verbindung mit einer Kapital- oder Rentenversicherung abgeschlossene BUZ ohne erneute Gesundheitsprüfung in eine neue Risikoversicherung mit BUZ nach den dann gültigen Tarifen umgetauscht wird. Während die Höhe der Berufsunfähigkeitsrente unverändert bleiben kann, darf die Versicherungssumme der Risikoversicherung nicht höher sein als die versicherte jährliche Berufsunfähigkeitsrente. Wenn Sie dieses beantragen, bilden wir aus dem in der Kapital- oder Rentenversicherung vorhandenen Deckungskapital eine beitragsfreie Versicherung, sofern der Vertrag mindestens ein Jahr bestanden hat. Innerhalb von sechs Monaten können Sie die Kapital- oder Rentenversicherung einschließlich der BUZ wieder in Kraft setzen lassen, indem Sie dies beantragen und die rückständigen Beträge nebst Stundungszinsen nachzahlen. Die umgetauschte Risikoversicherung mit BUZ erlischt dann.

(2) Anstelle der Möglichkeit nach Abs. 1 können Sie beantragen, daß die Kapital- oder Rentenversicherung mit BUZ bestehen bleibt und – soweit in ausreichender Höhe vorhanden – Deckungskapital für die Dauer von längstens 2 Jahren mit den Beiträgen verrechnet wird. Die dadurch reduzierten garantierten Leistungen teilen wir Ihnen dann mit. Nach dem Verrechnungszeitraum wird der Vertrag beitragspflichtig weitergeführt.

### § 16 Können die Beiträge erhöht werden?

Die von uns angegebenen Tarifbeiträge sind für die gesamte Vertragsdauer garantiert und können von uns nicht erhöht werden, da wir auf eine tarifliche Beitragsanpassungsklausel verzichten. Lediglich im Rahmen der gesetzlichen Schutzvorschrift des § 172 VVG können die Beiträge in Extremfällen (z.B. Epidemie) heraufgesetzt werden, und auch nur dann, wenn ein unabhängiger Treuhänder dem zustimmt.

## Besondere Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung Comfort-BUZ Plus **BUZP02**

### § 1 Welche Leistungen sind versichert?

(Tarife BZ-Plus, BR-Plus, KR-Plus)

(1) Die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (nachfolgend BUZ genannt) bietet mit den Tarifen BZ-Plus, BR-Plus, KR-Plus die nachfolgend näher erläutert werden - Schutz gegen die wirtschaftlichen Folgen von Berufsunfähigkeit. Wird der oder die Versicherte (nachfolgend der Versicherte genannt) während der Dauer dieser Zusatzversicherung zu mindestens 50% berufsunfähig, so erbringen wir folgende Versicherungsleistungen:

a) beim Tarif **BZ-Plus** übernehmen wir für die Dauer der Berufsunfähigkeit, längstens jedoch bis zum Ablauf dieser Zusatzversicherung, die Beitragszahlung für die Hauptversicherung und eingeschlossene weitere Zusatzversicherungen.

b) beim Tarif **BR-Plus** sind die gleichen Leistungen versichert wie beim Tarif BZ-Plus. Zusätzlich zahlen wir monatlich im voraus die vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente sowie in besonderen Fällen eine Wiedereingliederungshilfe und eine Rehabilitationshilfe (vgl. § 11);

c) beim Tarif **KR-Plus** zahlen wir monatlich im voraus die versicherte Berufsunfähigkeitsrente, übernehmen jedoch nicht die Beitragszahlung für die Hauptversicherung oder eingeschlossene weitere Zusatzversicherungen. Der Beitrag ändert sich jährlich im vereinbarten Maße, während die versicherte Berufsunfähigkeitsrente gleich bleibt. Zusätzlich erbringen wir nach erstmaliger Anerkennung unserer Leistungspflicht eine einmalige Leistung in Höhe einer Jahresrente, die jedoch in den letzten 5 Versicherungsjahren nur gestaffelt gezahlt wird: Im 5. Jahr vor Ablauf 5/6 einer Jahresrente, im 4. Jahr 4/6, im 3. Jahr 3/6, im 2. Jahr 2/6 und im letzten Jahr vor Ablauf 1/6 einer Jahresrente. In besonderen Fällen zahlen wir eine Wiedereingliederungshilfe und eine Rehabilitationshilfe (vgl. § 11).

Bei einem geringeren Grad der Berufsunfähigkeit besteht kein Anspruch auf diese Versicherungsleistungen.

Der Versicherungsschutz besteht weltweit.

(2) Anstelle der 50%-Regelung in Absatz 1 kann die Staffelung der Versicherungsleistungen nach dem Grad der Berufsunfähigkeit vereinbart werden (Staffelregelung)

(3) Der Anspruch auf die Versicherungsleistungen entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist, frühestens aber 3 Jahre vor dem Tag des Eingangs der Mitteilung nach § 4 Abs. 1. Bei einer unver-schuldet verspäteten Anzeige des Versicherungsfalles wird die Leistung jedoch ohne Einschränkung rückwirkend erbracht.

(4) Der Anspruch auf die Versicherungsleistungen erlischt, wenn der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50% oder den vereinbarten Mindestgrad (Staffelregelung) sinkt, bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit spätestens, wenn die Pflegebedürftigkeit unter das Ausmaß der Pflegestufe 1 der gesetzlichen Pflegeversicherung sinkt, wenn der Versicherte stirbt oder bei Ablauf dieser Zusatzversicherung.

(5) Bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht müssen Sie die Beiträge in voller Höhe weiter entrichten; wir werden diese jedoch bei Anerkennung der Leistungspflicht in entsprechender Höhe zurückzahlen. Wenn Sie es wünschen, werden wir Ihnen die künftig fälligen Beiträge bis zu unserer Entscheidung über die Leistungspflicht (§ 5) stunden. Erkennen wir die Leistungspflicht an, verlangen wir für die Stundung keinen Stundungszins. Lehnen wir eine Leistungspflicht endgültig ab, erheben wir rückwirkend den jeweils gültigen Stundungszins.

### § 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

(1) Vollständige Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn der Versicherte infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich mindestens 6 Monate außerstande ist, seinen zuletzt vor Eintritt des Versicherungsfalles ausgeübten Beruf - so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war - auszuüben und er auch keine andere Tätigkeit ausübt, die seiner bisherigen Lebensstellung entspricht. Bei einem Berufswechsel innerhalb des letzten Jahres vor Eintritt der Berufsunfähigkeit wird die Prüfung auch auf den zuvor ausgeübten Beruf ausgedehnt, es

sei denn der Wechsel erfolgte aus medizinischen Gründen oder der Versicherte hat bei Eintritt der Berufsunfähigkeit das 55. Lebensjahr bereits vollendet. Auch die Berufsunfähigkeit eines Beamten beurteilt sich allein nach den vorgenannten Regelungen des § 2 - unabhängig von einer etwaigen Dienstunfähigkeit im beamtenrechtlichen Sinne.

(2) Teilweise Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die in Absatz 1 genannten Voraussetzungen nur zu einem bestimmten Grad voraussichtlich mindestens 6 Monate erfüllt sind.

(3) Ist der Versicherte 6 Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, vollständig oder teilweise außerstande gewesen, seinen zuletzt vor Eintritt des Versicherungsfalles ausgeübten Beruf auszuüben und hat er auch keine andere Tätigkeit ausgeübt, die seiner bisherigen Lebensstellung entspricht, so gilt die Fortdauer dieses Zustandes als vollständige oder teilweise Berufsunfähigkeit. In diesem Fall erbringen wir unsere Leistungen bereits ab Beginn dieses 6-Monats-Zeitraums.

(4) Übt der Versicherte bei Eintritt der Berufsunfähigkeit seine berufliche Tätigkeit vorübergehend nicht aus und ist eine Wiederaufnahme vorgesehen (z.B. ununterbrochener Erziehungsurlaub), so gilt die zuletzt bei vorübergehendem Ausscheiden aus dem Berufsleben ausgeübte Tätigkeit gemäß § 2 Abs. 1 als versichert. Ist der Versicherte aus dem Berufsleben ausgeschieden, ohne daß eine Wiederaufnahme der Tätigkeit absehbar ist, so kommt es bei der Anwendung der Absätze 1 bis 3 darauf an, daß der Versicherte außerstande ist, eine berufliche Tätigkeit auszuüben, die er aufgrund vorhandener beruflicher Fähigkeiten und Kenntnisse, die durch Ausbildung und Erfahrung bis zum Ausscheiden aus dem Berufsleben und danach erworben wurden, ausüben kann. Diese Tätigkeit muß der bei Ausscheiden aus dem Berufsleben bestandenen Lebensstellung entsprechen.

(5) Vollständige Berufsunfähigkeit liegt ebenfalls vor, wenn der Versicherte infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls voraussichtlich mindestens 6 Monate so hilflos ist, daß er auch bei Einsatz technischer und medizinischer Hilfsmittel in erheblichem Umfang, d.h. für mindestens 90 Minuten täglich (also im Sinne der Pflegestufe 1 der gesetzlichen Pflegeversicherung), bei den Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens der Hilfe einer fremden Person bedarf. Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen.

(6) Ist der Versicherte sechs Monate ununterbrochen pflegebedürftig (vgl. Abs. 5) gewesen und deswegen täglich gepflegt worden, so gilt die Fortdauer dieses Zustandes als vollständige oder teilweise Berufsunfähigkeit. § 2 Absatz 3 Satz 2 gilt entsprechend.

(7) Gewöhnliche und regelmäßige Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens sind:

- Körperpflege: Waschen, Duschen, Baden, Zahnpflege, Kämmen, Rasieren, Blasen- und Darmentleerung
- Ernährung: mundgerechtes Zubereiten und Aufnahme der Nahrung
- Mobilität: selbständiges Aufstehen und Zubettgehen, An- und Auskleiden, Gehen, Stehen, Treppensteigen, Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung
- hauswirtschaftliche Versorgung: Einkaufen, Kochen, Reinigen der Wohnung, Spülen, Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung

### § 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

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

(2) Wir leisten jedoch nicht, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht ist:

a) durch innere Unruhen, sofern der Versicherte auf seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;

b) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse. Wir werden jedoch leisten, wenn die Berufsunfähigkeit während eines Aufenthaltes des Versicherten außerhalb der Bundesrepublik Deutschland verursacht wurde und er an den kriegerischen Ereignissen nicht aktiv beteiligt war;

Darüberhinaus werden wir leisten, wenn der Versicherte als Mitglied der deutschen Bundeswehr, Polizei oder

## Besondere Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung Comfort-BUZ Plus **BUZP02**

Bundesgrenzschutz mit Mandat der NATO oder UNO an deren humanitären Hilfeleistungen oder friedenssichernden Maßnahmen außerhalb der territorialen Grenzen der NATO-Mitgliedstaaten teilnimmt,

c) durch vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch den Versicherten. Bei lediglich fahrlässiger Ausführung der Tat erfolgt kein Leistungsausschluß;

d) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung. Wenn uns jedoch nachgewiesen wird, daß diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind, werden wir leisten;

e) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit des Versicherten herbeigeführt haben;

f) durch Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen derart gefährden, daß zur Abwehr der Gefährdung eine Katastrophenschutzbehörde oder vergleichbare Einrichtung tätig wurde oder hätte tätig werden müssen.

### **§ 4 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit verlangt werden und welche Rechte haben Sie ?**

(1) Werden Leistungen aus dieser Zusatzversicherung beantragt, so sind uns unverzüglich folgende Unterlagen einzureichen:

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

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

c) Unterlagen über den Beruf des Versicherten, dessen Stellung und Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen;

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

Die hierdurch entstehenden Kosten hat der Anspruchs erhebende zu tragen.

(2) Wir können außerdem - dann allerdings auf unsere Kosten - weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte sowie notwendige Nachweise - auch über die wirtschaftlichen und beruflichen Verhältnisse und ihre Veränderungen - verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen. Der Versicherte hat Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten sowie Pflegeheime, bei denen er in Behandlung oder Pflege war oder sein wird, sowie Pflegepersonen, andere Personenversicherer, Behörden und Arbeitgeber zu ermächtigen, uns auf Verlangen Auskunft zu erteilen. Hält sich der Versicherte im Ausland auf, können wir verlangen, daß die erforderlichen ärztlichen Untersuchungen in Deutschland durchgeführt werden. In diesem Fall übernehmen wir die Untersuchungskosten, nicht jedoch die Reise- und Aufenthaltskosten.

### **§ 5 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?**

(1) Nach Prüfung der uns eingereichten sowie der von uns beigezogenen Unterlagen erklären wir, ob und für welchen Zeitraum wir eine Leistungspflicht anerkennen.

(2) Nimmt die Leistungsprüfung wegen eines schwierigen Sachverhalts längere Zeit in Anspruch, können wir schon vorher im Einvernehmen mit Ihnen ein zeitlich befristetes Anerkenntnis erklären.

### **§ 6 Bis wann können bei Meinungsverschiedenheiten Rechte geltend gemacht werden und wer entscheidet in diesen Fällen?**

(1) Wenn derjenige, der Anspruch auf die Versicherungsleistung erhebt, mit unserer Leistungsentcheidung (§ 5) nicht einverstanden ist, kann er den Anspruch innerhalb von sechs Monaten nach Zugang unserer Entscheidung gerichtlich geltend machen.

(2) Läßt der Anspruchs erhebende die Sechsmonatsfrist verstreichen, ohne daß er den Anspruch gerichtlich geltend macht, so sind weitergehende Ansprüche, als wir sie anerkannt haben, ausgeschlossen. Auf diese Rechtsfolge werden wir in unserer Erklärung nach § 5 besonders hinweisen. Bitte beachten Sie in diesem Zusammenhang Ihre Rechte gemäß § 12.

### **§ 7 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?**

(1) Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit und ihren Grad oder die Pflegebedürftigkeit nachzuprüfen. Dabei können wir erneut prüfen, ob der Versicherte eine andere Tätigkeit im Sinne von § 2 ausübt, wobei auch Tätigkeiten zu berücksichtigen sind, die der Versicherte aufgrund neu erworbener Kenntnisse und Fähigkeiten ausübt.

(2) Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten jederzeit sachdienliche Auskünfte und einmal jährlich umfassende Untersuchungen des Versicherten durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen. Die Bestimmungen des § 4 Abs. 2 gelten entsprechend.

(3) Eine Minderung der Berufsunfähigkeit und die Wiederaufnahme bzw. Änderung der beruflichen Tätigkeit müssen Sie uns unverzüglich anzeigen.

(4) Wir können unsere Leistungen einstellen, wenn der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50% bzw. (bei vereinbarter Staffelung gemäß § 1 Abs.2) unter den vereinbarten Mindestgrad sinkt. Bei vereinbarter Staffelung (§ 1 Abs.2) können wir unsere Leistungen herabsetzen, wenn der Grad der Berufsunfähigkeit entsprechend der Staffelregelung sinkt. Die Einstellung teilen wir dem Anspruchsberechtigten unter Hinweis auf seine Rechte aus § 6 mit; sie wird nicht vor Ablauf eines Monats nach Absenden dieser Mitteilung wirksam, frühestens jedoch zu Beginn des darauffolgenden Monats. Zu diesem Zeitpunkt muß, sofern die Beitragszahlungsdauer nicht abgelaufen ist, die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden. Bitte beachten Sie in diesem Zusammenhang Ihre Rechte gemäß § 12.

### **§ 8 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Berufsunfähigkeit?**

Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 4 oder § 7 von Ihnen, dem Versicherten oder dem Anspruchs erhebenden vorsätzlich oder grob fahrlässig nicht erfüllt wird, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht bleiben die Ansprüche aus der Zusatzversicherung jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluß auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Wenn die Mitwirkungspflicht dann später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des laufenden Monats nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet.

### **§ 9 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?**

(1) Die Zusatzversicherung bildet mit der Versicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (Hauptversicherung), eine Einheit; sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung endet, so erlischt auch die Zusatzversicherung.

(2) Unsere Leistungsverpflichtung für den Fall von Berufsunfähigkeit haben wir im Vertrauen darauf übernommen, daß bei Vertragsabschluß alle Fragen wahrheitsgemäß beantwortet wurden. Abweichend von der Vorschrift über die vorvertragliche Anzeigepflicht in den Allgemeinen Bedingungen für die Lebensversicherung können wir von der Zusatzversicherung binnen fünf Jahren seit Vertragsabschluß (bei Eintritt des Versicherungsfalles während der ersten fünf Jahre auch noch nach Ablauf dieser Frist) zurücktreten, wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben, von Ihnen oder der versicherten Person nicht oder nicht richtig angegeben worden sind. Haben Sie ohne Verschulden oder in Unkenntnis eine Ihnen obliegende Anzeigepflicht verletzt, verzichten wir zu Ihren Gunsten auf das

## Besondere Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung Comfort-BUZ Plus **BUZP02**

uns gesetzlich zustehende Recht (§ 41 VVG), ab Beginn des laufenden Versicherungsjahres einen erhöhten risikogerechten Beitrag von Ihnen zu verlangen oder den Vertrag zu kündigen.

(3) Eine Zusatzversicherung, für die laufende Beiträge zu zahlen sind, können Sie für sich allein kündigen, in den letzten 5 Versicherungsjahren bei den Tarifen **BZ-Plus** und **BR-Plus** jedoch nur zusammen mit der Hauptversicherung. Einen Rückkaufswert aus der Zusatzversicherung - soweit vorhanden - erhalten Sie nur, wenn Sie die Zusatzversicherung zusammen mit der Hauptversicherung kündigen. Er wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik zum Kündigungstermin als Zeitwert Ihrer Versicherung berechnet (§ 176 Abs. 3 VVG). Beim Tarif **KR-Plus** fällt kein Rückkaufswert an.

(4) Eine Zusatzversicherung, für die keine Beiträge mehr zu zahlen sind (beitragsfreie Zusatzversicherung, Zusatzversicherung gegen Einmalbeitrag), können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung kündigen. In diesem Fall erhalten Sie - soweit vorhanden - einen Rückkaufswert. Er wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik zum Kündigungstermin als Zeitwert Ihrer Versicherung berechnet (§ 176 Abs. 3 VVG).

(5) Die Zusatzversicherung können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung umwandeln. Voraussetzung ist allerdings, daß die hierfür vorgesehene jährliche Mindestrente von EUR 300 nicht unterschritten wird. Das Verhältnis zwischen Berufsunfähigkeitsrente und der Leistung aus der Hauptversicherung wird durch die Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung nicht verändert. Die beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente errechnen wir nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik. Der aus der Zusatzversicherung für die Bildung der beitragsfreien Rente zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um rückständige Beiträge.

(6) Bei Herabsetzung der versicherten Leistung aus der Hauptversicherung gelten die Absätze 3, 4 und 5 entsprechend.

(7) Beantragen Sie im Rahmen der Flexibilitätsgarantie wegen veränderter Lebensumstände gemäß § 3 der Besonderen Bedingungen für die kapitalbildende Versicherung eine Aufstockung der Versicherungssumme, bezieht sich eine mitversicherte Beitragsbefreiung aus der BUZ auch auf die erhöhte Versicherungssumme. Eine mitversicherte Berufsunfähigkeitsrente erhöht sich jedoch nicht. Siehe insoweit aber Möglichkeiten nach § 14 zur Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente. Im Falle Ihrer rechtskräftigen Scheidung führen wir auf Antrag eine Realteilung Ihrer Versorgungsanwartschaft durch, wobei jeweils eine Mindestrente von EUR 300 nicht unterschritten werden darf.

(8) Ist unsere Leistungspflicht aus der Zusatzversicherung anerkannt oder festgestellt, so berechnen wir die Leistungen aus der Hauptversicherung (Rückkaufswert, beitragsfreie Versicherungsleistung, Vorauszahlung und Überschußbeteiligung der Hauptversicherung) so, als ob Sie den Beitrag unverändert weitergezahlt hätten.

(9) Anerkannte oder festgestellte Ansprüche aus der Zusatzversicherung werden durch Rückkauf oder Umwandlung der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Versicherungsleistung nicht berührt. Bitte beachten Sie jedoch: Stellen wir im Rahmen einer Nachprüfung gemäß § 7 fest, daß kein Anspruch auf Berufsunfähigkeitsleistungen mehr besteht, erlischt diese Zusatzversicherung, wenn die Hauptversicherung zuvor von Ihnen gekündigt oder beitragsfrei gestellt wurde. Im Falle einer erneuten Berufsunfähigkeit besteht dann kein Versicherungsschutz mehr.

(10) Ansprüche aus der BUZ können Sie nicht abtreten oder verpfänden.

(11) Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Bedingungen für die Hauptversicherung sinngemäß Anwendung. Die Bestimmungen über Wehrdienst, Unruhen und Krieg können in Abweichung zu den Bestimmungen der Hauptversicherung nicht geändert werden. Die Bestimmungen über das Umtauschrecht in den Besonderen Bedingungen für die Risikoversicherung finden auf die Zusatzversicherung keine Anwendung. Siehe aber § 13 Abs. 2.

### **§ 10 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?**

(1) Ihre Zusatzversicherung zu einer Einzelversicherung gehört zum Gewinnverband 2 in der Bestandsgruppe I der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen. Ihre Zusatzversicherung zu einer Kollektivversicherung gehört zum Gewinnverband der zugehörigen Hauptversicherung.

Sie erhält in der Anwartschaftszeit (Zeit bis zum Eintritt unserer Leistungspflicht) für jedes Versicherungsjahr jeweils zu dessen Beginn einen vollen Jahresgewinnanteil in deklarerter Höhe. Endet die Anwartschaftszeit unterjährig, wird der Jahresgewinnanteil entsprechend zeitanteilig gekürzt. Der Jahresgewinnanteil wird vorschüssig in Prozent des fälligen Beitrages festgesetzt, bei einer Zusatzversicherung gegen Einmalbeitrag nachschüssig in Prozent des durch die Versicherungsdauer geteilten Einmalbeitrages. Zusatzversicherungen, die gemäß § 9 Abs. 5 beitragsfrei gestellt worden sind, sind nicht gewinnberechtigt.

(2) Die Jahresgewinnanteile werden während der Anwartschaftszeit in der Regel zur Sofortgutschrift (Verrechnung bei jeder Beitragsfälligkeit) verwendet. Bei einer Zusatzversicherung gegen Einmalbeitrag tritt an die Stelle der Sofortgutschrift die Gewinnverwendung der Hauptversicherung.

(3) Ist der Versicherte nicht berufsunfähig geworden, so kann bei Ablauf der Versicherungsdauer ein Schlußbonus gewährt werden, dessen Höhe vom Beitrag und von der Versicherungsdauer abhängig ist. Erlischt die Zusatzversicherung vorher durch Tod des Versicherten, so kann ein Schlußbonus in nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik verminderter Höhe gewährt werden, wenn die Versicherung mindestens 2 Jahre gedauert hat und der Versicherte nicht berufsunfähig geworden ist.

(4) Ist dagegen die Leistungspflicht eingetreten und erbringen wir Versicherungsleistungen, so erhält die Zusatzversicherung einen Jahresgewinnanteil in Prozent des jeweiligen Deckungskapitals. Die Jahresgewinnanteile werden dann zur Erhöhung der Versicherungsleistung verwendet; beim Tarif **BZ-Plus** werden die Gewinnanteile wie die der Hauptversicherung verwendet.

(5) Die Bestimmungen über die Überschußbeteiligung können unter den Voraussetzungen des § 18 ALB auch für bestehende Versicherungen geändert werden.

### **§ 11 Welche Zusatzleistungen erhalten Sie in besonderen Fällen ?**

(1) *Wiedereingliederungshilfe:*

Hat der Versicherte mindestens 3 Jahre ununterbrochen Leistungen wegen Berufsunfähigkeit bezogen, und stellen wir unsere Leistungen im Rahmen der Nachprüfung nach § 7 ein, zahlen wir für weitere 6 Monate die versicherten Leistungen, damit der Versicherte sich auf die neue Situation einstellen kann. Dies gilt nicht, wenn die Mitwirkungspflichten gemäß § 7 Abs. 3 nicht erfüllt wurden.

(2) *Rehabilitationshilfe:*

Im Rahmen der Leistungsprüfung und der Nachprüfung können wir im Einvernehmen mit Ihnen eine vollständige oder teilweise Beteiligung an den Kosten von Rehabilitationsmaßnahmen vereinbaren, wenn aus medizinischer und arbeitsmarktbezogener Sicht die begründete Aussicht besteht, daß die Aufnahme einer Berufstätigkeit dadurch früher erfolgen kann.

(3) Die Zusatzleistungen gemäß Abs. 1 und 2 können nur einmal während der gesamten Vertragsdauer der BUZ in Anspruch genommen werden.

### **§ 12 Einbezug einer Verbraucherschutzorganisation (VSO) in die Leistungsprüfung. Welches besondere Recht haben Sie?**

(1) Beabsichtigen wir nach Prüfung der uns eingereichten und von uns beigezogenen Unterlagen den Leistungsantrag gemäß § 5 Abs. 1 abzulehnen, informieren wir unter Darlegung unserer Gründe zuvor denjenigen, der Anspruch auf die Versicherungsleistung erhebt. Dadurch geben wir ihm Gelegenheit, eine der folgenden drei Verbraucherschutzorganisationen

- Bund der Versicherten e.V. (BdV),

## Besondere Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung Comfort-BUZ Plus **BUZP02**

- Verbraucherzentralen, die in der Arbeitsgemeinschaft der Verbraucherverbände e.V. organisiert sind,
- Versicherungsberater, die im Bundesverband der Versicherungsberater e.V. organisiert sind,

zur Überprüfung unserer vorläufigen Auffassung einzuschalten, wenn der Versicherte die VSO zuvor aus Gründen des Datenschutzes schriftlich bevollmächtigt hat. Im Rahmen der erteilten Vollmacht dürfen dann für die Leistungsprüfung relevante Daten und Unterlagen (z.B. der formelle Leistungsantrag, Arztberichte, Gutachten) an die VSO weitergeleitet werden. Wir übernehmen 75% der nachgewiesenen Kosten der VSO, höchstens jedoch EUR 375. Die VSO kann innerhalb von einem Monat eine Stellungnahme abgeben. Vor einer endgültigen Entscheidung gem. § 5 Abs. 1 werden wir mögliche Bedenken oder Anregungen der VSO in unsere Entscheidungsfindung einbeziehen.

(2) Das in Abs. 1 genannte Recht steht Ihnen auch zu, wenn wir beabsichtigen, gemäß § 7 Abs. 4 im Rahmen eines Nachprüfungsverfahrens unsere anerkannten Leistungen einzustellen oder herabzusetzen.

(3) Bei Ablehnung eines Leistungsantrages wegen Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht (siehe § 9 Abs. 2 sowie § 6 der Allgemeinen Bedingungen für die Lebensversicherung) gelten folgende Abweichungen gegenüber Abs. 1: Die fristgebundene Ablehnungserklärung (z.B. Rücktritt vom Vertrag) stellen wir mit sofortiger Rechtswirkung dem Anspruchsteller zu. Dieser ist dann berechtigt, eine der in Abs. 1 genannten Verbraucherschutzorganisationen (VSO) zur Überprüfung unserer getroffenen Entscheidung einzuschalten. Die VSO kann innerhalb von einem Monat eine Stellungnahme abgeben. Wir werden dann überprüfen, ob wir im Hinblick auf vorgetragene Bedenken oder Anregungen die Wirkung unserer getroffenen Entscheidung gegebenenfalls abändern. Im Falle einer solchen Abänderung übernehmen wir 75 % der nachgewiesenen Kosten der VSO, höchstens jedoch EUR 125.

### § 13 Wann können Sie eine Fortsetzungsoption in Anspruch nehmen und wann können Sie die Versicherung umtauschen?

#### (1) Fortsetzungsoption

Bei einer Partnersversicherung erlischt der Vertrag, wenn einer der versicherten Partner stirbt. Damit der gegen Berufsunfähigkeit versicherte, überlebende Partner diesen Schutz nicht verliert, bieten wir ihm Folgendes an: Er kann ohne erneute Gesundheitsprüfung innerhalb einer Frist von 3 Monaten nach Erlöschen seines bisherigen Versicherungsschutzes durch Tod des Partners eine neue Einzelversicherung mit BUZ nach den dann gültigen Tarifen auf seine Person abschließen. Der Versicherungsumfang (Tarif, Versicherungsdauer, Versicherungssumme, Berufsunfähigkeitsrente) darf sich jedoch gegenüber der erloschenen Partnersversicherung nicht erhöhen.

#### (2) Umtauschrecht

Ist die Hauptversicherung eine Risikoversicherung, so können Sie diese jederzeit ohne erneute Gesundheitsprüfung unter Beibehaltung der ursprünglichen Versicherungsdauer und der versicherten Gesamtleistung in eine Kapitalversicherung mit BUZ nach den dann gültigen Tarifen umtauschen.

### § 14 Welche Nachversicherungsgarantien bieten wir Ihnen?

(1) Sie haben das Recht, die versicherte Berufsunfähigkeitsrente nach den dann geltenden Tarifen und Versicherungsbedingungen ohne erneute Gesundheitsprüfung gemäß den nachfolgenden Voraussetzungen in den Abs. 1 bis 3 zu erhöhen.

Eine solche Erhöhung kann vorgenommen werden, bei folgenden, den Versicherten betreffenden Ereignissen:

- erfolgreicher Abschluß eines Studiums oder einer Berufsausbildung,
- Wegfall des Berufsunfähigkeitsschutzes aus der gesetzlichen Rentenversicherung bei Selbständigen und Handwerkern,
- Heirat,
- Geburt oder Adoption eines Kindes.

Die Ereignisse sind uns nachzuweisen.

(2) Das Recht auf Nachversicherung können Sie innerhalb von 6 Monaten seit Eintritt des Ereignisses ausüben, sofern

- der Versicherte dann nicht bereits berufsunfähig ist,
- der Versicherte bei Eintritt eines Ereignisses das 45. Lebensjahr noch nicht vollendet hat,
- die Erhöhung der versicherten Jahresrente nicht mehr als 50% der bei Vertragsabschluß versicherten Jahresrente beträgt und die bei uns versicherte Gesamtjahresrente den Betrag von EUR 30.000 nicht übersteigt und
- nach erfolgter Leistungserhöhung die gesamte Jahresrente aller auf den Versicherten bei privaten Versicherern abgeschlossenen Berufsunfähigkeitsversicherungen in einem angemessenen Verhältnis zum Einkommen steht, d.h. 50% des letzten jährlichen Brutto-Arbeitseinkommens des Versicherten nicht übersteigt.

(3) Für die Nachversicherung gilt die gleiche Risikoeinstufung (Leistungseinschränkungen, Beitragszuschläge) wie für den ursprünglichen Vertrag, aus dem die Nachversicherungs-garantie abgeleitet wird. Eine planmäßige Erhöhung von Beitrag und Versicherungsleistung kann für die Nachversicherung nicht vereinbart werden.

### § 15 Welche Möglichkeiten haben Sie bei Zahlungsschwierigkeiten?

(1) Sie können beantragen, daß eine in Verbindung mit einer Kapital- oder Rentenversicherung abgeschlossene BUZ ohne erneute Gesundheitsprüfung in eine neue Risikoversicherung mit BUZ nach den dann gültigen Tarifen umgetauscht wird. Während die Höhe der Berufsunfähigkeitsrente unverändert bleiben kann, darf die Versicherungssumme der Risikoversicherung nicht höher sein als die versicherte jährliche Berufsunfähigkeitsrente. Wenn Sie dieses beantragen, bilden wir aus dem in der Kapital- oder Rentenversicherung vorhandenen Deckungskapital eine beitragsfreie Versicherung, sofern der Vertrag mindestens ein Jahr bestanden hat. Innerhalb von sechs Monaten können Sie die Kapital- oder Rentenversicherung einschließlich der BUZ wieder in Kraft setzen lassen, indem Sie dies beantragen und die rückständigen Beträge nebst Stundungszinsen nachzahlen. Die umgetauschte Risikoversicherung mit BUZ erlischt dann.

(2) Anstelle der Möglichkeit nach Abs. 1 können Sie beantragen, daß die Kapital- oder Rentenversicherung mit BUZ bestehen bleibt und – soweit in ausreichender Höhe vorhanden – Deckungskapital für die Dauer von längstens 2 Jahren mit den Beiträgen verrechnet wird. Die dadurch reduzierten garantierten Leistungen teilen wir Ihnen dann mit. Nach dem Verrechnungszeitraum wird der Vertrag beitragspflichtig weitergeführt.

### § 16 Können die Beiträge erhöht werden?

Die von uns angegebenen Tarifbeiträge sind für die gesamte Vertragsdauer garantiert und können von uns nicht erhöht werden, da wir auf eine tarifliche Beitragsanpassungsklausel verzichten. Lediglich im Rahmen der gesetzlichen Schutzvorschrift des § 172 VVG können die Beiträge in Extremfällen (z.B. Epidemie) heraufgesetzt werden, und auch nur dann, wenn ein unabhängiger Treuhänder dem zustimmt.

# Besondere Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung Comfort-BUZ Plus BUZP03

## § 1 Welche Leistungen sind versichert?

(Tarife BZ-Plus, BR-Plus, KR-Plus)

(1) Die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (nachfolgend BUZ genannt) bietet mit den Tarifen BZ-Plus, BR-Plus, KR-Plus die nachfolgend näher erläutert werden - Schutz gegen die wirtschaftlichen Folgen von Berufsunfähigkeit. Wird der oder die Versicherte (nachfolgend der Versicherte genannt) während der Dauer dieser Zusatzversicherung zu mindestens 50% berufsunfähig, so erbringen wir folgende Versicherungsleistungen:

- a) beim Tarif **BZ-Plus** übernehmen wir für die Dauer der Berufsunfähigkeit, längstens jedoch bis zum Ablauf dieser Zusatzversicherung, die Beitragszahlung für die Hauptversicherung und eingeschlossene weitere Zusatzversicherungen.
- b) beim Tarif **BR-Plus** sind die gleichen Leistungen versichert wie beim Tarif BZ-Plus. Zusätzlich zahlen wir monatlich im voraus die vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente sowie in besonderen Fällen eine Wiedereingliederungshilfe und eine Rehabilitationshilfe (vgl. § 11);
- c) beim Tarif **KR-Plus** zahlen wir monatlich im voraus die versicherte Berufsunfähigkeitsrente, übernehmen jedoch nicht die Beitragszahlung für die Hauptversicherung oder eingeschlossene weitere Zusatzversicherungen. Der Beitrag ändert sich jährlich im vereinbarten Maße, während die versicherte Berufsunfähigkeitsrente gleich bleibt. Zusätzlich erbringen wir nach erstmaliger Anerkennung unserer Leistungspflicht eine einmalige Leistung in Höhe einer Jahresrente, die jedoch in den letzten 5 Versicherungsjahren nur gestaffelt gezahlt wird: Im 5. Jahr vor Ablauf 5/6 einer Jahresrente, im 4. Jahr 4/6, im 3. Jahr 3/6, im 2. Jahr 2/6 und im letzten Jahr vor Ablauf 1/6 einer Jahresrente. In besonderen Fällen zahlen wir eine Wiedereingliederungshilfe und eine Rehabilitationshilfe (vgl. § 11).

Bei einem geringeren Grad der Berufsunfähigkeit besteht kein Anspruch auf diese Versicherungsleistungen.

Der Versicherungsschutz besteht weltweit.

(2) Anstelle der 50%-Regelung in Absatz 1 kann die Staffelung der Versicherungsleistungen nach dem Grad der Berufsunfähigkeit vereinbart werden (Staffelregelung)

(3) Der Anspruch auf die Versicherungsleistungen entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist, frühestens aber 3 Jahre vor dem Tag des Eingangs der Mitteilung nach § 4 Abs. 1. Bei einer unverschuldet verspäteten Anzeige des Versicherungsfalles wird die Leistung jedoch ohne Einschränkung rückwirkend erbracht.

(4) Der Anspruch auf die Versicherungsleistungen erlischt, wenn der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50% oder den vereinbarten Mindestgrad (Staffelregelung) sinkt, bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit spätestens, wenn die Pflegebedürftigkeit unter das Ausmaß der Pflegestufe 1 der gesetzlichen Pflegeversicherung sinkt, wenn der Versicherte stirbt oder bei Ablauf dieser Zusatzversicherung.

(5) Bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht müssen Sie die Beiträge in voller Höhe weiter entrichten; wir werden diese jedoch bei Anerkennung der Leistungspflicht in entsprechender Höhe zurückzahlen. Wenn Sie es wünschen, werden wir Ihnen die künftig fälligen Beiträge bis zu unserer Entscheidung über die Leistungspflicht (§ 5) stunden. Erkennen wir die Leistungspflicht an, verlangen wir für die Stundung keinen Stundungszins. Darüber hinaus bestehen im Rahmen des § 15 dieser Bedingungen weitere Möglichkeiten, um Ihnen im Falle von Zahlungsschwierigkeiten zu helfen. Lehnen wir eine Leistungspflicht endgültig ab, erheben wir rückwirkend den jeweils gültigen Stundungszins.

## § 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

(1) Vollständige Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn der Versicherte infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich mindestens 6 Monate außerstande ist, seinen zuletzt vor Eintritt des Versicherungsfalles ausgeübten Beruf - so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war - auszuüben und er auch keine andere Tätigkeit

ausübt, die seiner bisherigen Lebensstellung entspricht. Bei einem Berufswechsel innerhalb des letzten Jahres vor Eintritt der Berufsunfähigkeit wird die Prüfung auch auf den zuvor ausgeübten Beruf ausgedehnt, es sei denn der Wechsel erfolgte aus medizinischen Gründen oder der Versicherte hat bei Eintritt der Berufsunfähigkeit das 55. Lebensjahr bereits vollendet. Auch die Berufsunfähigkeit eines Beamten beurteilt sich allein nach den vorgenannten Regelungen des § 2 - unabhängig von einer etwaigen Dienstunfähigkeit im beamtenrechtlichen Sinne.

Bei Selbständigen ist die Berufsunfähigkeit unter Berücksichtigung der konkreten Betriebsgestaltung und der im Betrieb etwa bestehenden Möglichkeit einer Aufgabenumverteilung zu beurteilen. Hierbei werden wir die in der Rechtsprechung vom Bundesgerichtshof aufgestellten Kriterien berücksichtigen.

(2) Teilweise Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die in Absatz 1 genannten Voraussetzungen nur zu einem bestimmten Grad voraussichtlich mindestens 6 Monate erfüllt sind.

(3) Ist der Versicherte 6 Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, vollständig oder teilweise außerstande gewesen, seinen zuletzt vor Eintritt des Versicherungsfalles ausgeübten Beruf auszuüben und hat er auch keine andere Tätigkeit ausgeübt, die seiner bisherigen Lebensstellung entspricht, so gilt die Fortdauer dieses Zustandes als vollständige oder teilweise Berufsunfähigkeit. In diesem Fall erbringen wir unsere Leistungen bereits ab Beginn dieses 6-Monats-Zeitraums.

(4) Übt der Versicherte bei Eintritt der Berufsunfähigkeit seine berufliche Tätigkeit vorübergehend nicht aus und ist eine Wiederaufnahme vorgesehen (z.B. ununterbrochener Erziehungsurlaub), so gilt die zuletzt bei vorübergehendem Ausscheiden aus dem Berufsleben ausgeübte Tätigkeit gemäß § 2 Abs. 1 als versichert. Ist der Versicherte aus dem Berufsleben ausgeschieden, ohne daß eine Wiederaufnahme der Tätigkeit absehbar ist, so kommt es bei der Anwendung der Absätze 1 bis 3 darauf an, daß der Versicherte außerstande ist, eine berufliche Tätigkeit auszuüben, die er aufgrund vorhandener beruflicher Fähigkeiten und Kenntnisse, die durch Ausbildung und Erfahrung bis zum Ausscheiden aus dem Berufsleben und danach erworben wurden, ausüben kann. Diese Tätigkeit muß der bei Ausscheiden aus dem Berufsleben bestandenen Lebensstellung entsprechen.

(5) Vollständige Berufsunfähigkeit liegt ebenfalls vor, wenn der Versicherte infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls voraussichtlich mindestens 6 Monate so hilflos ist, daß er auch bei Einsatz technischer und medizinischer Hilfsmittel in erheblichem Umfang, d.h. für mindestens 90 Minuten täglich (also im Sinne der Pflegestufe 1 der gesetzlichen Pflegeversicherung), bei den Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens der Hilfe einer fremden Person bedarf. Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen.

(6) Ist der Versicherte sechs Monate ununterbrochen pflegebedürftig (vgl. Abs. 5) gewesen und deswegen täglich gepflegt worden, so gilt die Fortdauer dieses Zustandes als vollständige oder teilweise Berufsunfähigkeit. § 2 Absatz 3 Satz 2 gilt entsprechend.

(7) Gewöhnliche und regelmäßige Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens sind:

- Körperpflege: Waschen, Duschen, Baden, Zahnpflege, Kämmen, Rasieren, Blasen- und Darmentleerung
- Ernährung: mundgerechtes Zubereiten und Aufnahme der Nahrung
- Mobilität: selbständiges Aufstehen und Zubettgehen, An- und Auskleiden, Gehen, Stehen, Treppensteigen, Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung
- hauswirtschaftliche Versorgung: Einkaufen, Kochen, Reinigen der Wohnung, Spülen, Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung

## § 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

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



# Besondere Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung Comfort-BUZ Plus BUZP03

(2) Wir leisten jedoch nicht, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht ist:

- a) durch innere Unruhen, sofern der Versicherte auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;
- b) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse. Wir werden jedoch leisten, wenn die Berufsunfähigkeit während eines Aufenthaltes des Versicherten außerhalb der Bundesrepublik Deutschland verursacht wurde und er an den kriegerischen Ereignissen nicht aktiv beteiligt war; Darüberhinaus werden wir leisten, wenn der Versicherte als Mitglied der deutschen Bundeswehr, Polizei oder Bundesgrenzschutz mit Mandat der NATO oder UNO an deren humanitären Hilfeleistungen oder friedenssichernden Maßnahmen außerhalb der territorialen Grenzen der NATO-Mitgliedstaaten teilnimmt,
- c) durch vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch den Versicherten. Bei lediglich fahrlässiger Ausführung der Tat erfolgt kein Leistungsausschluß;
- d) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung. Wenn uns jedoch nachgewiesen wird, daß diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind, werden wir leisten;
- e) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit des Versicherten herbeigeführt haben;
- f) durch Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen derart gefährden, daß zur Abwehr der Gefährdung eine Katastrophenschutzbehörde oder vergleichbare Einrichtung tätig wurde oder hätte tätig werden müssen.

## § 4 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit verlangt werden und welche Rechte haben Sie ?

(1) Werden Leistungen aus dieser Zusatzversicherung beantragt, so sind uns unverzüglich folgende Unterlagen einzureichen:

- a) eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit;
- b) ausführliche Berichte der Ärzte, die den Versicherten gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens sowie über dessen Auswirkungen auf die Berufsfähigkeit oder Art und Umfang der Pflegebedürftigkeit;
- c) Unterlagen über den Beruf des Versicherten, dessen Stellung und Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen;
- d) bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege.

Die hierdurch entstehenden Kosten hat der Anspruchs erhebende zu tragen.

(2) Wir können außerdem - dann allerdings auf unsere Kosten - weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte sowie notwendige Nachweise - auch über die wirtschaftlichen und beruflichen Verhältnisse und ihre Veränderungen - verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen. Der Versicherte hat Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten sowie Pflegeheime, bei denen er in Behandlung oder Pflege war oder sein wird, sowie Pflegepersonen, andere Personenversicherer, Behörden und Arbeitgeber zu ermächtigen, uns auf Verlangen Auskunft zu erteilen. Hält sich der Versicherte im Ausland auf, können wir verlangen, daß die erforderlichen ärztlichen Untersuchungen in Deutschland durchgeführt werden. In diesem Fall übernehmen wir die Untersuchungskosten, nicht jedoch die Reise- und Aufenthaltskosten. Mit unserer Zustimmung können die erforderlichen Untersuchungen auch außerhalb Deutschlands durchgeführt werden.

## § 5 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?

(1) Nach Prüfung der uns eingereichten sowie der von uns beigezogenen Unterlagen erklären wir, ob und für welchen Zeitraum wir eine Leistungspflicht anerkennen.

(2) Nimmt die Leistungsprüfung wegen eines schwierigen Sachverhalts oder fehlender Unterlagen längere Zeit in Anspruch, können wir schon vorher im Einvernehmen mit Ihnen ein zeitlich befristetes Anerkenntnis erklären, um Ihnen schneller finanziell helfen zu können.

## § 6 Bis wann können bei Meinungsverschiedenheiten Rechte geltend gemacht werden und wer entscheidet in diesen Fällen?

(1) Wenn derjenige, der Anspruch auf die Versicherungsleistung erhebt, mit unserer Leistungsentscheidung (§ 5) nicht einverstanden ist, kann er den Anspruch innerhalb von sechs Monaten nach Zugang unserer Entscheidung gerichtlich geltend machen.

(2) Läßt der Anspruchs erhebende die Sechsmonatsfrist verstreichen, ohne daß er den Anspruch gerichtlich geltend macht, so sind weitergehende Ansprüche, als wir sie anerkannt haben, ausgeschlossen. Auf diese Rechtsfolge werden wir in unserer Erklärung nach § 5 besonders hinweisen. Bitte beachten Sie in diesem Zusammenhang Ihre Rechte gemäß § 12.

## § 7 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?

(1) Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit und ihren Grad oder die Pflegebedürftigkeit nachzuprüfen. Dabei können wir erneut prüfen, ob der Versicherte eine andere Tätigkeit im Sinne von § 2 ausübt, wobei auch Tätigkeiten zu berücksichtigen sind, die der Versicherte aufgrund neu erworbener Kenntnisse und Fähigkeiten ausübt.

(2) Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten jederzeit sachdienliche Auskünfte und einmal jährlich umfassende Untersuchungen des Versicherten durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen. Die Bestimmungen des § 4 Abs. 2 gelten entsprechend.

(3) Eine Minderung der Berufsunfähigkeit und die Wiederaufnahme bzw. Änderung der beruflichen Tätigkeit müssen Sie uns unverzüglich anzeigen.

(4) Wir können unsere Leistungen einstellen, wenn der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50% bzw. (bei vereinbarter Staffelung gemäß § 1 Abs.2) unter den vereinbarten Mindestgrad sinkt. Bei vereinbarter Staffelung (§ 1 Abs.2) können wir unsere Leistungen herabsetzen, wenn der Grad der Berufsunfähigkeit entsprechend der Staffregelung sinkt. Die Einstellung teilen wir dem Anspruchsberechtigten unter Hinweis auf seine Rechte aus § 6 mit; sie wird nicht vor Ablauf eines Monats nach Absenden dieser Mitteilung wirksam, frühestens jedoch zu Beginn des darauffolgenden Monats. Zu diesem Zeitpunkt muß, sofern die Beitragszahlungsdauer nicht abgelaufen ist, die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden. Bitte beachten Sie in diesem Zusammenhang Ihre Rechte gemäß § 12.

## § 8 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Berufsunfähigkeit?

Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 4 oder § 7 von Ihnen, dem Versicherten oder dem Anspruchs erhebenden vorsätzlich oder grob fahrlässig nicht erfüllt wird, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht bleiben die Ansprüche aus der Zusatzversicherung jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluß auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Wenn die Mitwirkungspflicht dann später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des laufenden Monats nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet.

## Besondere Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung Comfort-BUZ Plus BUZP03

### § 9 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

(1) Die Zusatzversicherung bildet mit der Versicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (Hauptversicherung), eine Einheit; sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung endet, so erlischt auch die Zusatzversicherung.

(2) Unsere Leistungsverpflichtung für den Fall von Berufsunfähigkeit haben wir im Vertrauen darauf übernommen, daß bei Vertragsabschluß alle Fragen wahrheitsgemäß beantwortet wurden. Abweichend von der Vorschrift über die vorvertragliche Anzeigepflicht in den Allgemeinen Bedingungen für die Lebensversicherung können wir von der Zusatzversicherung binnen fünf Jahren seit Vertragsabschluß (bei Eintritt des Versicherungsfalles während der ersten fünf Jahre auch noch nach Ablauf dieser Frist) zurücktreten, wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben, von Ihnen oder der versicherten Person nicht oder nicht richtig angegeben worden sind. Haben Sie ohne Verschulden oder in Unkenntnis eine Ihnen obliegende Anzeigepflicht verletzt, verzichten wir zu Ihren Gunsten auf das uns gesetzlich zustehende Recht (§ 41 VVG), ab Beginn des laufenden Versicherungsjahres einen erhöhten risikogerechten Beitrag von Ihnen zu verlangen oder den Vertrag zu kündigen.

(3) Eine Zusatzversicherung, für die laufende Beiträge zu zahlen sind, können Sie für sich allein kündigen, in den letzten 5 Versicherungsjahren bei den Tarifen **BZ-Plus** und **BR-Plus** jedoch nur zusammen mit der Hauptversicherung. Einen Rückkaufswert aus der Zusatzversicherung - soweit vorhanden - erhalten Sie nur, wenn Sie die Zusatzversicherung zusammen mit der Hauptversicherung kündigen. Er wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik zum Kündigungstermin als Zeitwert Ihrer Versicherung berechnet (§ 176 Abs. 3 VVG). Beim Tarif **KR-Plus** fällt kein Rückkaufswert an.

(4) Eine Zusatzversicherung, für die keine Beiträge mehr zu zahlen sind (beitragsfreie Zusatzversicherung, Zusatzversicherung gegen Einmalbeitrag), können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung kündigen. In diesem Fall erhalten Sie - soweit vorhanden - einen Rückkaufswert. Er wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik zum Kündigungstermin als Zeitwert Ihrer Versicherung berechnet (§ 176 Abs. 3 VVG).

(5) Die Zusatzversicherung können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung umwandeln. Voraussetzung ist allerdings, daß die hierfür vorgesehene jährliche Mindestrente von EUR 300 nicht unterschritten wird. Das Verhältnis zwischen Berufsunfähigkeitsrente und der Leistung aus der Hauptversicherung wird durch die Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung nicht verändert. Die beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente errechnen wir nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik. Der aus der Zusatzversicherung für die Bildung der beitragsfreien Rente zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um rückständige Beiträge.

(6) Bei Herabsetzung der versicherten Leistung aus der Hauptversicherung gelten die Absätze 3, 4 und 5 entsprechend.

(7) Beantragen Sie im Rahmen der Flexibilitätsgarantie wegen veränderter Lebensumstände gemäß § 3 der Besonderen Bedingungen für die kapitalbildende Versicherung eine Aufstockung der Versicherungssumme, bezieht sich eine mitversicherte Beitragsbefreiung aus der BUZ auch auf die erhöhte Versicherungssumme. Eine mitversicherte Berufsunfähigkeitsrente erhöht sich jedoch nicht. Siehe insoweit aber Möglichkeiten nach § 14 zur Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente. Im Falle Ihrer rechtskräftigen Scheidung führen wir auf Antrag eine Realteilung Ihrer Versorgungsanwartschaft durch, wobei jeweils eine Mindestrente von EUR 300 nicht unterschritten werden darf.

(8) Ist unsere Leistungspflicht aus der Zusatzversicherung anerkannt oder festgestellt, so berechnen wir die Leistungen aus der Hauptversicherung (Rückkaufswert, beitragsfreie Versicherungsleistung, Vorauszahlung und Überschußbeteiligung der Hauptversicherung) so, als ob Sie den Beitrag unverändert weitergezahlt hätten.

(9) Anerkannte oder festgestellte Ansprüche aus der Zusatzversicherung werden durch Rückkauf oder Umwandlung der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Versicherungsleistung nicht berührt. Bitte beachten Sie jedoch: Stellen wir im Rahmen einer Nachprüfung gemäß § 7 fest, daß kein Anspruch auf Berufsunfähigkeitsleistungen mehr besteht, erlischt diese Zusatzversicherung, wenn die Hauptversicherung zuvor von Ihnen gekündigt oder beitragsfrei gestellt wurde. Im Falle einer erneuten Berufsunfähigkeit besteht dann kein Versicherungsschutz mehr.

(10) Ansprüche aus der BUZ können Sie nicht abtreten oder verpfänden.

(11) Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Bedingungen für die Hauptversicherung sinngemäß Anwendung. Die Bestimmungen über Wehrdienst, Unruhen und Krieg können in Abweichung zu den Bestimmungen der Hauptversicherung nicht geändert werden. Die Bestimmungen über das Umtauschrecht in den Besonderen Bedingungen für die Risikoversicherung finden auf die Zusatzversicherung keine Anwendung. Siehe aber § 13 Abs. 2.

### § 10 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?

(1) Ihre Zusatzversicherung zu einer Einzelversicherung gehört zum Gewinnverband 2 in der Bestandsgruppe I der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen. Ihre Zusatzversicherung zu einer Kollektivversicherung gehört zum Gewinnverband der zugehörigen Hauptversicherung.

Sie erhält in der Anwartschaftszeit (Zeit bis zum Eintritt unserer Leistungspflicht) für jedes Versicherungsjahr jeweils zu dessen Beginn einen vollen Jahresgewinnanteil in deklarierter Höhe. Endet die Anwartschaftszeit unterjährig, wird der Jahresgewinnanteil entsprechend zeitanteilig gekürzt. Der Jahresgewinnanteil wird vorschüssig in Prozent des fälligen Beitrages festgesetzt, bei einer Zusatzversicherung gegen Einmalbeitrag nachschüssig in Prozent des durch die Versicherungsdauer geteilten Einmalbeitrages. Zusatzversicherungen, die gemäß § 9 Abs. 5 beitragsfrei gestellt worden sind, sind nicht gewinnberechtigt.

(2) Die Jahresgewinnanteile werden während der Anwartschaftszeit in der Regel zur Sofortgutschrift (Verrechnung bei jeder Beitragsfälligkeit) verwendet. Bei einer Zusatzversicherung gegen Einmalbeitrag tritt an die Stelle der Sofortgutschrift die Gewinnverwendung der Hauptversicherung.

(3) Ist der Versicherte nicht berufsunfähig geworden, so kann bei Ablauf der Versicherungsdauer ein Schlußbonus gewährt werden, dessen Höhe vom Beitrag und von der Versicherungsdauer abhängig ist. Erlischt die Zusatzversicherung vorher durch Tod des Versicherten, so kann ein Schlußbonus in nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik verminderter Höhe gewährt werden, wenn die Versicherung mindestens 2 Jahre gedauert hat und der Versicherte nicht berufsunfähig geworden ist.

(4) Ist dagegen die Leistungspflicht eingetreten und erbringen wir Versicherungsleistungen, so erhält die Zusatzversicherung einen Jahresgewinnanteil in Prozent des jeweiligen Deckungskapitals. Die Jahresgewinnanteile werden dann zur Erhöhung der Versicherungsleistung verwendet; beim Tarif **BZ-Plus** werden die Gewinnanteile wie die der Hauptversicherung verwendet.

(5) Die Bestimmungen über die Überschußbeteiligung können unter den Voraussetzungen des § 18 ALB auch für bestehende Versicherungen geändert werden.

### § 11 Welche Zusatzleistungen erhalten Sie in besonderen Fällen ?

(1) *Wiedereingliederungshilfe:*

Hat der Versicherte mindestens 3 Jahre ununterbrochen Leistungen wegen Berufsunfähigkeit bezogen, und stellen wir unsere Leistungen im Rahmen der Nachprüfung nach § 7 ein, zahlen wir für weitere 6 Monate die versicherten Leistungen, damit der Versicherte sich auf die neue Situation einstellen kann. Dies gilt nicht, wenn die Mitwirkungspflichten gemäß § 7 Abs. 3 nicht erfüllt wurden.

# Besondere Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung Comfort-BUZ Plus BUZP03

## (2) *Rehabilitationshilfe:*

Im Rahmen der Leistungsprüfung und der Nachprüfung können wir im Einvernehmen mit Ihnen eine vollständige oder teilweise Beteiligung an den Kosten von Rehabilitationsmaßnahmen vereinbaren, wenn aus medizinischer und arbeitsmarktbezogener Sicht die begründete Aussicht besteht, daß die Aufnahme einer Berufstätigkeit dadurch früher erfolgen kann.

(3) Die Zusatzleistungen gemäß Abs. 1 und 2 können nur einmal während der gesamten Vertragsdauer der BUZ in Anspruch genommen werden.

## § 12 Einbezug einer Verbraucherschutzorganisation (VSO) in die Leistungsprüfung. Welches besondere Recht haben Sie?

(1) Beabsichtigen wir nach Prüfung der uns eingereichten und von uns beigezogenen Unterlagen den Leistungsantrag gemäß § 5 Abs. 1 abzulehnen, informieren wir unter Darlegung unserer Gründe zuvor denjenigen, der Anspruch auf die Versicherungsleistung erhebt. Dadurch geben wir ihm Gelegenheit, eine der folgenden drei Verbraucherschutzorganisationen

- Bund der Versicherten e.V. (BdV),
- Verbraucherzentralen, die in der Arbeitsgemeinschaft der Verbraucherverbände e.V. organisiert sind,
- Versicherungsberater, die im Bundesverband der Versicherungsberater e.V. organisiert sind,

zur Überprüfung unserer vorläufigen Auffassung einzuschalten, wenn der Versicherte die VSO zuvor aus Gründen des Datenschutzes schriftlich bevollmächtigt hat. Im Rahmen der erteilten Vollmacht dürfen dann für die Leistungsprüfung relevante Daten und Unterlagen (z.B. der formelle Leistungsantrag, Arztberichte, Gutachten) an die VSO weitergeleitet werden. Wir übernehmen 75% der nachgewiesenen Kosten der VSO, höchstens jedoch EUR 375. Die VSO kann innerhalb von einem Monat eine Stellungnahme abgeben. Vor einer endgültigen Entscheidung gem. § 5 Abs. 1 werden wir mögliche Bedenken oder Anregungen der VSO in unsere Entscheidungsfindung einbeziehen.

(2) Das in Abs. 1 genannte Recht steht Ihnen auch zu, wenn wir beabsichtigen, gemäß § 7 Abs. 4 im Rahmen eines Nachprüfungsverfahrens unsere anerkannten Leistungen einzustellen oder herabzusetzen.

(3) Bei Ablehnung eines Leistungsantrages wegen Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht (siehe § 9 Abs. 2 sowie § 6 der Allgemeinen Bedingungen für die Lebensversicherung) gelten folgende Abweichungen gegenüber Abs. 1: Die fristgebundene Ablehnungserklärung (z.B. Rücktritt vom Vertrag) stellen wir mit sofortiger Rechtswirkung dem Anspruchsteller zu. Dieser ist dann berechtigt, eine der in Abs. 1 genannten Verbraucherschutzorganisationen (VSO) zur Überprüfung unserer getroffenen Entscheidung einzuschalten. Die VSO kann innerhalb von einem Monat eine Stellungnahme abgeben. Wir werden dann überprüfen, ob wir im Hinblick auf vorgetragene Bedenken oder Anregungen die Wirkung unserer getroffenen Entscheidung gegebenenfalls abändern. Im Falle einer solchen Abänderung übernehmen wir 75 % der nachgewiesenen Kosten der VSO, höchstens jedoch EUR 125.

## § 13 Wann können Sie eine Fortsetzungsoption in Anspruch nehmen und wann können Sie die Versicherung umtauschen?

### (1) *Fortsetzungsoption*

Bei einer Partnersversicherung erlischt der Vertrag, wenn einer der versicherten Partner stirbt. Damit der gegen Berufsunfähigkeit versicherte, überlebende Partner diesen Schutz nicht verliert, bieten wir ihm Folgendes an: Er kann ohne erneute Gesundheitsprüfung innerhalb einer Frist von 3 Monaten nach Erlöschen seines bisherigen Versicherungsschutzes durch Tod des Partners eine neue Einzelversicherung mit BUZ nach den dann gültigen Tarifen auf seine Person abschließen. Der Versicherungsumfang (Tarif, Versicherungsdauer, Versicherungssumme, Berufsunfähigkeitsrente) darf sich jedoch gegenüber der erloschenen Partnersversicherung nicht erhöhen.

### (1) *Umtauschrecht*

Ist die Hauptversicherung eine Risikoversicherung, so können Sie diese jederzeit ohne erneute Gesundheitsprüfung unter Beibehaltung der ursprünglichen Versicherungsdauer und der versicherten Gesamtleistung in eine Kapitalversicherung mit BUZ nach den dann gültigen Tarifen umtauschen.

## § 14 Welche Nachversicherungsgarantien bieten wir Ihnen?

(1) Sie haben das Recht, die versicherte Berufsunfähigkeitsrente nach den dann geltenden Tarifen und Versicherungsbedingungen ohne erneute Gesundheitsprüfung gemäß den nachfolgenden Voraussetzungen in den Abs. 1 bis 3 zu erhöhen.

Eine solche Erhöhung kann vorgenommen werden, bei folgenden, den Versicherten betreffenden Ereignissen:

- erfolgreicher Abschluß eines Studiums oder einer Berufsausbildung,
- Wegfall des Berufsunfähigkeitsschutzes aus der gesetzlichen Rentenversicherung bei Selbständigen und Handwerkern,
- Heirat,
- Geburt oder Adoption eines Kindes.

Die Ereignisse sind uns nachzuweisen.

(2) Das Recht auf Nachversicherung können Sie innerhalb von 6 Monaten seit Eintritt des Ereignisses ausüben, sofern

- der Versicherte dann nicht bereits berufsunfähig ist,
- der Versicherte bei Eintritt eines Ereignisses das 45. Lebensjahr noch nicht vollendet hat,
- die Erhöhung der versicherten Jahresrente nicht mehr als 50% der bei Vertragsabschluß versicherten Jahresrente beträgt und die bei uns versicherte Gesamtjahresrente den Betrag von EUR 30.000 nicht übersteigt und
- nach erfolgter Leistungserhöhung die gesamte Jahresrente aller auf den Versicherten bei privaten Versicherern abgeschlossenen Berufsunfähigkeitsversicherungen in einem angemessenen Verhältnis zum Einkommen steht, d.h. 50% des letzten jährlichen Brutto-Arbeitseinkommens des Versicherten nicht übersteigt.

(3) Für die Nachversicherung gilt die gleiche Risikoeinstufung (Leistungseinschränkungen, Beitragszuschläge) wie für den ursprünglichen Vertrag, aus dem die Nachversicherungsgarantie abgeleitet wird. Eine planmäßige Erhöhung von Beitrag und Versicherungsleistung kann für die Nachversicherung nicht vereinbart werden.

## § 15 Welche Möglichkeiten haben Sie bei Zahlungsschwierigkeiten?

(1) Sie können beantragen, daß eine in Verbindung mit einer Kapital- oder Rentenversicherung abgeschlossene BUZ ohne erneute Gesundheitsprüfung in eine neue Risikoversicherung mit BUZ nach den dann gültigen Tarifen umgetauscht wird. Während die Höhe der Berufsunfähigkeitsrente unverändert bleiben kann, darf die Versicherungssumme der Risikoversicherung nicht höher sein als die versicherte jährliche Berufsunfähigkeitsrente. Wenn Sie dieses beantragen, bilden wir aus dem in der Kapital- oder Rentenversicherung vorhandenen Deckungskapital eine beitragsfreie Versicherung, sofern der Vertrag mindestens ein Jahr bestanden hat. Innerhalb von sechs Monaten können Sie die Kapital- oder Rentenversicherung einschließlich der BUZ wieder in Kraft setzen lassen, indem Sie dies beantragen und die rückständigen Beträge nebst Stundungszinsen nachzahlen. Die umgetauschte Risikoversicherung mit BUZ erlischt dann.

(2) Anstelle der Möglichkeit nach Abs. 1 können Sie beantragen, daß die Kapital- oder Rentenversicherung mit BUZ bestehen bleibt und – soweit in ausreichender Höhe vorhanden – Deckungskapital für die Dauer von längstens 2 Jahren mit den Beiträgen verrechnet wird. Die dadurch reduzierten garantierten Leistungen teilen wir Ihnen dann mit. Nach dem Verrechnungszeitraum wird der Vertrag beitragspflichtig weitergeführt.

## **Besondere Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung Comfort-BUZ Plus BUZP03**

---

### **§ 16 Können die Beiträge erhöht werden?**

Die von uns angegebenen Tarifbeiträge sind für die gesamte Vertragsdauer garantiert und können von uns nicht erhöht werden, da wir auf eine tarifliche Beitragsanpassungsklausel verzichten. Lediglich im Rahmen der gesetzlichen Schutzvorschrift des § 172 VVG können die Beiträge in besonderen Fällen, die nicht nur die Hannoversche Leben betreffen (z. B. Epidemie), heraufgesetzt werden, und auch nur dann, wenn ein unabhängiger Treuhänder dem zustimmt.

# Besondere Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung Comfort-BUZ Plus BUZP04

## § 1 Welche Leistungen sind versichert?

(Tarife BZ-Plus, BR-Plus, KR-Plus)

(1) Die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (nachfolgend BUZ genannt) bietet mit den Tarifen BZ-Plus, BR-Plus, KR-Plus die nachfolgend näher erläutert werden - Schutz gegen die wirtschaftlichen Folgen von Berufsunfähigkeit. Wird der oder die Versicherte (nachfolgend der Versicherte genannt) während der Dauer dieser Zusatzversicherung zu mindestens 50% berufsunfähig, so erbringen wir folgende Versicherungsleistungen:

a) beim Tarif BZ-Plus übernehmen wir für die Dauer der Berufsunfähigkeit, längstens jedoch bis zum Ablauf dieser Zusatzversicherung, die Beitragszahlung für die Hauptversicherung und eingeschlossene weitere Zusatzversicherungen.

b) beim Tarif BR-Plus sind die gleichen Leistungen versichert wie beim Tarif BZ-Plus. Zusätzlich zahlen wir monatlich im voraus die vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente sowie in besonderen Fällen eine Wiedereingliederungshilfe und eine Rehabilitationshilfe (vgl. § 11);

c) beim Tarif KR-Plus zahlen wir monatlich im voraus die versicherte Berufsunfähigkeitsrente, übernehmen jedoch nicht die Beitragszahlung für die Hauptversicherung oder eingeschlossene weitere Zusatzversicherungen. Der Beitrag ändert sich jährlich im vereinbarten Maße, während die versicherte Berufsunfähigkeitsrente gleich bleibt. Zusätzlich erbringen wir nach erstmaliger Anerkennung unserer Leistungspflicht eine einmalige Leistung in Höhe einer Jahresrente, die jedoch in den letzten 5 Versicherungsjahren nur gestaffelt gezahlt wird: Im 5. Jahr vor Ablauf 5/6 einer Jahresrente, im 4. Jahr 4/6, im 3. Jahr 3/6, im 2. Jahr 2/6 und im letzten Jahr vor Ablauf 1/6 einer Jahresrente. In besonderen Fällen zahlen wir eine Wiedereingliederungshilfe und eine Rehabilitationshilfe (vgl. § 11).

Bei einem geringeren Grad der Berufsunfähigkeit besteht kein Anspruch auf diese Versicherungsleistungen.

Der Versicherungsschutz besteht weltweit.

(2) Anstelle der 50%-Regelung in Absatz 1 kann die Staffelung der Versicherungsleistungen nach dem Grad der Berufsunfähigkeit vereinbart werden (Staffelregelung).

(3) Der Anspruch auf die Versicherungsleistungen entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist, frühestens aber 3 Jahre vor dem Tag des Eingangs der Mitteilung nach § 4 Abs. 1. Bei einer unverschuldet verspäteten Anzeige des Versicherungsfalles wird die Leistung jedoch ohne Einschränkung rückwirkend erbracht.

(4) Der Anspruch auf die Versicherungsleistungen erlischt, wenn der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50% oder den vereinbarten Mindestgrad (Staffelregelung) sinkt, bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit spätestens, wenn die Pflegebedürftigkeit unter das in § 2 Abs. 5 genannte Ausmaß sinkt, wenn der Versicherte stirbt oder bei Ablauf dieser Zusatzversicherung.

(5) Bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht müssen Sie die Beiträge in voller Höhe weiter entrichten; wir werden diese jedoch bei Anerkennung der Leistungspflicht in entsprechender Höhe zurückzahlen. Wenn Sie es wünschen werden wir Ihnen die künftig fälligen Beiträge bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht stunden. Erkennen wir die Leistungspflicht an, verlangen wir für die Stundung keiner Stundungszins. Wird endgültig festgestellt, daß unsere Leistungspflicht nicht besteht, erheben wir rückwirkend den jeweiligen Stundungszins.

Die gestundeten Beiträge nebst Zinsen können durch eine Vertragsänderung oder durch eine Verrechnung mit den Guthaben oder den Gewinnanteilen getilgt werden. Sollte dies nicht möglich sein, können Sie die gestundeten Beiträge nebst Zinsen in einem Zeitraum von bis zu 12 Monaten in Raten neben den laufenden Beiträgen nachzahlen.

(6) Darüber hinaus bestehen im Rahmen des § 15 dieser Bedingungen weitere Möglichkeiten, um Ihnen im Falle von Zahlungsschwierigkeiten zu helfen.

## § 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

(1) Vollständige Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn der Versicherte infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich mindestens 6 Monate außerstande ist, seinen zuletzt vor Eintritt des Versicherungsfalles ausgeübten Beruf - so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war - auszuüben und er auch keine andere Tätigkeit ausübt, die seiner bisherigen Lebensstellung entspricht. Eine der bisherigen Lebensstellung entsprechende Tätigkeit darf keine deutlich geringeren Kenntnisse und Fähigkeiten erfordern und auch hinsichtlich Vergütung und Wertschätzung nicht spürbar unter das Niveau des bislang ausgeübten Berufs absinken.

Auf eine abstrakte Verweisung verzichten wir.

Bei einem Berufswechsel innerhalb der letzten zwei Jahre vor Eintritt der Berufsunfähigkeit, kann auch der davor ausgeübte Beruf bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit herangezogen werden, wenn die für den Eintritt der Berufsunfähigkeit ursächlichen Gesundheitsstörungen bereits bei der Aufgabe des früheren Berufs dem Versicherten bekannt oder für ihn absehbar waren.

Auch die Berufsunfähigkeit eines Beamten beurteilt sich allein nach den vorgenannten Regelungen des § 2 - unabhängig von einer etwaigen Dienstunfähigkeit im beamtenrechtlichen Sinne.

Bei Selbständigen ist die Berufsunfähigkeit unter Berücksichtigung der konkreten Betriebsgestaltung und der im Betrieb etwa bestehenden zumutbaren Möglichkeit einer Umorganisation zu beurteilen. Eine Umorganisation ist zumutbar, wenn Sie betrieblich sinnvoll ist, evtl. Einkommenseinbußen nach der Umorganisation nicht auf Dauer ins Gewicht fallen und der Versicherte eine unveränderte Stellung hinsichtlich Weisungs- und Direktionsbefugnissen inne hat.

(2) Teilweise Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die in Absatz genannten Voraussetzungen nur zu einem bestimmten Grad voraussichtlich mindestens 6 Monate erfüllt sind.

(3) Ist der Versicherte 6 Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, vollständig oder teilweise außerstande gewesen, seinen zuletzt vor Eintritt des Versicherungsfalles ausgeübten Beruf auszuüben und hat er auch keine andere Tätigkeit ausgeübt, die seiner bisherigen Lebensstellung entspricht, so gilt die Fortdauer dieses Zustandes als vollständige oder teilweise Berufsunfähigkeit. In diesem Fall erbringen wir unsere Leistungen bereits ab Beginn dieses 6-Monats-Zeitraums.

(4) Übt der Versicherte bei Eintritt der Berufsunfähigkeit seine berufliche Tätigkeit vorübergehend nicht aus und ist eine Wiederaufnahme vorgesehen (z.B. ununterbrochener Erziehungsurlaub) so gilt die zuletzt bei vorübergehendem Ausscheiden aus der Berufsleben ausgeübte Tätigkeit gemäß § 2 Abs. 1 als versichert. Ist der Versicherte aus dem Berufsleben ausgeschieden, ohne daß eine Wiederaufnahme der Tätigkeit absehbar ist, so kommt es bei der Anwendung der Absätze 1 bis 3 darauf an, daß der Versicherte außerstande ist, eine berufliche Tätigkeit auszuüben die er aufgrund vorhandener beruflicher Fähigkeiten und Kenntnisse, die durch Ausbildung und Erfahrung bis zum Ausscheiden aus dem Berufsleben und danach erworben wurden ausüben kann. Diese Tätigkeit muß der bei Ausscheiden aus der Berufsleben bestandenen Lebensstellung entsprechen.

(5) Vollständige Berufsunfähigkeit liegt ebenfalls vor, wenn der Versicherte infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls voraussichtlich mindestens 6 Monate so hilflos ist, daß er auch bei Einsatz technischer und medizinischer Hilfsmittel in erheblichem Umfang, d.h. für mindestens 90 Minuten täglich, bei der Verrichtung im Ablauf des täglichen Lebens der Hilfe einer fremden Person bedarf. Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen.

(6) Ist der Versicherte sechs Monate ununterbrochen pflegebedürftig (vgl. Abs. 5) gewesen und deswegen täglich gepflegt worden, so gilt die Fortdauer dieses Zustandes als vollständige oder teilweise Berufsunfähigkeit. § 2 Absatz 3 Satz 2 gilt entsprechend.

# Besondere Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung Comfort-BUZ Plus BUZP04

(7) Gewöhnliche und regelmäßige Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens sind:

- Körperpflege: Waschen, Duschen, Baden, Zahnpflege
- Kämmen, Rasieren, Blasen- und Darmentleerung
- Ernährung: mundgerechtes Zubereiten und Aufnahme der Nahrung
- Mobilität: selbständiges Aufstehen und Zubettgehen, An- und Auskleiden, Gehen, Stehen, Treppensteigen, Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung
- hauswirtschaftliche Versorgung: Einkaufen, Kochen, Reinigen der Wohnung, Spülen, Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung

## § 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

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

(2) Wir leisten jedoch nicht, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht ist:

- a) durch innere Unruhen, sofern der Versicherte auf seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;
- b) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse. Wir werden jedoch leisten, wenn die Berufsunfähigkeit während eines Aufenthaltes des Versicherten außerhalb der Bundesrepublik Deutschland verursacht wurde und er an den kriegerischen Ereignissen nicht aktiv beteiligt war. Darüberhinaus werden wir leisten, wenn der Versicherte als Mitglied der deutschen Bundeswehr, Polizei oder Bundesgrenzschutz mit Mandat der NATO oder UNO an deren humanitären Hilfeleistungen oder friedenssichernden Maßnahmen außerhalb der territorialen Grenzen der NATO-Mitgliedstaaten teilnimmt,
- c) durch vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch den Versicherten. Bei lediglich fahrlässiger Ausführung der Tat erfolgt kein Leistungsausschluss;
- d) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung. Wenn uns jedoch nachgewiesen wird, daß diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind, werden wir leisten;
- e) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit des Versicherten herbeigeführt haben;
- f) durch Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen derart gefährden, daß zur Abwehr der Gefährdung eine Katastrophenschutzbehörde oder vergleichbare Einrichtung tätig wurde oder hätte tätig werden müssen.

## § 4 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, welche Leistungen wegen Berufsunfähigkeit verlangt werden und welche Rechte haben Sie ?

(1) Werden Leistungen aus dieser Zusatzversicherung beantragt so sind uns unverzüglich folgende Unterlagen einzureichen:

- a) eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit;
- b) ausführliche Berichte der Ärzte, die den Versicherten gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens sowie über dessen Auswirkungen auf die Berufsfähigkeit oder Art und Umfang der Pflegebedürftigkeit;
- c) Unterlagen über den Beruf des Versicherten, dessen Stellung und Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen;
- d) bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege.

Die hierdurch entstehenden Kosten hat der Ansprucherhebende zu tragen.

(2) Wir können außerdem - dann allerdings auf unsere Kosten - weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte sowie notwendige Nachweise - auch über die wirtschaftlichen und beruflichen Verhältnisse und ihre Veränderungen - verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen. Der Versicherte hat Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten sowie Pflegeheime, bei denen er in Behandlung oder Pflege war oder sein wird, sowie Pflegepersonen, andere Personenversicherer, Behörden und Arbeitgeber zu ermächtigen, uns auf Verlangen Auskunft zu erteilen. Hält sich der Versicherte im Ausland auf, können wir verlangen, daß die erforderlichen ärztlichen Untersuchungen in Deutschland durchgeführt werden. In diesem Fall übernehmen wir die Untersuchungskosten, nicht jedoch die Reise- und Aufenthaltskosten. Mit unserer Zustimmung können die erforderlichen Untersuchungen auch außerhalb Deutschlands durchgeführt werden.

## § 5 Wie informieren wir Sie über unsere Leistungsprüfung und wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?

(1) Nach Prüfung der uns eingereichten sowie der von uns beigezogenen Unterlagen erklären wir, ob wir eine Leistungspflicht anerkennen. Ein zeitlich befristetes Anerkenntnis werden wir nicht aussprechen.

(2) Nimmt die Leistungsprüfung wegen eines schwieriger Sachverhalts oder fehlender Unterlagen längere Zeit in Anspruch können wir schon vorher im Einvernehmen mit Ihnen eine Vereinbarung über eine zeitlich befristete Leistung treffen, um Ihnen schneller finanziell helfen zu können.

(3) Während der Prüfung Ihres Anspruchs auf Leistungen aus der BUZ werden wir Sie über den Stand der Bearbeitung informieren. Innerhalb von 15 Arbeitstagen nach Eingang der gemäß § 4 erforderlichen Unterlagen werden wir

- Ihnen mitteilen, ob wir unsere Leistungspflicht anerkennen oder
- Sie über erforderliche weitere Prüfungsschritte bzw. fehlende Unterlagen informieren.

## § 6 Bis wann können bei Meinungsverschiedenheiten Rechte geltend gemacht werden und wer entscheidet in diesen Fällen?

(1) Wenn derjenige, der Anspruch auf die Versicherungsleistung erhebt, mit unserer Leistungsentscheidung (§ 5) nicht einverstanden ist, kann er den Anspruch innerhalb von sechs Monaten nach Zugang unserer Entscheidung gerichtlich geltend machen.

(2) Läßt der Ansprucherhebende die Sechsmonatsfrist verstreichen, ohne daß er den Anspruch gerichtlich geltend macht so sind weitergehende Ansprüche, als wir sie anerkannt haben ausgeschlossen. Auf diese Rechtsfolge werden wir in unsere Erklärung nach § 5 besonders hinweisen. Bitte beachten Sie in diesem Zusammenhang Ihre Rechte gemäß § 12.

## § 7 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?

(1) Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit und ihren Grad oder die Pflegebedürftigkeit nachzuprüfen. Dabei können wir erneut prüfen, ob der Versicherte eine andere Tätigkeit im Sinne von § 2 ausübt, wobei auch Tätigkeiten zu berücksichtigen sind, die der Versicherte aufgrund neu erworbener Kenntnisse und Fähigkeiten ausübt.

(2) Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten jederzeit sachdienliche Auskünfte und einmal jährlich umfassende Untersuchungen des Versicherten durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen. Die Bestimmungen des § 4 Abs. 1 gelten entsprechend.

(3) Eine Minderung der Berufsunfähigkeit und die Wiederaufnahme bzw. Änderung der beruflichen Tätigkeit müssen Sie uns unverzüglich anzeigen.

(4) Wir können unsere Leistungen einstellen, wenn der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50% bzw. (bei vereinbarter Staffelung

# Besondere Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung Comfort-BUZ Plus BUZP04

gemäß § 1 Abs. 2) unter den vereinbarter Mindestgrad sinkt. Bei vereinbarter Staffelung (§ 1 Abs. 2) können wir unsere Leistungen herabsetzen, wenn der Grad der Berufsunfähigkeit entsprechen der Staffelregelung sinkt. Die Einstellung teilen wir den Anspruchsberechtigten unter Hinweis auf seine Rechte aus § mit; sie wird nicht vor Ablauf eines Monats nach Absenden diese Mitteilung wirksam, frühestens jedoch zu Beginn des darauffolgenden Monats. Zu diesem Zeitpunkt muß, sofern die Beitragszahlungsdauer nicht abgelaufen ist, die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden. Bitte beachten Sie in diesen Zusammenhang Ihre Rechte gemäß § 12.

## § 8 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Berufsunfähigkeit?

Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 4 oder § 7 von Ihnen, der Versicherten oder dem Anspruchshebenden vorsätzlich oder grob fahrlässig nicht erfüllt wird, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung eine Mitwirkungspflicht bleiben die Ansprüche aus der Zusatzversicherung jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluß auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Wenn die Mitwirkungspflicht dann später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des laufenden Monats nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet.

## § 9 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

- (1) Die Zusatzversicherung bildet mit der Versicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (Hauptversicherung), eine Einheit; sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung endet, so erlischt auch die Zusatzversicherung.
- (2) Unsere Leistungsverpflichtung für den Fall vor Berufsunfähigkeit haben wir im Vertrauen darauf übernommen daß bei Vertragsabschluß alle Fragen wahrheitsgemäß beantwortet wurden. Abweichend von der Vorschrift über die vorvertragliche Anzeigepflicht in den Allgemeinen Bedingungen für die Lebensversicherung können wir von der Zusatzversicherung binnen fünf Jahren seit Vertragsabschluß (bei Eintritt des Versicherungsfalles während der ersten fünf Jahre auch noch nach Ablauf dieser Frist) zurücktreten, wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben, vor Ihnen oder der versicherten Person nicht oder nicht richtig angegeben worden sind. Haben Sie ohne Verschulden oder ir Unkenntnis eine Ihnen obliegende Anzeigepflicht verletzt verzichten wir zu Ihren Gunsten auf das uns gesetzlich zustehende Recht (§ 41 VVG), ab Beginn des laufenden Versicherungsjahres einen erhöhten risikogerechten Beitrag von Ihnen zu verlangen oder den Vertrag zu kündigen.
- (3) Eine Zusatzversicherung, für die laufende Beiträge zu zahlen sind, können Sie für sich allein kündigen, in den letzten 5 Versicherungsjahren bei den Tarifen BZ-Plus und BR-Plus jedoch nur zusammen mit der Hauptversicherung. Einen Rückkaufwert aus der Zusatzversicherung - soweit vorhanden - erhalten Sie nur, wenn Sie die Zusatzversicherung zusammen mit der Hauptversicherung kündigen. Er wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik zum Kündigungstermin als Zeitwert Ihrer Versicherung berechnet (§ 176 Abs. 3 VVG). Bei Tarif KR-Plus fällt kein Rückkaufwert an.
- (4) Eine Zusatzversicherung, für die keine Beiträge mehr zu zahlen sind (beitragsfreie Zusatzversicherung, Zusatzversicherung gegen Einmalbeitrag), können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung kündigen. In diesem Fall erhalten Sie soweit vorhanden - einen Rückkaufwert. Er wird nach der anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik zum Kündigungstermin als Zeitwert Ihrer Versicherung berechnet (§ 176 Abs. 3 VVG).
- (5) Die Zusatzversicherung können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung umwandeln. Voraussetzung ist allerdings, daß die hierfür vorgesehene jährliche Mindestrente von EUR 300 nicht unterschritten wird. Das Verhältnis zwischen Berufsunfähigkeitsrente und der Leistung aus

der Hauptversicherung wird durch die Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung nicht verändert. Die beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente errechnen wir nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik. Der aus der Zusatzversicherung für die Bildung der beitragsfreien Rente zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um rückständige Beiträge.

- (6) Bei Herabsetzung der versicherten Leistung aus der Hauptversicherung gelten die Absätze 3, 4 und 5 entsprechend.
- (7) Beantragen Sie im Rahmen der Flexibilitätsgarantie wegen veränderter Lebensumstände gemäß § 3 der Besonderer Bedingungen für die kapitalbildende Versicherung eine Aufstockung der Versicherungssumme, bezieht sich eine mitversicherte Beitragsbefreiung aus der BUZ auch auf die erhöhte Versicherungssumme. Eine mitversicherte Berufsunfähigkeitsrente erhöht sich jedoch nicht. Siehe insoweit aber Möglichkeiten nach § 14 zur Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente. Im Falle Ihrer rechtskräftigen Scheidung führen wir auf Antrag eine Realteilung Ihrer Versorgungsanwartschaft durch, wobei jeweils eine Mindestrente von EUR 300 nicht unterschritten werden darf.
- (8) Ist unsere Leistungspflicht aus der Zusatzversicherung anerkannt oder festgestellt, so berechnen wir die Leistungen aus der Hauptversicherung (Rückkaufwert, beitragsfreie Versicherungsleistung, Vorauszahlung und Überschußbeteiligung der Hauptversicherung) so, als ob Sie den Beitrag unverändert weitergezahlt hätten.
- (9) Anerkannte oder festgestellte Ansprüche aus der Zusatzversicherung werden durch Rückkauf oder Umwandlung der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Versicherungsleistung nicht berührt. Bitte beachten Sie jedoch: Stellen wir im Rahmen einer Nachprüfung gemäß § fest, daß kein Anspruch auf Berufsunfähigkeitsleistungen mehr besteht, erlischt diese Zusatzversicherung, wenn die Hauptversicherung zuvor von Ihnen gekündigt oder beitragsfrei gestellt wurde. Im Falle einer erneuten Berufsunfähigkeit besteht dann kein Versicherungsschutz mehr.
- (10) Ansprüche aus der BUZ können Sie nicht abtreten oder verpfänden.
- (11) Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Bedingungen für die Hauptversicherung sinngemäß Anwendung. Die Bestimmungen über Wehrdienst, Unruhen und Krieg können in Abweichung zu den Bestimmungen der Hauptversicherung nicht geändert werden. Die Bestimmungen über das Umtauschrecht in den Besonderen Bedingungen für die Risikoversicherung finden auf die Zusatzversicherung keine Anwendung. Siehe aber § 13 Abs. 2.

## § 10 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?

- (1) Ihre Zusatzversicherung zu einer Einzelversicherung gehört zum Gewinnverband 2 in der Bestandsgruppe I der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen. Ihre Zusatzversicherung zu einer Kollektivversicherung gehört zum Gewinnverband der zugehörigen Hauptversicherung. Sie erhält in der Anwartschaftszeit (Zeit bis zum Eintritt unsere Leistungspflicht) für jedes Versicherungsjahr jeweils zu dessen Beginn einen vollen Jahresgewinnanteil in deklariertem Höhe. Endet die Anwartschaftszeit unterjährig, wird der Jahresgewinnanteil entsprechend zeitanteilig gekürzt. Der Jahresgewinnanteil wird vorschüssig in Prozent des fälliger Beitrages festgesetzt, bei einer Zusatzversicherung gegen Einmalbeitrag nachschüssig in Prozent des durch die Versicherungsdauer geteilten Einmalbeitrages. Zusatzversicherungen, die gemäß § 9 Abs. 5 beitragsfrei gestellt worden sind, sind nicht gewinnberechtigter.
- (2) Die Jahresgewinnanteile werden während der Anwartschaftszeit in der Regel zur Sofortgutschrift (Verrechnung bei jeder Beitragsfälligkeit) verwendet. Bei einer Zusatzversicherung gegen Einmalbeitrag tritt an die Stelle der Sofortgutschrift die Gewinnverwendung der Hauptversicherung.
- (3) Ist der Versicherte nicht berufsunfähig geworden, so kann bei Ablauf der Versicherungsdauer ein Schlußbonus gewährt werden

# Besondere Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung Comfort-BUZ Plus BUZP04

dessen Höhe vom Beitrag und von der Versicherungsdauer abhängig ist. Erlischt die Zusatzversicherung vorher durch Tod des Versicherten, so kann ein Schlußbonus in nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik verminderter Höhe gewährt werden, wenn die Versicherung mindestens 2 Jahre gedauert hat und der Versicherte nicht berufsunfähig geworden ist.

(4) Ist dagegen die Leistungspflicht eingetreten und erbringen wir Versicherungsleistungen, so erhält die Zusatzversicherung einen Jahresgewinnanteil in Prozent des jeweiligen Deckungskapitals. Die Jahresgewinnanteile werden dann zur Erhöhung der Versicherungsleistung verwendet; beim Tarif BZ-Plus werden die Gewinnanteile wie die der Hauptversicherung verwendet.

(5) Die Bestimmungen über die Überschußbeteiligung können unter den Voraussetzungen des § 18 ALB auch für bestehende Versicherungen geändert werden.

## § 11 Welche Zusatzleistungen erhalten Sie in besonderen Fällen?

### (1) Wiedereingliederungshilfe:

Hat der Versicherte mindestens 3 Jahre ununterbrochener Leistungen wegen Berufsunfähigkeit bezogen, und stellen wir unsere Leistungen im Rahmen der Nachprüfung nach § 7 ein, zahlen wir für weitere 6 Monate die versicherten Leistungen, damit der Versicherte sich auf die neue Situation einstellen kann. Dies gilt nicht, wenn die Mitwirkungspflichten gemäß § 7 Abs. 3 nicht erfüllt wurden.

### (2) Rehabilitationshilfe:

Im Rahmen der Leistungsprüfung und der Nachprüfung können wir im Einvernehmen mit Ihnen eine vollständige oder teilweise Beteiligung an den Kosten von Rehabilitationsmaßnahmen vereinbaren, wenn aus medizinischer und arbeitsmarktbezogener Sicht die begründete Aussicht besteht, daß die Aufnahme einer Berufstätigkeit dadurch früher erfolgen kann.

(3) Die Zusatzleistungen gemäß Abs. 1 und 2 können nur einmal während der gesamten Vertragsdauer der BUZ in Anspruch genommen werden.

## § 12 Einbezug einer Verbraucherschutzorganisation (VSO) die Leistungsprüfung. Welches besondere Recht haben Sie

(1) Beabsichtigen wir nach Prüfung der uns eingereichten und von uns beigezogenen Unterlagen den Leistungsantrag gemäß § 1 Abs. 1 abzulehnen, informieren wir unter Darlegung unserer Gründe zuvor denjenigen, der Anspruch auf die Versicherungsleistung erhebt. Dadurch geben wir ihm Gelegenheit, eine der folgenden drei Verbraucherschutzorganisationen

- Bund der Versicherten e.V. (BdV),
- Verbraucherzentralen, die in der Arbeitsgemeinschaft der Verbraucherverbände e.V. organisiert sind,
- Versicherungsberater, die im Bundesverband der Versicherungsberater e.V. organisiert sind,

zur Überprüfung unserer vorläufigen Auffassung einzuschalten, wenn der Versicherte die VSO zuvor aus Gründen des Datenschutzes schriftlich bevollmächtigt hat. Im Rahmen der erteilten Vollmacht dürfen dann für die Leistungsprüfung relevante Daten und Unterlagen (z.B. der formelle Leistungsantrag, Arztberichte, Gutachten) an die VSO weitergeleitet werden. Wir übernehmen 75% der nachgewiesenen Kosten der VSO, höchstens jedoch EUR 375. Die VSO kann innerhalb von einem Monat eine Stellungnahme abgeben. Vor einer endgültigen Entscheidung gem. § 5 Abs. 1 werden wir mögliche Bedenken oder Anregungen der VSO in unsere Entscheidungsfindung einbeziehen.

(2) Das in Abs. 1 genannte Recht steht Ihnen auch zu, wenn wir beabsichtigen, gemäß § 7 Abs. 4 im Rahmen eines Nachprüfungsverfahrens unsere anerkannten Leistungen einzustellen oder herabzusetzen.

(3) Bei Ablehnung eines Leistungsantrages wegen Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht (siehe § 9 Abs. 2 sowie § 6 der Allgemeinen Bedingungen für die Lebensversicherung) gelten folgende Abweichungen gegenüber Abs. 1: Die fristgebundene Ablehnungserklärung (z.B. Rücktritt vom Vertrag) stellen wir mit

sofortiger Rechtswirkung dem Anspruchsteller zu. Dieser ist dann berechtigt, eine der in Abs. 1 genannten Verbraucherschutzorganisationen (VSO) zur Überprüfung unserer getroffenen Entscheidung einzuschalten. Die VSO kann innerhalb von einem Monat eine Stellungnahme abgeben. Wir werden dann überprüfen, ob wir im Hinblick auf vorgetragene Bedenken oder Anregungen die Wirkung unserer getroffenen Entscheidung gegebenenfalls abändern. Im Falle einer solchen Abänderung übernehmen wir 75 % der nachgewiesenen Kosten der VSO, höchstens jedoch EUR 125.

## § 13 Wann können Sie eine Fortsetzungsoption in Anspruch nehmen und wann können Sie die Versicherung umtauschen

### (1) Fortsetzungsoption

Bei einer Partnersversicherung erlischt der Vertrag, wenn einer der versicherten Partner stirbt. Damit der gegen Berufsunfähigkeit versicherte, überlebende Partner diesen Schutz nicht verliert, bieten wir ihm Folgendes an: Er kann ohne erneute Gesundheitsprüfung innerhalb einer Frist von 3 Monaten nach Erlöschen seines bisherigen Versicherungsschutzes durch Tod des Partners eine neue Einzelversicherung mit BUZ nach der dann gültigen Tarifen auf seine Person abschließen. Der Versicherungsumfang (Tarif, Versicherungsdauer, Versicherungssumme, Berufsunfähigkeitsrente) darf sich jedoch gegenüber der erloschenen Partnersversicherung nicht erhöhen.

### (2) Umtauschrecht

Ist die Hauptversicherung eine Risikoversicherung, so können Sie diese jederzeit ohne erneute Gesundheitsprüfung unter Beibehaltung des ursprünglich vereinbarten Endalters und der versicherten Gesamtleistung in eine Kapitalversicherung mit BUZ nach den dann gültigen Tarifen umtauschen.

## § 14 Welche Nachversicherungsgarantien bieten wir Ihnen

(1) Sie haben das Recht, die versicherte Berufsunfähigkeitsrente nach den dann geltenden Tarifen und Versicherungsbedingungen ohne erneute Gesundheitsprüfung gemäß den nachfolgenden Voraussetzungen in den Abs. 1 bis 3 zu erhöhen.

Eine solche Erhöhung kann vorgenommen werden, bei folgenden den Versicherten betreffenden Ereignissen:

- erfolgreicher Abschluß eines Studiums oder eine Berufsausbildung,
- Wegfall des Berufsunfähigkeitsschutzes aus der gesetzlichen Rentenversicherung bei Selbständigen und Handwerkern,
- Heirat,
- Geburt oder Adoption eines Kindes.

Die Ereignisse sind uns nachzuweisen.

(2) Das Recht auf Nachversicherung können Sie innerhalb von 6 Monaten seit Eintritt des Ereignisses ausüben, sofern

- der Versicherte dann nicht bereits berufsunfähig ist,
- der Versicherte bei Eintritt eines Ereignisses das 45. Lebensjahr noch nicht vollendet hat,
- die Erhöhung der versicherten Jahresrente nicht mehr als 50% der bei Vertragsabschluß versicherten Jahresrente beträgt und die bei uns versicherte Gesamtjahresrente den Betrag von EUR 30.000 nicht übersteigt und
- nach erfolgter Leistungserhöhung die gesamte Jahresrente aller auf den Versicherten bei privaten Versicherern abgeschlossenen Berufsunfähigkeitsversicherungen in einem angemessenen Verhältnis zum Einkommen steht, d. h. 50% des letzten jährlichen Brutto-Arbeitseinkommens des Versicherten nicht übersteigt. Anstelle dieser 50% -Regelung darf die vorgenannte gesamte Jahresrente der Betrag von EUR 15.000 nicht übersteigen, wenn die Erhöhung aufgrund des erfolgreichen Abschlusses eines Studiums oder einer Berufsausbildung erfolgt.

(3) Für die Risikobeurteilung wird der Gesundheitszustand zum Zeitpunkt des Abschlusses des ursprünglichen Vertrages zugrunde gelegt, aus dem die Nachversicherungsgarantie abgeleitet wird. Vereinbarte Leistungseinschränkungen gelten auch für die Erhöhungssumme; Beitragszuschläge berechnen sich nach dem erreichten Alter.



## **Besondere Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung Comfort-BUZ Plus BUZP04**

---

Eine planmäßige Erhöhung von Beitrag und Versicherungsleistung kann für die Nachversicherung nicht vereinbart werden.

### **§ 15 Welche Möglichkeiten haben Sie bei Zahlungsschwierigkeiten?**

(1) Sie können beantragen, daß eine in Verbindung mit einer Kapital- oder Rentenversicherung abgeschlossene BUZ ohne erneute Gesundheitsprüfung in eine neue Risikoversicherung mit BUZ nach den dann gültigen Tarifen umgetauscht wird. Während die Höhe der Berufsunfähigkeitsrente unverändert bleiben kann darf die Versicherungssumme der Risikoversicherung nicht höher sein als die versicherte jährliche Berufsunfähigkeitsrente. Wenn Sie dieses beantragen, bilden wir aus dem in der Kapital- oder Rentenversicherung vorhandenen Deckungskapital eine beitragsfreie Versicherung, sofern der Vertrag mindestens ein Jahr bestanden hat. Innerhalb von sechs Monaten können Sie die Kapital- oder Rentenversicherung einschließlich der BUZ wieder in Kraft setzen lassen, indem Sie dies beantragen und die rückständigen Beträge nebst Stundungszinsen nachzahlen. Die umgetauschte Risikoversicherung mit BUZ erlischt dann.

(2) Anstelle der Möglichkeit nach Abs. 1 können Sie beantragen daß die Kapital- oder Rentenversicherung mit BUZ bestehen bleibt und – soweit in ausreichender Höhe vorhanden – Deckungskapital für die Dauer von längstens 2 Jahren mit den Beiträgen verrechnet wird. Die dadurch reduzierten garantierten Leistungen teilen wir Ihnen dann mit. Nach dem Verrechnungszeitraum wird der Vertrag beitragspflichtig weitergeführt.

### **§ 16 Können die Beiträge erhöht werden?**

Die von uns angegebenen Tarifbeiträge sind für die gesamte Vertragsdauer garantiert und können von uns nicht erhöht werden da wir auf eine tarifliche Beitragsanpassungsklausel verzichten. Lediglich im Rahmen der gesetzlichen Schutzvorschrift des § 17: VVG können die Beiträge in besonderen Fällen, die nicht nur die Hannoversche Leben betreffen (z. B. Epidemie), heraufgesetzt werden, und auch nur dann, wenn ein unabhängiger Treuhänder dem zustimmt.

## Besondere Bedingungen für die Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung (EUZ00)

In Ergänzung zu den Besonderen Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung Comfort-BUZ (BUZ00) gelten für die Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung (nachfolgend EUZ genannt) folgende Bestimmungen:

### § 1 Was ist versichert? (anstelle von § 1 BUZ00)

*Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung (Tarife EZ, ER)*

(1) Wird der Versicherte während der Dauer dieser Zusatzversicherung erwerbsunfähig, so erbringen wir folgende Versicherungsleistungen:

a) beim Tarif **EZ** übernehmen wir für die Dauer der Erwerbsunfähigkeit, längstens jedoch bis zum Ablauf dieser Zusatzversicherung, die Beitragszahlung für die Hauptversicherung und eingeschlossene weitere Zusatzversicherungen.

b) beim Tarif **ER** sind die gleichen Leistungen versichert wie beim Tarif EZ. Zusätzlich zahlen wir monatlich im voraus die vereinbarte Erwerbsunfähigkeitsrente sowie in besonderen Fällen eine Wiedereingliederungshilfe und eine Rehabilitationshilfe (vgl. § 11 (2) – (4) BUZ00).

(2) Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rente entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Erwerbsunfähigkeit eingetreten ist. Wird uns die Erwerbsunfähigkeit später als 3 Jahre nach ihrem Eintritt schriftlich mitgeteilt, so entsteht der Anspruch auf die Versicherungsleistungen erst mit Beginn des Monats der Mitteilung. Bei einer unverschuldet verspäteten Anzeige des Versicherungsfalles wird die Leistung jedoch auch rückwirkend erbracht.

(3) Der Anspruch auf die Versicherungsleistungen erlischt, wenn keine Erwerbsunfähigkeit mehr besteht, wenn der Versicherte stirbt oder bei Ablauf dieser Zusatzversicherung.

(4) Bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht müssen Sie die Beiträge in voller Höhe weiter entrichten; wir werden diese jedoch bei Anerkennung der Leistungspflicht in entsprechender Höhe zurückzahlen. Wenn Sie es wünschen, werden wir Ihnen die künftig fälligen Beiträge bis zu unserer Entscheidung über die Leistungspflicht stunden. Erkennen wir die Leistungspflicht an, verlangen wir für die Stundung keinen Stundungszins. Lehnen wir eine Leistungspflicht endgültig ab, erheben wir rückwirkend den jeweils gültigen Stundungszins.

### § 2 Was ist Erwerbsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen? (anstelle von § 2 BUZ00)

(1) Erwerbsunfähigkeit liegt vor, wenn der Versicherte infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich dauernd außerstande ist, einer Erwerbstätigkeit von mehr als zwei Stunden täglich nachzugehen.

(2) Ist der Versicherte sechs Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, außerstande gewesen, einer Erwerbstätigkeit von mehr als zwei Stunden täglich nachzugehen, so gilt die Fortdauer dieses Zustandes als Erwerbsunfähigkeit.

(3) Als Erwerbstätigkeit gelten alle Tätigkeiten, die auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt üblich sind, und alle selbständigen Tätigkeiten. Der zuletzt ausgeübte Beruf, die erworbenen Kenntnisse und Fähigkeiten, die bisherige Lebensstellung, insbesondere das bisherige berufliche Einkommen, und die jeweilige Arbeitsmarktlage bleiben unberücksichtigt. Auch der Bescheid eines Sozialversicherungsträgers ist nicht bindend.

### § 3 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?

*(anstelle von § 10 BUZ00)*

(1) Ihre Zusatzversicherung zu einer Einzelversicherung gehört zum Gewinnverband 2 in der Bestandsgruppe I der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen. Ihre Zusatzversicherung zu einer Kollektivversicherung gehört zum Gewinnverband der zugehörigen Hauptversicherung.

Sie erhält in der Anwartschaftszeit (Zeit bis zum Eintritt unserer Leistungspflicht) für jedes Versicherungsjahr jeweils zu dessen Beginn einen vollen Jahresgewinnanteil in deklarer Höhe. Endet die Anwartschaftszeit unterjährig, wird der Jahresgewinnanteil entsprechend zeitanteilig gekürzt. Der Jahresgewinnanteil wird vorschüssig in Prozent des fälligen

Beitrages festgesetzt, bei einer Zusatzversicherung gegen Einmalbeitrag nachschüssig in Prozent des durch die Versicherungsdauer geteilten Einmalbeitrages. Zusatzversicherungen, die gemäß § 9 Abs. 5 BUZ00 beitragsfrei gestellt worden sind, sind nicht gewinnberechtigt.

(2) Die Jahresgewinnanteile werden während der Anwartschaftszeit in der Regel zur Sofortgutschrift (Verrechnung bei jeder Beitragsfälligkeit) verwendet. Bei einer Zusatzversicherung gegen Einmalbeitrag tritt an die Stelle der Sofortgutschrift die Gewinnverwendung der Hauptversicherung.

(3) Ist der Versicherte nicht erwerbsunfähig geworden, so kann bei Ablauf der Versicherungsdauer ein Schlußbonus gewährt werden, dessen Höhe vom Beitrag und von der Versicherungsdauer abhängig ist. Erlischt die Zusatzversicherung vorher durch Tod des Versicherten, so kann ein Schlußbonus in nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik verminderter Höhe gewährt werden, wenn die Versicherung mindestens 2 Jahre gedauert hat und der Versicherte nicht erwerbsunfähig geworden ist.

(4) Ist dagegen die Leistungspflicht eingetreten und erbringen wir Versicherungsleistungen, so erhält die Zusatzversicherung einen Jahresgewinnanteil in Prozent des jeweiligen Deckungskapitals. Die Jahresgewinnanteile werden dann beim Tarif ER zur Erhöhung der Versicherungsleistung und beim Tarif EZ wie bei der Hauptversicherung verwendet.

(5) Die Bestimmungen über die Überschußbeteiligung können unter den Voraussetzungen des § 18 ALB auch für bestehende Versicherungen geändert werden.

### § 4 Wann können Sie eine Fortsetzungsoption in Anspruch nehmen und wann können Sie die Versicherung umtauschen? (anstelle von § 13 BUZ00)

*(1) Fortsetzungsoption*

Bei einer Partnersversicherung erlischt der Vertrag, wenn einer der versicherten Partner stirbt. Damit der gegen Erwerbsunfähigkeit versicherte, überlebende Partner diesen Schutz nicht verliert, bieten wir ihm Folgendes an: Er kann ohne erneute Gesundheitsprüfung innerhalb einer Frist von 3 Monaten nach Erlöschen seines bisherigen Versicherungsschutzes durch Tod des Partners eine neue Einzelversicherung mit EUZ nach den dann gültigen Tarifen auf seine Person abschließen. Der Versicherungsumfang (Tarif, Versicherungsdauer, Versicherungssumme, Erwerbsunfähigkeitsrente) darf sich jedoch gegenüber der erloschenen Partnersversicherung nicht erhöhen.

*(2) Umtauschrecht*

Ist die Hauptversicherung eine Risikoversicherung, so können Sie diese jederzeit ohne erneute Gesundheitsprüfung unter Beibehaltung der ursprünglichen Versicherungsdauer und der versicherten Gesamtleistung in eine Kapitalversicherung mit EUZ nach den dann gültigen Tarifen umtauschen. Haben Sie nachweislich ein Studium oder eine Berufsausbildung erfolgreich abgeschlossen, so können Sie innerhalb einer Frist von 6 Monaten die EUZ ohne erneute Gesundheitsprüfung, aber unter Prüfung des Berufsrisikos unter Beibehaltung der ursprünglichen Versicherungsdauer und der versicherten Gesamtleistung in eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BUZ) umtauschen.

**§ 1 EUZ00 ersetzt § 1 BUZ00.**

**§ 2 EUZ00 ersetzt § 2 BUZ00.**

**§ 3 EUZ00 ersetzt § 10 BUZ00.**

**§ 4 EUZ00 ersetzt § 13 BUZ00.**

**§§ 3 bis 9, 11 (2) – (4), 12, 14 bis 16 BUZ00 finden entsprechende Anwendung.**

## Besondere Bedingungen für die Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung (EUZ01)

In Ergänzung zu den Besonderen Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung Comfort-BUZ (BUZ01) gelten für die Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung (nachfolgend EUZ genannt) folgende Bestimmungen:

### § 1 Was ist versichert? (anstelle von § 1 BUZ01)

*Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung (Tarife EZ, ER)*

(1) Wird der Versicherte während der Dauer dieser Zusatzversicherung erwerbsunfähig, so erbringen wir folgende Versicherungsleistungen:

a) beim Tarif **EZ** übernehmen wir für die Dauer der Erwerbsunfähigkeit, längstens jedoch bis zum Ablauf dieser Zusatzversicherung, die Beitragszahlung für die Hauptversicherung und eingeschlossene weitere Zusatzversicherungen.

b) beim Tarif **ER** sind die gleichen Leistungen versichert wie beim Tarif EZ. Zusätzlich zahlen wir monatlich im voraus die vereinbarte Erwerbsunfähigkeitsrente sowie in besonderen Fällen eine Wiedereingliederungshilfe und eine Rehabilitationshilfe (vgl. § 11 (2) – (4) BUZ01).

(2) Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rente entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Erwerbsunfähigkeit eingetreten ist. Wird uns die Erwerbsunfähigkeit später als 3 Jahre nach ihrem Eintritt schriftlich mitgeteilt, so entsteht der Anspruch auf die Versicherungsleistungen erst mit Beginn des Monats der Mitteilung. Bei einer unverschuldet verspäteten Anzeige des Versicherungsfalls wird die Leistung jedoch auch rückwirkend erbracht.

(3) Der Anspruch auf die Versicherungsleistungen erlischt, wenn keine Erwerbsunfähigkeit mehr besteht, wenn der Versicherte stirbt oder bei Ablauf dieser Zusatzversicherung.

(4) Bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht müssen Sie die Beiträge in voller Höhe weiter entrichten; wir werden diese jedoch bei Anerkennung der Leistungspflicht in entsprechender Höhe zurückzahlen. Wenn Sie es wünschen, werden wir Ihnen die künftig fälligen Beiträge bis zu unserer Entscheidung über die Leistungspflicht stunden. Erkennen wir die Leistungspflicht an, verlangen wir für die Stundung keinen Stundungszins. Lehnen wir eine Leistungspflicht endgültig ab, erheben wir rückwirkend den jeweils gültigen Stundungszins.

### § 2 Was ist Erwerbsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen? (anstelle von § 2 BUZ01)

(1) Erwerbsunfähigkeit liegt vor, wenn der Versicherte infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich dauernd außerstande ist, einer Erwerbstätigkeit von mehr als zwei Stunden täglich nachzugehen.

(2) Ist der Versicherte sechs Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, außerstande gewesen, einer Erwerbstätigkeit von mehr als zwei Stunden täglich nachzugehen, so gilt die Fortdauer dieses Zustandes als Erwerbsunfähigkeit.

(3) Als Erwerbstätigkeit gelten alle Tätigkeiten, die auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt üblich sind, und alle selbständigen Tätigkeiten. Der zuletzt ausgeübte Beruf, die erworbenen Kenntnisse und Fähigkeiten, die bisherige Lebensstellung, insbesondere das bisherige berufliche Einkommen, und die jeweilige Arbeitsmarktlage bleiben unberücksichtigt. Auch der Bescheid eines Sozialversicherungsträgers ist nicht bindend.

### § 3 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?

(anstelle von § 10 BUZ01)

(1) Ihre Zusatzversicherung zu einer Einzelversicherung gehört zum Gewinnverband 2 in der Bestandsgruppe I der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen. Ihre Zusatzversicherung zu einer Kollektivversicherung gehört zum Gewinnverband der zugehörigen Hauptversicherung.

Sie erhält in der Anwartschaftszeit (Zeit bis zum Eintritt unserer Leistungspflicht) für jedes Versicherungsjahr jeweils zu dessen Beginn einen vollen Jahresgewinnanteil in deklarer Höhe. Endet die Anwartschaftszeit unterjährig, wird der Jahresgewinnanteil entsprechend zeitantilig gekürzt. Der Jahresgewinnanteil wird vorschüssig in Prozent des fälligen

Beitrages festgesetzt, bei einer Zusatzversicherung gegen Einmalbeitrag nachschüssig in Prozent des durch die Versicherungsdauer geteilten Einmalbeitrages. Zusatzversicherungen, die gemäß § 9 Abs. 5 BUZ01 beitragsfrei gestellt worden sind, sind nicht gewinnberechtigt.

(2) Die Jahresgewinnanteile werden während der Anwartschaftszeit in der Regel zur Sofortgutschrift (Verrechnung bei jeder Beitragsfälligkeit) verwendet. Bei einer Zusatzversicherung gegen Einmalbeitrag tritt an die Stelle der Sofortgutschrift die Gewinnverwendung der Hauptversicherung.

(3) Ist der Versicherte nicht erwerbsunfähig geworden, so kann bei Ablauf der Versicherungsdauer ein Schlußbonus gewährt werden, dessen Höhe vom Beitrag und von der Versicherungsdauer abhängig ist. Erlischt die Zusatzversicherung vorher durch Tod des Versicherten, so kann ein Schlußbonus in nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik verminderter Höhe gewährt werden, wenn die Versicherung mindestens 2 Jahre gedauert hat und der Versicherte nicht erwerbsunfähig geworden ist.

(4) Ist dagegen die Leistungspflicht eingetreten und erbringen wir Versicherungsleistungen, so erhält die Zusatzversicherung einen Jahresgewinnanteil in Prozent des jeweiligen Deckungskapitals. Die Jahresgewinnanteile werden dann beim Tarif ER zur Erhöhung der Versicherungsleistung und beim Tarif EZ wie bei der Hauptversicherung verwendet.

(5) Die Bestimmungen über die Überschußbeteiligung können unter den Voraussetzungen des § 18 ALB auch für bestehende Versicherungen geändert werden.

### § 4 Wann können Sie eine Fortsetzungsoption in Anspruch nehmen und wann können Sie die Versicherung umtauschen? (anstelle von § 13 BUZ01)

(1) *Fortsetzungsoption*

Bei einer Partnersversicherung erlischt der Vertrag, wenn einer der versicherten Partner stirbt. Damit der gegen Erwerbsunfähigkeit versicherte, überlebende Partner diesen Schutz nicht verliert, bieten wir ihm Folgendes an: Er kann ohne erneute Gesundheitsprüfung innerhalb einer Frist von 3 Monaten nach Erlöschen seines bisherigen Versicherungsschutzes durch Tod des Partners eine neue Einzelversicherung mit EUZ nach den dann gültigen Tarifen auf seine Person abschließen. Der Versicherungsumfang (Tarif, Versicherungsdauer, Versicherungssumme, Erwerbsunfähigkeitsrente) darf sich jedoch gegenüber der erloschenen Partnersversicherung nicht erhöhen.

(2) *Umtauschrecht*

Ist die Hauptversicherung eine Risikoversicherung, so können Sie diese jederzeit ohne erneute Gesundheitsprüfung unter Beibehaltung der ursprünglichen Versicherungsdauer und der versicherten Gesamtleistung in eine Kapitalversicherung mit EUZ nach den dann gültigen Tarifen umtauschen. Darüber hinaus räumen wir Ihnen bis zur Vollendung des 35. Lebensjahres das Recht ein, nach erfolgreichem Abschluß einer Berufsausbildung oder eines Studiums innerhalb einer Frist von 6 Monaten die EUZ ohne erneute Gesundheitsprüfung, aber unter Prüfung des Berufsrisiko und unter Beibehaltung der ursprünglichen Versicherungsdauer und der versicherten Gesamtleistung in eine BUZ umzutauschen. Ein Umtausch ist möglich bis zur Höhe der versicherten Erwerbsunfähigkeitsrente, höchstens jedoch bis zu einer jährlichen Rente von 30.000 DM.

Voraussetzung für diesen Umtausch ist außerdem, daß die Berufsunfähigkeitsrente dann in einem angemessenen Verhältnis zum Einkommen steht. Ein Umtausch in beschriebener Höhe ist zulässig, wenn keine weiteren Berufsunfähigkeitsversicherungen bei privaten Versicherern bestehen. Bestehen weitere derartige Verträge, darf die insgesamt versicherte jährliche Berufsunfähigkeitsrente 50% des monatlichen Bruttoarbeitseinkommens nach Beendigung der Ausbildung bzw. nach Abschluß eines Studiums oder 30.000 DM jährliche Gesamrente nicht übersteigen.

**§ 1 EUZ01 ersetzt § 1 BUZ01.**

**Besondere Bedingungen für die  
Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung (EUZ01)**

§ 2 EUZ01 ersetzt § 2 BUZ01.

§ 3 EUZ01 ersetzt § 10 BUZ01.

§ 4 EUZ01 ersetzt § 13 BUZ01.

§§ 3 bis 9, 11 (2) – (4), 12, 14 bis 16 BUZ01 finden  
entsprechende Anwendung.

In Ergänzung zu den Besonderen Bedingungen für die Berufsunfähigkeits- Zusatzversicherung Comfort- BUZ (BUZ) gelten für die Erwerbsunfähigkeits- Zusatzversicherung (nachfolgend EUZ genannt) folgende Bestimmungen:

## § 1 Was ist versichert? (anstelle von § 1 BUZ)

*Erwerbsunfähigkeits- Zusatzversicherung (Tarife EZ, ER)*

(1) Wird der Versicherte während der Dauer dieser Zusatzversicherung erwerbsunfähig, so erbringen wir folgende Versicherungsleistungen:

a) beim Tarif **EZ** übernehmen wir für die Dauer der Erwerbsunfähigkeit, längstens jedoch bis zum Ablauf dieser Zusatzversicherung, die Beitragszahlung für die Hauptversicherung und eingeschlossene weitere Zusatzversicherungen.

b) beim Tarif **ER** sind die gleichen Leistungen versichert wie beim Tarif EZ. Zusätzlich zahlen wir monatlich im voraus die vereinbarte Erwerbsunfähigkeitsrente sowie in besonderen Fällen eine Wiedereingliederungshilfe und eine Rehabilitationshilfe (vgl. § 11 (2) - (4) BUZ).

(2) Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rente entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Erwerbsunfähigkeit eingetreten ist. Wird uns die Erwerbsunfähigkeit später als 3 Jahre nach ihrem Eintritt schriftlich mitgeteilt, so entsteht der Anspruch auf die Versicherungsleistungen erst mit Beginn des Monats der Mitteilung. Bei einer unverschuldet verspäteten Anzeige des Versicherungsfalls wird die Leistung jedoch auch rückwirkend erbracht.

(3) Der Anspruch auf die Versicherungsleistungen erlischt, wenn keine Erwerbsunfähigkeit mehr besteht, wenn der Versicherte stirbt oder bei Ablauf dieser Zusatzversicherung.

(4) Bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht müssen Sie die Beiträge in voller Höhe weiter entrichten; wir werden diese jedoch bei Anerkennung der Leistungspflicht in entsprechender Höhe zurückzahlen. Wenn Sie es wünschen, werden wir Ihnen die künftig fälligen Beiträge bis zu unserer Entscheidung über die Leistungspflicht stunden. Erkennen wir die Leistungspflicht an, verlangen wir für die Stundung keinen Stundungszins. Lehnen wir eine Leistungspflicht endgültig ab, erheben wir rückwirkend den jeweils gültigen Stundungszins.

## § 2 Was ist Erwerbsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen? (anstelle von § 2 BUZ)

(1) Erwerbsunfähigkeit liegt vor, wenn der Versicherte infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich dauernd außerstande ist, einer Erwerbstätigkeit von mehr als zwei Stunden täglich nachzugehen.

(2) Ist der Versicherte sechs Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, außerstande gewesen, einer Erwerbstätigkeit von mehr als zwei Stunden täglich nachzugehen, so gilt die Fortdauer dieses Zustandes als Erwerbsunfähigkeit.

(3) Als Erwerbstätigkeit gelten alle Tätigkeiten, die auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt üblich sind, und alle selbständigen Tätigkeiten. Der zuletzt ausgeübte Beruf, die erworbenen Kenntnisse und Fähigkeiten, die bisherige Lebensstellung, insbesondere das bisherige berufliche Einkommen, und die jeweilige Arbeitsmarktlage bleiben unberücksichtigt. Auch der Bescheid eines Sozialversicherungsträgers ist nicht bindend.

## § 3 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?

(anstelle von § 10 BUZ)

(1) Ihre Zusatzversicherung zu einer Einzelversicherung gehört zum Gewinnverband 2 in der Bestandsgruppe I der Berufsunfähigkeits- Zusatzversicherungen. Ihre Zusatzversicherung zu einer Kollektivversicherung gehört zum Gewinnverband der zugehörigen Hauptversicherung.

Sie erhält in der Anwartschaftszeit (Zeit bis zum Eintritt unserer Leistungspflicht) für jedes Versicherungsjahr jeweils zu dessen Beginn einen vollen Jahresgewinnanteil in deklarer Höhe. Endet die Anwartschaftszeit unterjährig, wird der Jahresgewinnanteil ent-

sprechend zeitanteilig gekürzt. Der Jahresgewinnanteil wird vorschüssig in Prozent des fälligen Beitrages festgesetzt, bei einer Zusatzversicherung gegen Einmalbeitrag nachschüssig in Prozent des durch die Versicherungsdauer geteilten Einmalbeitrages. Zusatzversicherungen, die gemäß § 9 Abs. 5 BUZ beitragsfrei gestellt worden sind, sind nicht gewinnberechtig.

(2) Die Jahresgewinnanteile werden während der Anwartschaftszeit in der Regel zur Sofortgutschrift (Verrechnung bei jeder Beitragsfälligkeit) verwendet. Bei einer Zusatzversicherung gegen Einmalbeitrag tritt an die Stelle der Sofortgutschrift die Gewinnverwendung der Hauptversicherung.

(3) Ist der Versicherte nicht erwerbsunfähig geworden, so kann bei Ablauf der Versicherungsdauer ein Schlußbonus gewährt werden, dessen Höhe vom Beitrag und von der Versicherungsdauer abhängig ist. Erlischt die Zusatzversicherung vorher durch Tod des Versicherten, so kann ein Schlußbonus in nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik verminderter Höhe gewährt werden, wenn die Versicherung mindestens 2 Jahre gedauert hat und der Versicherte nicht erwerbsunfähig geworden ist.

(4) Ist dagegen die Leistungspflicht eingetreten und erbringen wir Versicherungsleistungen, so erhält die Zusatzversicherung einen Jahresgewinnanteil in Prozent des jeweiligen Deckungskapitals. Die Jahresgewinnanteile werden dann beim Tarif ER zur Erhöhung der Versicherungsleistung und beim Tarif EZ wie bei der Hauptversicherung verwendet.

(5) Die Bestimmungen über die Überschußbeteiligung können unter den Voraussetzungen des § 18 ALB auch für bestehende Versicherungen geändert werden.

## § 4 Wann können Sie eine Fortsetzungsoption in Anspruch nehmen und wann können Sie die Versicherung umtauschen?

(anstelle von § 13 BUZ)

### (1) Fortsetzungsoption

Bei einer Partnerversicherung erlischt der Vertrag, wenn einer der versicherten Partner stirbt. Damit der gegen Erwerbsunfähigkeit versicherte, überlebende Partner diesen Schutz nicht verliert, bieten wir ihm Folgendes an: Er kann ohne erneute Gesundheitsprüfung innerhalb einer Frist von 3 Monaten nach Erlöschen seines bisherigen Versicherungsschutzes durch Tod des Partners eine neue Einzelversicherung mit EUZ nach den dann gültigen Tarifen auf seine Person abschließen. Der Versicherungsumfang (Tarif, Versicherungsdauer, Versicherungssumme, Erwerbsunfähigkeitsrente) darf sich jedoch gegenüber der erloschenen Partnerversicherung nicht erhöhen.

### (2) Umtauschrecht

Ist die Hauptversicherung eine Risikoversicherung, so können Sie diese jederzeit ohne erneute Gesundheitsprüfung unter Beibehaltung der ursprünglichen Versicherungsdauer und der versicherten Gesamtleistung in eine Kapitalversicherung mit EUZ nach den dann gültigen Tarifen umtauschen.

Darüber hinaus räumen wir Ihnen bis zur Vollendung des 35. Lebensjahres das Recht ein, nach erfolgreichem Abschluß einer Berufsausbildung oder eines Studiums innerhalb einer Frist von 6 Monaten die EUZ ohne erneute Gesundheitsprüfung, aber unter Prüfung des Berufsrisiko und unter Beibehaltung der ursprünglichen Versicherungsdauer und der versicherten Gesamtleistung in eine BUZ umzutauschen. Ein Umtausch ist möglich bis zur Höhe der versicherten Erwerbsunfähigkeitsrente, höchstens jedoch bis zu einer jährlichen Rente von EUR 15.000.

Voraussetzung für diesen Umtausch ist außerdem, daß die Berufsunfähigkeitsrente dann in einem angemessenen Verhältnis zum Einkommen steht. Ein Umtausch in beschriebener Höhe ist zulässig, wenn keine weiteren Berufsunfähigkeitsversicherungen bei privaten Versicherern bestehen. Bestehen weitere derartige Verträge, darf die insgesamt versicherte monatliche Berufsunfähigkeitsrente 50% des monatlichen Bruttoarbeitsentlohens nach Beendigung der Ausbildung bzw. nach Abschluß eines Studiums oder EUR 15.000 jährliche Gesamrente nicht übersteigen.

§ 1 EUZ02 ersetzt § 1 BUZ.  
§ 2 EUZ02 ersetzt § 2 BUZ.

§ 3 EUZ02 ersetzt § 10 BUZ.  
§ 4 EUZ02 ersetzt § 13 BUZ.

§§ 3 bis 9, 11 (2) - (4), 12, 14 bis 16 BUZ finden  
entsprechende Anwendung.

EUZ02 - Seite 1 von 1 - 08.2001

In Ergänzung zu den Besonderen Bedingungen für die Berufsunfähigkeits- Zusatzversicherung Comfort- BU (BU) gelten für die Erwerbsunfähigkeits- Zusatzversicherung (nachfolgend EUZ genannt) folgende Bestimmungen:

## § 1 Was ist versichert?(anstelle von § 1 BU)

*Erwerbsunfähigkeits- Zusatzversicherung (Tarife EZ, ER)*

(1) Wird der Versicherte während der Dauer dieser Zusatzversicherung erwerbsunfähig, so erbringen wir folgende Versicherungsleistungen:

- a) beim Tarif **EZ** übernehmen wir für die Dauer der Erwerbsunfähigkeit, längstens jedoch bis zum Ablauf dieser Zusatzversicherung, die Beitragszahlung für die Hauptversicherung und eingeschlossene weitere Zusatzversicherungen.
- b) beim Tarif **ER** sind die gleichen Leistungen versichert wie beim Tarif EZ. Zusätzlich zahlen wir monatlich im voraus die vereinbarte Erwerbsunfähigkeitsrente sowie in besonderen Fällen eine Wiedereingliederungshilfe und eine Rehabilitationshilfe (vgl. § 11 (2) - (4) BU).

(2) Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rente entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Erwerbsunfähigkeit eingetreten ist. Wird uns die Erwerbsunfähigkeit später als 3 Jahre nach ihrem Eintritt schriftlich mitgeteilt, so entsteht der Anspruch auf die Versicherungsleistungen erst mit Beginn des Monats der Mitteilung. Bei einer unverschuldet verspäteten Anzeige des Versicherungsfall wird die Leistung jedoch auch rückwirkend erbracht.

(3) Der Anspruch auf die Versicherungsleistungen erlischt, wenn keine Erwerbsunfähigkeit mehr besteht, wenn der Versicherte stirbt oder bei Ablauf dieser Zusatzversicherung.

(4) Bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht müssen Sie die Beiträge in voller Höhe weiter entrichten; wir werden diese jedoch bei Anerkennung der Leistungspflicht in entsprechender Höhe zurückzahlen. Wenn Sie es wünschen, werden wir Ihnen die künftig fälligen Beiträge bis zu unserer Entscheidung über die Leistungspflicht stunden. Erkennen wir die Leistungspflicht an, verlangen wir für die Stundung keinen Stundungszins. Lehnen wir eine Leistungspflicht endgültig ab, erheben wir rückwirkend den jeweils gültigen Stundungszins.

## § 2 Was ist Erwerbsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen? (anstelle von § 2 BU)

(1) Erwerbsunfähigkeit liegt vor, wenn der Versicherte infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich dauernd außerstande ist, einer Erwerbstätigkeit von mehr als zwei Stunden täglich nachzugehen.

(2) Ist der Versicherte sechs Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, außerstande gewesen, einer Erwerbstätigkeit von mehr als zwei Stunden täglich nachzugehen, so gilt die Fortdauer dieses Zustandes als Erwerbsunfähigkeit.

(3) Als Erwerbstätigkeit gelten alle Tätigkeiten, die auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt üblich sind, und alle selbständigen Tätigkeiten. Der zuletzt ausgeübte Beruf, die erworbenen Kenntnisse und Fähigkeiten, die bisherige Lebensstellung, insbesondere das bisherige berufliche Einkommen, und die jeweilige Arbeitsmarktlage bleiben unberücksichtigt. Auch der Bescheid eines Sozialversicherungsträgers ist nicht bindend.

## § 3 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?

*(anstelle von § 10 BU)*

(1) Ihre Zusatzversicherung zu einer Einzelversicherung gehört zum Gewinnverband 3 in der Bestandsgruppe I der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen. Ihre Zusatzversicherung zu einer Kollektivversicherung gehört zum Gewinnverband der zugehörigen Hauptversicherung. Sie erhält in der Anwartschaftszeit (Zeit bis zum Eintritt unserer Leistungspflicht) für jedes Versicherungsjahr jeweils zu dessen Beginn einen vollen Jahresgewinnanteil in deklarer Höhe. Endet die Anwartschaftszeit unterjährig, wird der Jahresgewinnanteil entsprechend zeitanteilig gekürzt. Der Jahresgewinnanteil wird vorschüssig in Prozent des fälligen Beitrages festgesetzt,

bei einer Zusatzversicherung gegen Einmalbeitrag nachschüssig in Prozent des durch die Versicherungsdauer geteilten Einmalbeitrages. Zusatzversicherungen, die gemäß § 9 Abs. 5 BU beitragsfrei gestellt worden sind, sind nicht gewinnberechtigt.

(2) Die Jahresgewinnanteile werden während der Anwartschaftszeit in der Regel zur Sofortgutschrift (Verrechnung bei jeder Beitragsfälligkeit) verwendet. Bei einer Zusatzversicherung gegen Einmalbeitrag tritt an die Stelle der Sofortgutschrift die Gewinnverwendung der Hauptversicherung.

(3) Ist der Versicherte nicht erwerbsunfähig geworden, so kann bei Ablauf der Versicherungsdauer ein Schlußbonus gewährt werden, dessen Höhe vom Beitrag und von der Versicherungsdauer abhängig ist. Erlischt die Zusatzversicherung vorher durch Tod des Versicherten, so kann ein Schlußbonus in nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik verminderter Höhe gewährt werden, wenn die Versicherung mindestens 2 Jahre gedauert hat und der Versicherte nicht erwerbsunfähig geworden ist.

(4) Ist dagegen die Leistungspflicht eingetreten und erbringen wir Versicherungsleistungen, so erhält die Zusatzversicherung einen Jahresgewinnanteil in Prozent des jeweiligen Deckungskapitals. Die Jahresgewinnanteile werden dann beim Tarif ER zur Erhöhung der Versicherungsleistung und beim Tarif EZ wie bei der Hauptversicherung verwendet.

(5) Die Bestimmungen über die Überschußbeteiligung können unter den Voraussetzungen des § 18 ALB auch für bestehende Versicherungen geändert werden.

## § 4 Wann können Sie eine Fortsetzungsoption in Anspruch nehmen und wann können Sie die Versicherung umtauschen? (anstelle von § 13 BU)

*(1) Fortsetzungsoption*

Bei einer Partnersversicherung erlischt der Vertrag, wenn einer der versicherten Partner stirbt. Damit der gegen Erwerbsunfähigkeit versicherte, überlebende Partner diesen Schutz nicht verliert, bieten wir ihm Folgendes an: Er kann ohne erneute Gesundheitsprüfung innerhalb einer Frist von 3 Monaten nach Erlöschen seines bisherigen Versicherungsschutzes durch Tod des Partners eine neue Einzelversicherung mit EUZ nach den dann gültigen Tarifen auf seine Person abschließen. Der Versicherungsumfang (Tarif, Versicherungsdauer, Versicherungssumme, Erwerbsunfähigkeitsrente) darf sich jedoch gegenüber der erloschenen Partnersversicherung nicht erhöhen.

*(2) Umtauschrecht*

Ist die Hauptversicherung eine Risikoversicherung, so können Sie diese jederzeit ohne erneute Gesundheitsprüfung unter Beibehaltung der ursprünglichen Versicherungsdauer und der versicherten Gesamtleistung in eine Kapitalversicherung mit EUZ nach den dann gültigen Tarifen umtauschen. Darüber hinaus räumen wir Ihnen bis zur Vollendung des 35. Lebensjahres das Recht ein, nach erfolgreichem Abschluß einer Berufsausbildung oder eines Studiums innerhalb einer Frist von 6 Monaten die EUZ ohne erneute Gesundheitsprüfung, aber unter Prüfung des Berufsrisiko und unter Beibehaltung der ursprünglichen Versicherungsdauer und der versicherten Gesamtleistung in eine BUZ umzutauschen. Ein Umtausch ist möglich bis zur Höhe der versicherten Erwerbsunfähigkeitsrente, höchstens jedoch bis zu einer jährlichen Rente von EUR 15.000. Eine EUZ mit Dynamik kann auch in eine BUZ mit Dynamik umgetauscht werden.

Voraussetzung für diesen Umtausch ist außerdem, daß die Berufsunfähigkeitsrente dann in einem angemessenen Verhältnis zum Einkommen steht. Ein Umtausch in beschriebener Höhe ist zulässig, wenn keine weiteren Berufsunfähigkeitsversicherungen bei privaten Versicherern bestehen. Bestehen weitere derartige Verträge, darf die insgesamt versicherte monatliche Berufsunfähigkeitsrente 50% des monatlichen Bruttoarbeitseinkommens nach Beendigung der Ausbildung bzw. nach Abschluß eines Studiums oder EUR 15.000 jährliche Gesamrente nicht übersteigen.

**§ 1 EUZ04 ersetzt § 1 BU. § 3 EUZ04 ersetzt § 10 BU. §§ 3 bis 9, 11 (2) - (4), 12, 14 bis 16 BU finden entsprechende Anwendung. § 2 EUZ04 ersetzt § 2 BU. § 4 EUZ04 ersetzt § 13 BU.**

**EUZ04 - Seite 1 von 1 - 01.2004**

# Besondere Bedingungen für die Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung (EUZ07)

In Ergänzung zu den Besonderen Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BU) gelten für die Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung (nachfolgend EUZ genannt) folgende Bestimmungen:

## **§ 1 Was ist versichert? (anstelle von § 1 BU)**

*Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung (Tarife EZ, ER)*

(1) Wird der Versicherte während der Dauer dieser Zusatzversicherung erwerbsunfähig, so erbringen wir folgende Versicherungsleistungen:

a) beim Tarif **EZ** übernehmen wir für die Dauer der Erwerbsunfähigkeit, längstens jedoch bis zum Ablauf dieser Zusatzversicherung, die Beitragszahlung für die Hauptversicherung und eingeschlossene weitere Zusatzversicherungen.

b) beim Tarif **ER** sind die gleichen Leistungen versichert wie beim Tarif EZ. Zusätzlich zahlen wir monatlich im voraus die vereinbarte Erwerbsunfähigkeitsrente sowie in besonderen Fällen eine Wiederengliederungshilfe und eine Rehabilitationshilfe (vgl. § 11 BU).

(2) Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rente entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Erwerbsunfähigkeit eingetreten ist. Wird uns die Erwerbsunfähigkeit später als 3 Jahre nach ihrem Eintritt schriftlich mitgeteilt, so entsteht der Anspruch auf die Versicherungsleistungen erst mit Beginn des Monats der Mitteilung. Bei einer unverschuldet verspäteten Anzeige des Versicherungsfalles wird die Leistung jedoch auch rückwirkend erbracht.

(3) Der Anspruch auf die Versicherungsleistungen erlischt, wenn keine Erwerbsunfähigkeit mehr besteht, wenn der Versicherte stirbt oder bei Ablauf dieser Zusatzversicherung.

(4) Bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht müssen Sie die Beiträge in voller Höhe weiter entrichten; wir werden diese jedoch bei Anerkennung der Leistungspflicht in entsprechender Höhe zurückzahlen. Wenn Sie es wünschen, werden wir Ihnen die künftig fälligen Beiträge bis zu unserer Entscheidung über die Leistungspflicht stunden. Erkennen wir die Leistungspflicht an, verlangen wir für die Stundung keinen Stundungszins. Lehnen wir eine Leistungspflicht endgültig ab, erheben wir rückwirkend den jeweils gültigen Stundungszins.

## **§ 2 Was ist Erwerbsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?**

*(anstelle von § 2 BU)*

(1) Erwerbsunfähigkeit liegt vor, wenn der Versicherte infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich dauernd außerstande ist, einer Erwerbstätigkeit von mehr als drei Stunden täglich nachzugehen.

(2) Ist der Versicherte sechs Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, außerstande gewesen, einer Erwerbstätigkeit von mehr als drei Stunden täglich nachzugehen, so gilt die Fortdauer dieses Zustandes als Erwerbsunfähigkeit.

(3) Als Erwerbstätigkeit gelten alle Tätigkeiten, die auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt üblich sind, und alle selbständigen Tätigkeiten. Der zuletzt ausgeübte Beruf, die erworbenen Kenntnisse und Fähigkeiten, die bisherige Lebensstellung, insbesondere das bisherige berufliche Einkommen, und die jeweilige Arbeitsmarktlage bleiben unberücksichtigt. Auch der Bescheid eines Sozialversicherungsträgers ist nicht bindend.

## **§ 3 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?**

*(anstelle von § 10 BU)*

(1) Ihre Zusatzversicherung zu einer Einzelversicherung gehört zum Gewinnverband 4 in der Bestandsgruppe I der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen. Ihre Zusatzversicherung zu einer Kollektivversicherung gehört zum Gewinnverband der zugehörigen Hauptversicherung. Sie erhält in der Anwartschaftszeit (Zeit bis zum Eintritt unserer Leistungspflicht) für jedes Versicherungsjahr jeweils zu dessen Beginn einen vollen Jahresgewinnanteil in deklariert Höhe. Endet die Anwartschaftszeit unterjährig, wird der Jahresgewinnanteil entsprechend zeitanteilig gekürzt. Der Jahresgewinnanteil wird vorzuschüssig in Prozent des fälligen Beitrages festgesetzt, bei einer Zusatzversicherung gegen Einmalbeitrag nachschüssig in Prozent des durch die Versicherungsdauer geteilten Einmalbeitrages. Zusatzver-

sicherungen, die gemäß § 9 Abs. 5 BU beitragsfrei gestellt worden sind, sind nicht gewinnberechtig.

(2) Die Jahresgewinnanteile werden während der Anwartschaftszeit in der Regel zur Sofortgutschrift (Verrechnung bei jeder Beitragsfälligkeit) verwendet. Bei einer Zusatzversicherung gegen Einmalbeitrag tritt an die Stelle der Sofortgutschrift die Gewinnverwendung der Hauptversicherung.

(3) Ist der Versicherte nicht erwerbsunfähig geworden, so kann bei Ablauf der Versicherungsdauer ein Schlussbonus gewährt werden, dessen Höhe vom Beitrag und von der Versicherungsdauer abhängig ist. Erlischt die Zusatzversicherung vorher durch Tod des Versicherten, so kann ein Schlussbonus in nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik verminderter Höhe gewährt werden, wenn die Versicherung mindestens 2 Jahre gedauert hat und der Versicherte nicht erwerbsunfähig geworden ist.

(4) Ist dagegen die Leistungspflicht eingetreten und erbringen wir Versicherungsleistungen, so erhält die Zusatzversicherung einen Jahresgewinnanteil in Prozent des jeweiligen Deckungskapitals. Die Jahresgewinnanteile werden dann beim Tarif ER zur Erhöhung der Versicherungsleistung und beim Tarif EZ wie bei der Hauptversicherung verwendet.

(5) Die Bestimmungen über die Überschussbeteiligung können unter den Voraussetzungen des § 18 ALB auch für bestehende Versicherungen geändert werden.

## **§ 4 Wann können Sie eine Fortsetzungsoption in Anspruch nehmen und wann können Sie die Versicherung umtauschen? (anstelle von § 13 BU)**

*(1) Fortsetzungsoption*

Bei einer Partnersversicherung erlischt der Vertrag, wenn einer der versicherten Partner stirbt. Damit der gegen Erwerbsunfähigkeit versicherte, überlebende Partner diesen Schutz nicht verliert, bieten wir ihm Folgendes an: Er kann ohne erneute Gesundheitsprüfung innerhalb einer Frist von 3 Monaten nach Erlöschen seines bisherigen Versicherungsschutzes durch Tod des Partners eine neue Einzelversicherung mit EUZ nach den dann gültigen Tarifen auf seine Person abschließen. Der Versicherungsumfang (Tarif, Versicherungsdauer, Versicherungssumme, Erwerbsunfähigkeitsrente) darf sich jedoch gegenüber der erloschenen Partnersversicherung nicht erhöhen.

*(2) Umtauschrecht*

Ist die Hauptversicherung eine Risikoversicherung, so können Sie diese jederzeit ohne erneute Gesundheitsprüfung unter Beibehaltung der ursprünglichen Versicherungsdauer und der versicherten Gesamtleistung in eine Kapitalversicherung mit EUZ nach den dann gültigen Tarifen umtauschen. Darüber hinaus räumen wir Ihnen bis zur Vollendung des 35. Lebensjahres das Recht ein, nach erfolgreichem Abschluss einer Berufsausbildung oder eines Studiums innerhalb einer Frist von 6 Monaten die EUZ ohne erneute Gesundheitsprüfung, aber unter Prüfung des Berufsrisiko und unter Beibehaltung der ursprünglichen Versicherungsdauer und der versicherten Gesamtleistung in eine Comfort-BUZ umzutauschen. Ein Umtausch ist möglich bis zur Höhe der versicherten Erwerbsunfähigkeitsrente, höchstens jedoch bis zu einer jährlichen Rente von EUR 15.000. Eine EUZ mit Dynamik kann auch in eine BUZ mit Dynamik umgetauscht werden.

Voraussetzung für diesen Umtausch ist außerdem, dass die Berufsunfähigkeitsrente dann in einem angemessenen Verhältnis zum Einkommen steht. Ein Umtausch in beschriebener Höhe ist zulässig, wenn keine weiteren Berufsunfähigkeitsversicherungen bei privaten Versicherern bestehen. Bestehen weitere derartige Verträge, darf die insgesamt versicherte monatliche Berufsunfähigkeitsrente 50% des monatlichen Bruttoarbeitseinkommens nach Beendigung der Ausbildung bzw. nach Abschluss eines Studiums oder EUR 15.000 jährliche Gesamtrente nicht übersteigen.

**§ 1 EUZ ersetzt § 1 BU. § 2 EUZ ersetzt § 2 BU. § 3 EUZ ersetzt § 10 BU. § 4 EUZ ersetzt § 13 BU. §§ 3 bis 9, 11 (2) - (4), 12, 14 bis 16 BU finden entsprechende Anwendung.**

## Erläuterung von Begriffen

Zur besseren Verständlichkeit erläutern wir Ihnen nachfolgend einige für Ihre Versicherung wichtige Begriffe.

<b>Abrufphase</b>	In dieser Phase können Sie den vereinbarten Rentenzahlungsbeginn vorverlegen. Die Rente zahlen wir Ihnen dann schon entsprechend früher aus.
<b>Anlagestock</b>	Wird gesondert vom sonstigen Kapitalanlagevermögen überwiegend in Wertpapieren angelegt und in Anteileinheiten aufgeteilt.
<b>Anteileinheit</b>	Investmentfonds-Anteil (Teil des Sondervermögens, das in einem oder mehreren Anlagestöcken besteht).
<b>Aufschubzeit</b>	Zeitraum vom im Versicherungsschein genannten Versicherungsbeginn bis zum Rentenbeginn.
<b>Beitragssumme</b>	Summe aller während der Vertragslaufzeit zu zahlenden Beiträge für die Fonds-Rente (ohne Beiträge für Zusatzversicherungen). Künftige Dynamikerhöhungen oder Zuzahlungen werden erst mit deren Inkrafttreten eingerechnet.
<b>Börsentage</b>	Tage mit Kursermittlung bzw. des Ankaufs oder Verkaufs von Investmentfonds-Anteilen.
<b>Fondsguthaben</b>	Wert der insgesamt Ihrem Vertrag gutgeschriebenen Anteileinheiten.
<b>Garantieguthaben</b>	Guthaben aus der Beitragsgarantie (soweit diese mitversichert ist).
<b>Gesamtguthaben</b>	Setzt sich aus dem Fondsguthaben und (soweit eine Beitragsgarantie mitversichert ist) dem Garantieguthaben zusammen.
<b>Naturalleistung</b>	Auszahlung des Fondsguthabens in ganzen Anteileinheiten der Anlagestöcke anstelle von Geld in ein Depot des Begünstigten.
<b>Rentenfaktor</b>	Faktor für die Umrechnung von je EUR 10.000 Guthaben in eine monatliche lebenslange Rente.
<b>Rentengarantiezeit</b>	Zeitraum, für den die vereinbarte Rente – auch bei Tod der versicherten Person – nach Rentenbeginn mindestens gezahlt wird.
<b>Rentenbezugsphase</b>	In dieser Phase wird die Rente ausgezahlt.
<b>Stichtag</b>	Termin für den Kauf bzw. Verkauf von Anteileinheiten.
<b>Verfügungsphase</b>	In dieser Phase kann die Rentenzahlung beitragsfrei auf einen Termin nach dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn verschoben werden. Die Rente zahlen wir Ihnen dann entsprechend später aus.

### § 1 Was ist versichert?

#### FondsRente (Tarif FR3)

(1) Die Fondsgebundene Rentenversicherung nach dem Tarif FR3 ist eine Versicherung mit lebenslanger Rentenzahlung bei flexiblem Rentenzahlungsbeginn, flexibler Beitragszahlung, optionaler Beitragsgarantie, optionaler Dynamik, Recht auf Kapitalabfindung, optionaler Rentengarantiezeit und mit garantierter Todesfall-Leistung bei Tod in der Aufschubzeit.

In der Aufschubzeit erbringen wir folgende Leistungen:

#### Rentenanwartschaft

a) In der Aufschubzeit bietet die Versicherung Versicherungsschutz unter unmittelbarer Beteiligung an der Wertentwicklung eines Anlagestocks oder mehrerer Anlagestöcke entsprechend der mit Ihnen getroffenen Vereinbarung. Mit dem Rentenzahlungsbeginn wird den Anlagestöcken der auf Ihren Vertrag entfallende Anteil als Fondsguthaben entnommen und in unserem sonstigen Vermögen angelegt. Sie können bei Vertragsabschluss aus den angebotenen Investmentfonds bis zu 3 auswählen und die Aufteilung des zur Anlage bestimmten Teils des Beitrags prozentual auf die ausgewählten Fonds festlegen. Optional kann eine Beitragsgarantie in der Form eingeschlossen werden, dass wir zu dem bei Vertragsabschluss vereinbarten Rentenzahlungsbeginn einen festgelegten Prozentanteil der Summe aller während der Vertragslaufzeit für die Fonds-Rente gezahlten Beiträge garantieren.

#### Todesfall-Leistungen

b) Bei Tod der versicherten Person vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn werden in den ersten drei Versicherungsjahren das Gesamtguthaben, ab dem vierten Versicherungsjahr zuzüglich 2% der Beitragssumme - mindestens jedoch die eingezahlten Beiträge für die Fonds-Rente - zurückgezahlt. Stirbt die versicherte Person vor Vollendung des 7. Lebensjahres, werden von der Todesfall-Leistung höchstens EUR 8.000 ausgezahlt. Die Todesfall-Leistung wird grundsätzlich in Geld erbracht; zur Naturalleistung siehe Absatz (8).

Nach Beendigung der Aufschubzeit erbringen wir folgende Leistungen:

#### Rente (Rentenbezugsphase)

c) Erlebt die versicherte Person den vereinbarten Rentenzahlungsbeginn, wird der dann erreichte Euro-Wert des Gesamtguthabens mittels Rentenfaktoren in eine lebenslang zahlbare Rente umgewandelt. Die Rentenzahlung erfolgt monatlich an den vereinbarten Fälligkeitstagen, mindestens aber für die vereinbarte Rentengarantiezeit (0, 5, 10 Jahre oder maximal mögliche Zeit).

#### Vorzeitige Rente (Abrufphase)

d) Innerhalb der Abrufphase vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn können Sie die Rentenzahlung abrufen. Die Abrufphase beginnt, wenn die versicherte Person nach mindestens fünfjähriger Aufschubzeit das 60. Lebensjahr vollendet hat, und endet spätestens, wenn die versicherte Person das 70. Lebensjahr vollendet hat. Bei Rentenbeginn innerhalb der Abrufphase reduzieren sich die Rentenfaktoren wegen des abweichenden Rentenbeginners entsprechend. Eine mitversicherte Beitragsgarantie entfällt zum Beginn der Abrufphase.

#### Spätere Rente (Verfügungsphase)

e) Innerhalb der beitragsfreien Verfügungsphase von längstens 5 Jahren nach dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn können Sie über das vorhandene Gesamtguthaben verfügen, wenn Sie dies spätestens drei Monate vor dem gewünschten Rentenzahlungsbeginn beantragen. Die Verfügungsphase endet spätestens mit dem 75. Lebensjahr der versicherten Person. Die Rentenfaktoren ändern sich wegen des abweichenden Rentenbeginners entsprechend. Eine mitversicherte Beitragsgarantie bleibt in der Verfügungsphase erhalten.

(2) Der Wert einer Anteileinheit richtet sich nach der Wertentwicklung des Anlagestocks. Den Wert der Anteileinheit ermitteln wir dadurch, dass der Euro-Wert des Anlagestocks am



jeweiligen Stichtag (vgl. § 10) durch die Anzahl der zu diesem Zeitpunkt vorhandenen Anteilseinheiten geteilt wird; Zertifikate von Investmentfonds werden mit dem Rücknahmepreis angesetzt.

(3) Soweit die Erträge aus den in den Anlagestöcken enthaltenen Vermögenswerten nicht ausgeschüttet werden, fließen sie unmittelbar den Anlagestöcken zu und erhöhen damit den Wert der Anteilseinheiten; Erträge, die ausgeschüttet werden, und Steuererstattungen rechnen wir in Anteilseinheiten um und schreiben sie den einzelnen Versicherungsverträgen gut.

(4) Da die Entwicklung der Vermögenswerte der Anlagestöcke nicht voraussehbar ist, können wir die Höhe der Rente vor dem Rentenzahlungsbeginn nicht garantieren. Sie haben die Chance, insbesondere bei Kurssteigerungen der Wertpapiere der Anlagestöcke einen Wertzuwachs zu erzielen; bei Kursrückgängen tragen Sie das Risiko der Wertminderung. Bei Werten, die nicht in Euro geführt werden, können Schwankungen der Währungskurse den Wert der Anlage zusätzlich beeinflussen. Das bedeutet, dass die Rente je nach Entwicklung der Vermögenswerte der Anlagestöcke höher oder niedriger ausfallen wird. In der Vergangenheit erzielte Renditen sind kein Indiz für in Zukunft erzielbare Renditen.

(5) Die Höhe der Rente ist vom Wert des Fondsguthabens bei Beginn der Rentenzahlung abhängig. Den Euro-Wert des Fondsguthabens ermitteln wir dadurch, dass wir die Anzahl der Anteilseinheiten Ihrer Versicherung mit dem am Stichtag (vgl. § 10) ermittelten Wert einer Anteilseinheit multiplizieren.

(6) Ergibt sich bei Rentenzahlungsbeginn eine Jahresrente von weniger als EUR 300, wird anstelle einer Rente eine Kapitalabfindung gemäß Absatz 7 erbracht.

(7) Anstelle der Rentenzahlungen leisten wir zum Fälligkeitstag der ersten Rente eine Kapitalabfindung, wenn uns ein Antrag auf Kapitalabfindung vor dem Fälligkeitstag der ersten Rente zugegangen ist und wenn der Versicherte diesen Termin erlebt; die Auszahlung der Kapitalabfindung erfolgt nach Ablauf einer angemessenen Bearbeitungsfrist (vgl. § 10). Sie können unter den gleichen Voraussetzungen beantragen, dass eine teilweise Kapitalabfindung erbracht und aus dem restlichen Gesamtguthaben eine Teilrente gebildet wird; § 1 Abs. 6 gilt entsprechend.

(8) Die Versicherungsleistungen erbringen wir grundsätzlich in Geld. Der Anspruchsberechtigte kann jedoch abweichend hiervon die Auszahlung des Fondsguthabens als Naturalleistung verlangen, außer wenn der Wert des Fondsguthabens EUR 2.500 nicht übersteigt. Dies bedeutet, dass das Fondsguthaben in ganzen Anteilseinheiten der Anlagestöcke gezahlt wird; Bruchteile von Anteilseinheiten werden in Geld ausbezahlt. Dieses Wahlrecht gilt als zu Gunsten der Geldleistung ausgeübt, wenn nicht spätestens einen Monat vor Beendigung der Versicherung durch Kapitalabfindung oder Kündigung bzw. bei Todesfall mit der Todesfallmeldung die Naturalleistung verlangt wird. Die Gebühr für die Naturalleistung beträgt 1 Prozent des Euro-Werts des Fondsguthabens, höchstens EUR 50 für jeden zu übertragenden Fonds.

(9) Nach dem Rentenzahlungsbeginn kann, soweit eine Rentengarantiezeit mitversichert ist, vom Bezugsberechtigten die Kapitalabfindung der Rentengarantiezeit diskontiert auf den Auszahlungstermin mit dem jeweilig zugrunde liegenden Rechnungszins beantragt werden. Mit der Abfindung erlischt der Anspruch auf Rentenzahlung aus der Rentengarantiezeit, der Anspruch auf Rentenzahlung nach Ablauf der Rentengarantiezeit wird dadurch aber nicht beeinträchtigt.

(10) Fünf Jahre vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn werden wir Sie schriftlich darauf hinweisen, dass Sie die Möglichkeit haben, das Fondsguthaben in wertstabileren Anlagen umzuschichten, um das erreichte Fondsvermögen sichern zu können; dies ist für Sie kostenfrei.

## § 2 Wie können Sie Ihre Beiträge zahlen und wie verwenden wir Ihre Beiträge?

(1) Die Beiträge sind je nach Vereinbarung laufend oder als Einmalbeitrag zu zahlen. Für Zuzahlungen können von uns die

zum Einzahlungszeitpunkt aktuellen Rechnungsgrundlagen zugrunde gelegt werden. Ratenzuschläge für eine unterjährige Zahlungsweise erheben wir nicht. Ihre Beiträge, soweit sie nicht zur Kostendeckung und ggf. Deckung einer mitversicherten Zusatzversicherung bestimmt sind, unterteilen sich in Garantiebeiträge, die zur Finanzierung der ggf. gewählten Beitragsgarantie zum vereinbarten Rentenbeginn benötigt werden, und in Anlagebeiträge, die den Anlagestöcken entsprechend der mit Ihnen getroffenen Vereinbarung zugeführt und zum Stichtag (vgl. § 10) in Anteilseinheiten umgerechnet werden. Die zur Deckung des Todesfallrisikos bestimmten, nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechneten Risikobeiträge und die restlichen Verwaltungskostenanteile entnehmen wir monatlich zum Stichtag (vgl. § 10) dem Fondsguthaben.

(2) Sie können die Beitragszahlung für die Dauer von höchstens drei Jahren aussetzen, wenn das Fondsguthaben eine Mindesthöhe von EUR 2.500 aufweist; dies ist für Sie kostenfrei. Der Vertrag wird in eine beitragsfreie Versicherung umgewandelt. In diesem Zusammenhang verweisen wir auf die bedingungsgemäßen Folgen einer Beitragsfreistellung (vgl. § 6 (4)).

(3) Eine Stundung der Beiträge ist nicht möglich.

## § 3 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?

(1) Entscheidend für den Gesamtertrag des Versicherungsvertrages in der Ansparphase ist die Entwicklung des Fondsguthabens. Darüber hinaus beteiligen wir Sie und die anderen Versicherungsnehmer an den Überschüssen, die jährlich bei unserem Jahresabschluss festgestellt werden.

(2) Charakteristisch für die Ansparphase einer Fondsgebundenen Rentenversicherung ist, dass für den Erlebensfall - mit Ausnahme der ggf. mitversicherten Beitragsgarantie zum vereinbarten Rentenbeginn - die Höhe der Leistung nicht garantiert wird. Die Wertentwicklung des Fondsguthabens in der Ansparphase hängt von der Entwicklung der gewählten Investmentfonds ab und ist nicht vorhersehbar. Überschüsse entstehen dabei nur dann, wenn Sterblichkeit oder Kosten niedriger sind als bei der Tarifikalkulation angenommen. Bei einer ggf. mitversicherten Beitragsgarantie stammen die Überschüsse im wesentlichen aus den Erträgen der Kapitalanlagen des sonstigen Kapitalanlagevermögens. An den Überschüssen werden die Versicherungsnehmer nach § 1 der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung angemessen beteiligt.

(3) In der Rentenbezugsphase stammen die Überschüsse im wesentlichen aus den Erträgen der Kapitalanlagen des sonstigen Kapitalanlagevermögens. Von den Nettoerträgen der Kapitalanlagen, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind (§ 3 der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung), erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. Aus diesem Betrag werden zunächst die Zinsen gedeckt, die zur Finanzierung der garantierten Versicherungsleistungen benötigt werden. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer. Weitere Überschüsse entstehen in der Rentenbezugsphase dann, wenn Lebenserwartung oder Kosten niedriger sind als bei der Tarifikalkulation angenommen. Auch an diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer nach der genannten Verordnung angemessen beteiligt.

(4) Ihre Versicherung gehört in der Zeit bis zum Rentenbeginn zum Gewinnverband E1 in der Bestandsgruppe F der Fondsgebundenen Versicherungen und im Rentenbezug in den gemäß Rentenfaktor zum Rentenbeginn geltenden Gewinnverband in der Bestandsgruppe R der Rentenversicherungen.

(5) Ihre Versicherung erhält in der Zeit bis zum Rentenbeginn laufende Gewinnanteile, die als Zuführung zum Fondsguthaben verwendet werden. Der Risikogewinnanteil wird monatlich ab Beginn in Prozent des Risikobeitrags und der Kostengewinnanteil ab dem 2. Versicherungsjahr in Prozent des gezahlten Beitrags und in Prozent des Fondsguthabens festgesetzt. Der

Zinsgewinnanteil wird in Prozent des Garantieguthabens zu Beginn des gewinnberechtigten Versicherungsjahres festgesetzt.

(6) Im Rentenbezug werden die Jahresgewinnanteile zur Erhöhung der versicherten Rente (Gewinnrente) verwendet. Die Jahresgewinnanteile werden nach Ablauf jedes durchlaufenen Jahres der Rentenzahlung gewährt. Falls eine Abfindung der bis zum Ablauf der Rentengarantiezeit noch ausstehenden garantierten Renten gemäß § 1 Abs.9 gezahlt wurde, gewähren wir während der Rentengarantiezeit Zinsgewinnanteile zum Ende eines jeden Versicherungsjahres, solange die versicherte Person lebt. Der Zinsgewinnanteil wird in Prozent des Deckungskapitals zu Anfang des gewinnberechtigten Versicherungsjahres festgesetzt und verzinslich angesammelt.

(7) Die Höhe der Überschussbeteiligung wird jährlich ermittelt und deklariert und kann sich daher ändern. Verbindliche Angaben über die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung sind daher nicht möglich.

(8) Die Bestimmungen über die Überschussbeteiligung können unter den Voraussetzungen des § 18 ALB auch für bestehende Versicherungen geändert werden.

#### **§ 4 Was gilt bei Krieg?**

Wir zahlen die vereinbarte Todesfall-Leistung abweichend von § 10 (1) b und § 7 ALB beim Tod des Versicherten in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen nur bis zur Höhe des für den Todestag berechneten Zeitwerts der Versicherung (entsprechend § 176 Abs.3 VVG).

#### **§ 5 Was gilt bei Selbsttötung des Versicherten?**

Ist unsere Leistungspflicht bei Selbsttötung des Versicherten ausgeschlossen, zahlen wir abweichend von § 10 (1) b und § 8 Abs.1 ALB den für den Todestag berechneten Zeitwert der Versicherung (entsprechend § 176 Abs. 3 VVG), jedoch nicht mehr als eine für den Todesfall vereinbarte Kapitalleistung.

#### **§ 6 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen, beitragsfrei stellen oder eine Vorauszahlung verlangen?**

##### **Kündigung und Auszahlung des Rückkaufwertes**

(1) Sie können Ihre Versicherung nur vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn kündigen. Kündigen Sie Ihre Versicherung nur teilweise, so ist diese Kündigung unwirksam, wenn die mit dem herabgesetzten Beitrag für die gesamte Beitragszahlungsdauer gebildete Beitragssumme nicht den Mindestbetrag von EUR 2.500 erreicht oder der verbleibende Beitrag unter die Summe von EUR 600 jährlich fällt. In diesem Fall müssen Sie also ganz kündigen.

##### **Auszahlung eines Rückkaufwertes bei Kündigung**

(2) Bei Kündigung nach mindestens einjähriger Dauer erhalten Sie den Rückkaufwert, wenn Sie die Beiträge für mindestens ein Jahr gezahlt haben. Bei einer Kündigung werden wir entsprechend § 176 VVG – soweit bereits entstanden – den Rückkaufwert erstatten. Dieser entspricht dem Euro-Wert des Gesamtguthabens, wobei ein als angemessen angesehener Abzug in Höhe der Gebühr nach Kostenverzeichnis erfolgt. Dieser Abzug entfällt in der Abrufphase sowie in der Verfügungsphase. Beitragsrückstände werden von dem Rückkaufwert abgesetzt.

Die Kündigung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. Der Rückkaufwert erreicht nicht unbedingt die Summe der eingezahlten Beiträge. Generell ist zu berücksichtigen, dass der Rückkaufwert bei einer guten Fondsentwicklung höher sein wird als bei einer weniger guten. Falls Sie bei Vertragsabschluss eine Beitragsgarantie eingeschlossen haben, erreicht der Rückkaufwert mindestens einen bei Vertragsabschluss vereinbarten Garantiebetrags, dessen Höhe vom Zeitpunkt der Beendigung des Vertrages abhängt (vgl. die im Versicherungsschein abgedruckte Übersicht der garantierten Rückkaufwerte).

**(3) Den Rückkaufwert erbringen wir grundsätzlich in Geld, ab einem Fondsguthaben von EUR 2.500 können Sie jedoch die Auszahlung als Naturalleistung (vgl. § 1(8)) verlangen.** Sie können nach der Kündigung - für Sie kostenfrei - verlangen, dass der Rückkaufwert als Einzahlung für eine nicht fondsgebundene Lebens- oder Rentenversicherung zu dem dann geltenden Tarif verwendet wird. Wir sind dabei berechtigt, eine Erhöhung der versicherten Todesfall-Leistung von einer erneuten Risikoprüfung abhängig zu machen.

##### **Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung anstelle einer Kündigung**

(4) Anstelle einer Kündigung können Sie unter den gleichen Voraussetzungen die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht beantragen; dies ist für Sie kostenfrei. Von dem bestehenden Gesamtguthaben werden rückständige Beiträge abgezogen, und das so verbleibende Gesamtguthaben wird bis zum Ablauf der Aufschubzeit weiterentwickelt. Die Beitragssumme, die zur Ermittlung der Todesfall-Leistung zugrunde gelegt wird, wird dabei auf die bis zum Termin der Beitragsfreistellung gezahlten Beiträge für die Fonds-Rente reduziert. Voraussetzung für die Beitragsfreistellung ist, dass ein Fondsguthaben von mindestens EUR 2.500 vorhanden ist, andernfalls wird der Rückkaufwert in Geld ausgezahlt. Eine Wiederaufnahme der Beitragszahlung vor dem ursprünglich vereinbarten Rentenzahlungsbeginn in Höhe der zuletzt vor der Beitragsfreistellung gezahlten Beiträge ist innerhalb von 3 Jahren, falls eine Beitragsgarantie mitversichert ist, und jederzeit, falls keine Beitragsgarantie mitversichert ist, möglich.

(5) Bei beitragsfreien Versicherungen kann die in Absatz 1 genannte monatliche Entnahme bei extrem ungünstiger Entwicklung der in den Anlagestöcken enthaltenen Werte dazu führen, dass das gesamte Fondsguthaben vor Rentenbeginn aufgebraucht ist, und die Versicherung damit erlischt. Ein ggf. vorhandenes Garantieguthaben wird dann ausgezahlt. In einem solchen Fall werden wir Sie rechtzeitig darauf hinweisen und Ihnen Maßnahmen vorschlagen, wie Sie den Versicherungsschutz aufrechterhalten können.

(6) Die Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. Es stehen nicht unbedingt Mittel in Höhe der eingezahlten Beiträge für die Bildung einer beitragsfreien Versicherungsleistung zur Verfügung. Generell ist zu berücksichtigen, dass beitragsfreie Versicherungsleistungen bei einer guten Fondsentwicklung höher sein werden als bei einer weniger guten.

##### **Teilentnahmen**

(7) Teilentnahmen aus dem Fondsguthaben in Höhe von mindestens EUR 500 sind jederzeit möglich, soweit das verbleibende Fondsguthaben mindestens EUR 2.500 beträgt. Für jede Teilentnahme wird eine Gebühr nach Kostenverzeichnis erhoben; diesen Betrag entnehmen wir dem Fondsguthaben Ihres Versicherungsvertrages.

##### **Vorauszahlung**

(8) Wir können Ihnen für einen Versicherungsvertrag, für den laufende Beiträge gezahlt werden, aus dem Fondsguthaben eine Vorauszahlung bis maximal zur Höhe des Rückkaufwertes gewähren. Ein Rechtsanspruch hierauf besteht jedoch nicht. Die Vorauszahlung erfolgt in ganzen Anteilinheiten der Anlagestöcke. Durch die Vorauszahlung ändert sich die Anzahl der in Ihrem Versicherungsvertrag enthaltenen Anteilinheiten und damit das Fondsguthaben nicht. Eventuelle Ausschüttungen und Steuergutschriften auf die vorausgezählten Anteilinheiten erhöhen auch die Anzahl der vorausgezählten Anteilinheiten, ohne dass Sie dadurch eine zusätzliche Vorauszahlung erhalten. Sie können die Vorauszahlung nach schriftlicher Mitteilung an uns jederzeit ganz oder teilweise zurückzahlen. Da Ihre Vorauszahlung in Anteilinheiten festgesetzt wurde, berechnen wir auch die Rückzahlung auf dieser Grundlage. Eine vollständige Rückzahlung umfasst auch den Euro-Wert der aufgrund von Ausschüttungen

und Steuergutschriften entstandenen Anteilseinheiten. Der Rückzahlungsbetrag wird errechnet aus der Anzahl der zurückzuzahlenden Anteilseinheiten multipliziert mit ihrem Anteilspreis zum Stichtag der Rückzahlung. Bei inzwischen gestiegenen Kursen ist die Rückzahlung höher als der Vorauszahlungsbetrag, bei gefallen Kursen ist er in der Regel niedriger. Eine Vorauszahlung, die noch nicht oder teilweise zurückgezahlt wurde, werden wir von der Versicherungsleistung abziehen oder mit dem Fondsguthaben bei Beitragsfreistellung und Rentenbeginn verrechnen.

## § 7 Wie kann sich Ihre Rente ändern?

(1) Der Rentenfaktor für die bei Vertragsabschluss festgelegte Beitragsgarantie (ohne Dynamik, ohne Zuzahlungen) wird garantiert. Er basiert auf dem Rechnungszins von 2,75% und den Annahmen der Lebenserwartung nach der Sterbetafel DAV 2004 R (Rechnungsgrundlagen).

(2) Auf den gleichen Rechnungsgrundlagen beruht der Rentenfaktor für das Fondsguthaben bei Rentenbeginn. Dieser wird im Versicherungsschein genannt und kann sich vor Rentenbeginn erhöhen oder auch verringern. Der bei Rentenbeginn ermittelte Rentenfaktor gilt für die gesamte Rentenbezugsphase. Die daraus berechnete Rente ist ab Rentenbeginn garantiert.

Wenn ein anderer Rechnungszins gemäß Deckungsrückstellungsverordnung festgesetzt wird oder sich die Lebenserwartung der Versicherten nach den öffentlichen Verlautbarungen der Deutschen Aktuarvereinigung (DAV) gegenüber den Annahmen der Sterbetafel DAV 2004 R ändert, sind wir berechtigt, den Rentenfaktor zu ändern. Wenn sich der Rentenfaktor zu Ihren Ungunsten verändert, garantieren wir Ihnen, dass die Änderung des Rentenfaktors nur entsprechend der Änderung des Rechnungszinses bzw. der veränderten Lebenserwartung vorgenommen wird. Wir garantieren jedoch mindestens 75% des im Versicherungsschein genannten Rentenfaktors. Ändern sich weder der Rechnungszins noch die Sterbetafel DAV 2004 R, wird der volle Rentenfaktor bei der Verrentung zugrunde gelegt.

Über die Höhe des neuen Rentenfaktors werden wir Sie informieren.

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

Bei Leistungen in Anteilen hat uns der Empfangsberechtigte ein Depot mitzuteilen, auf das wir die Anteile übertragen können.

## § 9 Wie können Sie den Wert Ihrer Versicherung erfahren?

(1) Wir veröffentlichen regelmäßig den Wert der Anteilseinheiten im Internet; falls diese Veröffentlichung nicht erfolgen sollte, werden wir Sie auf Ihren Wunsch hin schriftlich über den Wert der Anteilseinheiten informieren.

(2) Zum Ende eines jeden Versicherungsjahres erhalten Sie von uns eine Mitteilung, der Sie den Wert der Anteilseinheiten sowie den Wert des Fondsguthabens und des Garantieguthabens entnehmen können; der Wert des Fondsguthabens wird in Anteilseinheiten und als Geld-Betrag aufgeführt.

(3) Auf Wunsch geben wir Ihnen den Wert Ihrer Versicherung jederzeit an.

## § 10 Was gilt für die Berechnung und Aufteilung des Fondsguthabens?

### Stichtage

(1) Für die Stichtage gelten die folgenden Festlegungen:

- Stichtag ist grundsätzlich der letzte Börsentag im Monat.
- Für Leistungen im Todesfall ist der Stichtag der letzte Börsentag des Monats, in dem uns der Tod mitgeteilt worden ist.

c) Bei Kündigung des Versicherungsvertrages und Kapitalabfindung ist der Stichtag der letzte Börsentag des letzten Versicherungsmonats.

### Börsentage

(2) Börsentage sind Tage mit Kursermittlung bzw. des Ankaufs oder Verkaufs von Investmentfonds-Anteilen.

### Leistung in Geld

(3) Wenn der Anspruchsberechtigte von uns Geld-Leistungen erhält, erfolgt die Ermittlung des Euro-Wertes des Fondsguthabens zu dem in Abs. 1 genannten Stichtag. Eine Auszahlung kann erst nach einer angemessenen Bearbeitungszeit nach Ermittlung des Euro-Wertes nach dem Monatsersten erfolgen. Lassen sich Investmentfonds-Anteile zum Stichtag nicht veräußern, so sind wir berechtigt, den Euro-Wert des Fondsguthabens erst dann zu ermitteln, wenn wir die Investmentfonds-Anteile veräußert haben.

### Änderung bzw. Umschichtung von Fondsanteilen

(4) Innerhalb eines Versicherungsjahres können Sie drei Änderungen der prozentualen Aufteilung der künftigen Beiträge oder Umschichtungen bei den ausgewählten Fonds kostenfrei durchführen. Für jede weitere Änderung oder Umschichtung wird von uns eine Gebühr nach Kostenverzeichnis erhoben. Diesen Betrag entnehmen wir dem Fondsguthaben Ihres Versicherungsvertrages. Bei einer Umschichtung wird der Euro-Wert des Fondsguthabens entsprechend Ihrer Festlegung ganz oder teilweise auf die neu gewählten Investmentfonds übertragen. Der Auftrag für die Änderung oder Umschichtung muss uns bis zum 15. eines Monats vorliegen, damit er zum folgenden Stichtag berücksichtigt werden kann. Die Auswahl der von uns angebotenen Investmentfonds kann sich im Laufe der Zeit ändern. Sie können bei Änderung oder Umschichtung von Fondsanteilen jeden Fonds wählen, in den zum Änderungszeitpunkt auch beim Abschluss eines entsprechenden neuen Versicherungsvertrages investiert werden könnte. Die Aufteilung der künftigen Beiträge ist für jeden Vertrag auf maximal drei Fonds beschränkt. Es können alle für Ihren Vertrag zugelassenen Fonds (bzw. Dachfonds) gleichzeitig gehalten werden.

### Entnahmen aus dem Fondsguthaben

(5) Für die Entnahmen aus den einzelnen Teil-Fondsguthaben ist das Verhältnis ihrer Euro-Werte maßgebend.

### Ersetzung von Investmentfonds

(6) In den folgenden und ähnlichen, von uns nicht beeinflussbaren Fällen, kann es erforderlich werden, dass wir einen Investmentfonds durch einen möglichst gleichartigen anderen Investmentfonds ersetzen. Beispiele für Fälle, bei denen wir die betroffenen Investmentfonds-Anteile in einen gleichartigen anderen Investmentfonds umschichten und auch die künftigen Beiträge in dem neuen Investmentfonds anlegen müssen, sind:

- die Schließung oder Auflösung eines Investmentfonds,
  - die Einstellung von An- und Verkauf durch die Fondsgesellschaft.
- Beispiele für Fälle, bei denen wir nur für die Anlage künftiger Beiträge einen anderen Investmentfonds wählen, sind:
- Beschränkung des Ankaufs,
  - nachträgliche Erhebung oder Erhöhung von Gebühren, die uns beim Fondskauf belastet werden. In diesem Fall sind wir auch berechtigt, statt dessen den Ausgabeaufschlag entsprechend anzuheben.

In derartigen Fällen werden Sie von uns schriftlich darüber informiert, zu welchem Zeitpunkt und in welchen Fonds wir umschichten, falls Sie uns innerhalb von sechs Wochen keinen anderen der von uns für Ihre Versicherung angebotenen Fonds zur Umschichtung benennen. Bei der Auswahl des neuen Fonds werden wir einen in der Anlagestruktur vergleichbaren Fonds auswählen.

Über sonstige Veränderungen bei den Investmentfonds, wie beispielsweise Änderungen des Fondsnamens oder der

Anlagegrundsätze, werden wir Sie mit der jährlichen Mitteilung informieren.

*Schließung von Investmentfonds bei geringerem Fondsvolumen*

(7) Wir können einen Investmentfonds aus unserem Fondsbestand streichen, an dem wir, über alle bei uns bestehenden Versicherungsverträge betrachtet, Anteile in einem Gesamtwert von weniger als EUR 100.000 halten. In diesem Fall werden Sie von uns schriftlich darüber informiert, zu welchem Zeitpunkt und in welchen Fonds wir umschichten, falls Sie uns innerhalb von sechs Wochen keinen anderen der von uns für Ihre Versicherung angebotenen Fonds zur Umschichtung benennen. Bei der Auswahl des neuen Fonds werden wir einen in der Anlagestruktur vergleichbaren Fonds auswählen.

**Besondere Bestimmungen für Kollektivversicherungen:**

Die Überschrift in § 1 lautet „Kollektiv-FondsRente (Tarif KFR3)“. Abweichend von § 3 Absatz 4 gehört die Versicherung KFR3 zum Gewinnverband K1 in der Bestandsgruppe F der Fondsgebundenen Versicherungen.

**KOSTENVERZEICHNIS  
FONDSRENTE**

Geschäftsvorfall	Gebühren
• Bis zu 3 Änderungen oder Umschichtungen von Fondsanteilen pro Jahr	kostenfrei
• Jede weitere Änderung oder Umschichtung	EUR 25,00
• Jede Teilentnahme	EUR 25,00
• Abzug bei Kündigung	EUR 25,00

Dieses Kostenverzeichnis enthält die kostenpflichtigen Geschäftsvorfälle zum Zeitpunkt der Drucklegung dieser Bedingungen. Diese Gebühren gelten für das laufende Versicherungsjahr. Sie werden jedes Jahr nach Maßgabe der jeweils geltenden Versicherungsbedingungen überprüft und gegebenenfalls neu festgesetzt.

## Erläuterung von Begriffen

Zur besseren Verständlichkeit erläutern wir Ihnen nachfolgend einige für Ihre Versicherung wichtige Begriffe.

<b>Abrufphase</b>	In dieser Phase können Sie den vereinbarten Rentenzahlungsbeginn vorverlegen. Die Rente zahlen wir Ihnen dann schon entsprechend früher aus.
<b>Anlagestock</b>	Wird gesondert vom sonstigen Kapitalanlagevermögen überwiegend in Wertpapieren angelegt und in Anteileinheiten aufgeteilt.
<b>Anteileinheit</b>	Investmentfonds-Anteil (Teil des Sondervermögens, das in einem oder mehreren Anlagestöcken besteht).
<b>Aufschubzeit</b>	Zeitraum vom im Versicherungsschein genannten Versicherungsbeginn bis zum Rentenbeginn.
<b>Beitragssumme</b>	Summe aller während der Vertragslaufzeit zu zahlenden Beiträge für die Fonds-Rente (ohne Beiträge für Zusatzversicherungen). Künftige Dynamikerhöhungen oder Zuzahlungen werden erst mit deren Inkrafttreten eingerechnet.
<b>Börsentage</b>	Tage mit Kursermittlung bzw. des Ankaufs oder Verkaufs von Investmentfonds-Anteilen.
<b>Fondsguthaben</b>	Wert der insgesamt Ihrem Vertrag gutgeschriebenen Anteileinheiten.
<b>Garantieguthaben</b>	Guthaben aus der Beitragsgarantie (soweit diese mitversichert ist).
<b>Gesamtguthaben</b>	Setzt sich aus dem Fondsguthaben und (soweit eine Beitragsgarantie mitversichert ist) dem Garantieguthaben zusammen.
<b>Naturalleistung</b>	Auszahlung des Fondsguthabens in ganzen Anteileinheiten der Anlagestöcke anstelle von Geld in ein Depot des Begünstigten.
<b>Rentenfaktor</b>	Faktor für die Umrechnung von je EUR 10.000 Guthaben in eine monatliche lebenslange Rente.
<b>Rentengarantiezeit</b>	Zeitraum, für den die vereinbarte Rente – auch bei Tod der versicherten Person – nach Rentenbeginn mindestens gezahlt wird.
<b>Rentenbezugsphase</b>	In dieser Phase wird die Rente ausgezahlt.
<b>Stichtag</b>	Termin für den Kauf bzw. Verkauf von Anteileinheiten.
<b>Verfügungsphase</b>	In dieser Phase kann die Rentenzahlung beitragsfrei auf einen Termin nach dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn verschoben werden. Die Rente zahlen wir Ihnen dann entsprechend später aus.

### § 1 Was ist versichert?

#### FondsRente (Tarif FR3)

(1) Die Fondsgebundene Rentenversicherung nach dem Tarif FR3 ist eine Versicherung mit lebenslanger Rentenzahlung bei flexiblem Rentenzahlungsbeginn, flexibler Beitragszahlung, optionaler Beitragsgarantie, optionaler Dynamik, Recht auf Kapitalabfindung, optionaler Rentengarantiezeit und mit garantierter Todesfall-Leistung bei Tod in der Aufschubzeit.

In der Aufschubzeit erbringen wir folgende Leistungen:

#### Rentenanwartschaft

a) In der Aufschubzeit bietet die Versicherung Versicherungsschutz unter unmittelbarer Beteiligung an der Wertentwicklung eines Anlagestocks oder mehrerer Anlagestöcke entsprechend der mit Ihnen getroffenen Vereinbarung. Mit dem Rentenzahlungsbeginn wird den Anlagestöcken der auf Ihren Vertrag entfallende Anteil als Fondsguthaben entnommen und in unserem sonstigen Vermögen angelegt. Sie können bei Vertragsabschluss aus den angebotenen Investmentfonds bis zu 3 auswählen und die Aufteilung des zur Anlage bestimmten Teils des Beitrags prozentual auf die ausgewählten Fonds festlegen. Optional kann eine Beitragsgarantie in der Form eingeschlossen werden, dass wir zu dem bei Vertragsabschluss vereinbarten Rentenzahlungsbeginn einen festgelegten Prozentanteil der Summe aller während der Vertragslaufzeit für die Fonds-Rente gezahlten Beiträge garantieren.

#### Todesfall-Leistungen

b) Bei Tod der versicherten Person vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn werden in den ersten drei Versicherungsjahren das Gesamtguthaben, ab dem vierten Versicherungsjahr zuzüglich 2% der Beitragssumme - mindestens jedoch die eingezahlten Beiträge für die Fonds-Rente - zurückgezahlt. Stirbt die versicherte Person vor Vollendung des 7. Lebensjahres, werden von der Todesfall-Leistung höchstens EUR 8.000 ausgezahlt. Die Todesfall-Leistung wird grundsätzlich in Geld erbracht; zur Naturalleistung siehe Absatz (8).

Nach Beendigung der Aufschubzeit erbringen wir folgende Leistungen:

#### Rente (Rentenbezugsphase)

c) Erlebt die versicherte Person den vereinbarten Rentenzahlungsbeginn, wird der dann erreichte Euro-Wert des Gesamtguthabens mittels Rentenfaktoren in eine lebenslang zahlbare Rente umgewandelt. Die Rentenzahlung erfolgt monatlich an den vereinbarten Fälligkeitstagen, mindestens aber für die vereinbarte Rentengarantiezeit (0, 5, 10 Jahre oder maximal mögliche Zeit).

#### Vorzeitige Rente (Abrufphase)

d) Innerhalb der Abrufphase vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn können Sie die Rentenzahlung abrufen. Die Abrufphase beginnt, wenn die versicherte Person nach mindestens fünfjähriger Aufschubzeit das 60. Lebensjahr vollendet hat, und endet spätestens, wenn die versicherte Person das 70. Lebensjahr vollendet hat. Bei Rentenbeginn innerhalb der Abrufphase reduzieren sich die Rentenfaktoren wegen des abweichenden Rentenbeginners entsprechend. Eine mitversicherte Beitragsgarantie entfällt zum Beginn der Abrufphase.

#### Spätere Rente (Verfügungsphase)

e) Innerhalb der beitragsfreien Verfügungsphase von längstens 5 Jahren nach dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn können Sie über das vorhandene Gesamtguthaben verfügen, wenn Sie dies spätestens drei Monate vor dem gewünschten Rentenzahlungsbeginn beantragen. Die Verfügungsphase endet spätestens mit dem 75. Lebensjahr der versicherten Person. Die Rentenfaktoren ändern sich wegen des abweichenden Rentenbeginners entsprechend. Eine mitversicherte Beitragsgarantie bleibt in der Verfügungsphase erhalten.

(2) Der Wert einer Anteileinheit richtet sich nach der Wertentwicklung des Anlagestocks. Den Wert der Anteileinheit ermitteln wir dadurch, dass der Euro-Wert des Anlagestocks am

jeweiligen Stichtag (vgl. § 10) durch die Anzahl der zu diesem Zeitpunkt vorhandenen Anteilseinheiten geteilt wird; Zertifikate von Investmentfonds werden mit dem Rücknahmepreis angesetzt.

(3) Soweit die Erträge aus den in den Anlagestöcken enthaltenen Vermögenswerten nicht ausgeschüttet werden, fließen sie unmittelbar den Anlagestöcken zu und erhöhen damit den Wert der Anteilseinheiten; Erträge, die ausgeschüttet werden, und Steuererstattungen rechnen wir in Anteilseinheiten um und schreiben sie den einzelnen Versicherungsverträgen gut.

(4) Da die Entwicklung der Vermögenswerte der Anlagestöcke nicht vorauszusehen ist, können wir die Höhe der Rente vor dem Rentenzahlungsbeginn nicht garantieren. Sie haben die Chance, insbesondere bei Kurssteigerungen der Wertpapiere der Anlagestöcke einen Wertzuwachs zu erzielen; bei Kursrückgängen tragen Sie das Risiko der Wertminderung. Bei Werten, die nicht in Euro geführt werden, können Schwankungen der Währungskurse den Wert der Anlage zusätzlich beeinflussen. Das bedeutet, dass die Rente je nach Entwicklung der Vermögenswerte der Anlagestöcke höher oder niedriger ausfallen wird. In der Vergangenheit erzielte Renditen sind kein Indiz für in Zukunft erzielbare Renditen.

(5) Die Höhe der Rente ist vom Wert des Fondsguthabens bei Beginn der Rentenzahlung abhängig. Den Euro-Wert des Fondsguthabens ermitteln wir dadurch, dass wir die Anzahl der Anteilseinheiten Ihrer Versicherung mit dem am Stichtag (vgl. § 10) ermittelten Wert einer Anteilseinheit multiplizieren.

(6) Ergibt sich bei Rentenzahlungsbeginn eine Jahresrente von weniger als EUR 300, wird anstelle einer Rente eine Kapitalabfindung gemäß Absatz 7 erbracht.

(7) Anstelle der Rentenzahlungen leisten wir zum Fälligkeitstag der ersten Rente eine Kapitalabfindung, wenn uns ein Antrag auf Kapitalabfindung vor dem Fälligkeitstag der ersten Rente zugegangen ist und wenn der Versicherte diesen Termin erlebt; die Auszahlung der Kapitalabfindung erfolgt nach Ablauf einer angemessenen Bearbeitungsfrist (vgl. § 10). Sie können unter den gleichen Voraussetzungen beantragen, dass eine teilweise Kapitalabfindung erbracht und aus dem restlichen Gesamtguthaben eine Teilrente gebildet wird; § 1 Abs. 6 gilt entsprechend.

(8) Die Versicherungsleistungen erbringen wir grundsätzlich in Geld. Der Anspruchsberechtigte kann jedoch abweichend hiervon die Auszahlung des Fondsguthabens als Naturalleistung verlangen, außer wenn der Wert des Fondsguthabens EUR 2.500 nicht übersteigt. Dies bedeutet, dass das Fondsguthaben in ganzen Anteilseinheiten der Anlagestöcke gezahlt wird; Bruchteile von Anteilseinheiten werden in Geld ausbezahlt. Dieses Wahlrecht gilt als zu Gunsten der Geldleistung ausgeübt, wenn nicht spätestens einen Monat vor Beendigung der Versicherung durch Kapitalabfindung oder Kündigung bzw. bei Todesfall mit der Todesfallmeldung die Naturalleistung verlangt wird. Die Gebühr für die Naturalleistung beträgt 1 Prozent des Euro-Werts des Fondsguthabens, höchstens EUR 50 für jeden zu übertragenden Fonds.

(9) Nach dem Rentenzahlungsbeginn kann, soweit eine Rentengarantiezeit mitversichert ist, vom Bezugsberechtigten die Kapitalabfindung der Rentengarantiezeit diskontiert auf den Auszahlungstermin mit dem jeweilig zugrunde liegenden Rechnungszins beantragt werden. Mit der Abfindung erlischt der Anspruch auf Rentenzahlung aus der Rentengarantiezeit, der Anspruch auf Rentenzahlung nach Ablauf der Rentengarantiezeit wird dadurch aber nicht beeinträchtigt.

(10) Fünf Jahre vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn werden wir Sie schriftlich darauf hinweisen, dass Sie die Möglichkeit haben, das Fondsguthaben in wertstabileren Anlagen umzuschichten, um das erreichte Fondsvermögen sichern zu können; dies ist für Sie kostenfrei.

## § 2 Wie können Sie Ihre Beiträge zahlen und wie verwenden wir Ihre Beiträge?

(1) Die Beiträge sind je nach Vereinbarung laufend oder als Einmalbeitrag zu zahlen. Für Zuzahlungen können von uns die

zum Einzahlungszeitpunkt aktuellen Rechnungsgrundlagen zugrunde gelegt werden. Ratenzuschläge für eine unterjährige Zahlungsweise erheben wir nicht. Ihre Beiträge, soweit sie nicht zur Kostendeckung und ggf. Deckung einer mitversicherten Zusatzversicherung bestimmt sind, unterteilen sich in Garantiebeiträge, die zur Finanzierung der ggf. gewählten Beitragsgarantie zum vereinbarten Rentenbeginn benötigt werden, und in Anlagebeiträge, die den Anlagestöcken entsprechend der mit Ihnen getroffenen Vereinbarung zugeführt und zum Stichtag (vgl. § 10) in Anteilseinheiten umgerechnet werden. Die zur Deckung des Todesfallrisikos bestimmten, nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechneten Risikobeiträge und die restlichen Verwaltungskostenanteile entnehmen wir monatlich zum Stichtag (vgl. § 10) dem Fondsguthaben.

(2) Sie können die Beitragszahlung für die Dauer von höchstens drei Jahren aussetzen, wenn das Fondsguthaben eine Mindesthöhe von EUR 2.500 aufweist; dies ist für Sie kostenfrei. Der Vertrag wird in eine beitragsfreie Versicherung umgewandelt. In diesem Zusammenhang verweisen wir auf die bedingungsgemäßen Folgen einer Beitragsfreistellung (vgl. § 6 (4)).

(3) Eine Stundung der Beiträge ist nicht möglich.

## § 3 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?

(1) Entscheidend für den Gesamtertrag des Versicherungsvertrages in der Ansparphase ist die Entwicklung des Fondsguthabens. Darüber hinaus beteiligen wir Sie und die anderen Versicherungsnehmer an den Überschüssen, die jährlich bei unserem Jahresabschluss festgestellt werden.

(2) Charakteristisch für die Ansparphase einer Fondsgebundenen Rentenversicherung ist, dass für den Erlebensfall - mit Ausnahme der ggf. mitversicherten Beitragsgarantie zum vereinbarten Rentenbeginn - die Höhe der Leistung nicht garantiert wird. Die Wertentwicklung des Fondsguthabens in der Ansparphase hängt von der Entwicklung der gewählten Investmentfonds ab und ist nicht vorhersehbar. Überschüsse entstehen dabei nur dann, wenn Sterblichkeit oder Kosten niedriger sind als bei der Tariffkalkulation angenommen. Bei einer ggf. mitversicherten Beitragsgarantie stammen die Überschüsse im wesentlichen aus den Erträgen der Kapitalanlagen des sonstigen Kapitalanlagevermögens. An den Überschüssen werden die Versicherungsnehmer nach § 1 der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung angemessen beteiligt.

(3) In der Rentenbezugsphase stammen die Überschüsse im wesentlichen aus den Erträgen der Kapitalanlagen des sonstigen Kapitalanlagevermögens. Von den Nettoerträgen der Kapitalanlagen, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind (§ 3 der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung), erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. Aus diesem Betrag werden zunächst die Zinsen gedeckt, die zur Finanzierung der garantierten Versicherungsleistungen benötigt werden. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer. Weitere Überschüsse entstehen in der Rentenbezugsphase dann, wenn Lebenserwartung oder Kosten niedriger sind als bei der Tariffkalkulation angenommen. Auch an diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer nach der genannten Verordnung angemessen beteiligt.

(4) Ihre Versicherung gehört in der Zeit bis zum Rentenbeginn zum Gewinnverband E1 in der Bestandsgruppe F der Fondsgebundenen Versicherungen und im Rentenbezug in den gemäß Rentenfaktor zum Rentenbeginn geltenden Gewinnverband in der Bestandsgruppe R der Rentenversicherungen.

(5) Ihre Versicherung erhält in der Zeit bis zum Rentenbeginn laufende Gewinnanteile, die als Zuführung zum Fondsguthaben verwendet werden. Der Risikogewinnanteil wird monatlich ab Beginn in Prozent des Risikobeitrags und der Kostengewinnanteil ab dem 2. Versicherungsjahr in Prozent des gezahlten Beitrags und in Prozent des Fondsguthabens festgesetzt. Der

Zinsgewinnanteil wird in Prozent des Garantieguthabens zu Beginn des gewinnberechtigten Versicherungsjahres festgesetzt.

(6) Im Rentenbezug werden die Jahresgewinnanteile zur Erhöhung der versicherten Rente (Gewinnrente) verwendet. Die Jahresgewinnanteile werden nach Ablauf jedes durchlaufenen Jahres der Rentenzahlung gewährt. Falls eine Abfindung der bis zum Ablauf der Rentengarantiezeit noch ausstehenden garantierten Renten gemäß § 1 Abs.9 gezahlt wurde, gewähren wir während der Rentengarantiezeit Zinsgewinnanteile zum Ende eines jeden Versicherungsjahres, solange die versicherte Person lebt. Der Zinsgewinnanteil wird in Prozent des Deckungskapitals zu Anfang des gewinnberechtigten Versicherungsjahres festgesetzt und verzinslich angesammelt.

(7) Die Höhe der Überschussbeteiligung wird jährlich ermittelt und deklariert und kann sich daher ändern. Verbindliche Angaben über die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung sind daher nicht möglich.

(8) Die Bestimmungen über die Überschussbeteiligung können unter den Voraussetzungen des § 18 ALB auch für bestehende Versicherungen geändert werden.

#### **§ 4 Was gilt bei Krieg?**

Wir zahlen die vereinbarte Todesfall-Leistung abweichend von § 10 (1) b und § 7 ALB beim Tod des Versicherten in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen nur bis zur Höhe des für den Todestag berechneten Zeitwerts der Versicherung (entsprechend § 176 Abs.3 VVG).

#### **§ 5 Was gilt bei Selbsttötung des Versicherten?**

Ist unsere Leistungspflicht bei Selbsttötung des Versicherten ausgeschlossen, zahlen wir abweichend von § 10 (1) b und § 8 Abs.1 ALB den für den Todestag berechneten Zeitwert der Versicherung (entsprechend § 176 Abs. 3 VVG), jedoch nicht mehr als eine für den Todesfall vereinbarte Kapitalleistung.

#### **§ 6 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen, beitragsfrei stellen oder eine Vorauszahlung verlangen?**

##### **Kündigung und Auszahlung des Rückkaufwertes**

(1) Sie können Ihre Versicherung nur vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn kündigen. Kündigen Sie Ihre Versicherung nur teilweise, so ist diese Kündigung unwirksam, wenn die mit dem herabgesetzten Beitrag für die gesamte Beitragszahlungsdauer gebildete Beitragssumme nicht den Mindestbetrag von EUR 2.500 erreicht oder der verbleibende Beitrag unter die Summe von EUR 600 jährlich fällt. In diesem Fall müssen Sie also ganz kündigen.

##### **Auszahlung eines Rückkaufwertes bei Kündigung**

(2) Bei Kündigung nach mindestens einjähriger Dauer erhalten Sie den Rückkaufwert, wenn Sie die Beiträge für mindestens ein Jahr gezahlt haben. Bei einer Kündigung werden wir entsprechend § 176 VVG – soweit bereits entstanden – den Rückkaufwert erstatten. Dieser entspricht dem Euro-Wert des Gesamtguthabens, wobei ein als angemessen angesehener Abzug in Höhe der Gebühr nach Kostenverzeichnis erfolgt. Dieser Abzug entfällt in der Abrufphase sowie in der Verfügungsphase. Beitragsrückstände werden von dem Rückkaufwert abgesetzt.

Die Kündigung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. Der Rückkaufwert erreicht nicht unbedingt die Summe der eingezahlten Beiträge. Generell ist zu berücksichtigen, dass der Rückkaufwert bei einer guten Fondsentwicklung höher sein wird als bei einer weniger guten. Falls Sie bei Vertragsabschluss eine Beitragsgarantie eingeschlossen haben, erreicht der Rückkaufwert mindestens einen bei Vertragsabschluss vereinbarten Garantiebetrags, dessen Höhe vom Zeitpunkt der Beendigung des Vertrages abhängt (vgl. die im Versicherungsschein abgedruckte Übersicht der garantierten Rückkaufwerte).

**(3) Den Rückkaufwert erbringen wir grundsätzlich in Geld, ab einem Fondsguthaben von EUR 2.500 können Sie jedoch die Auszahlung als Naturalleistung (vgl. § 1(8)) verlangen.** Sie können nach der Kündigung - für Sie kostenfrei - verlangen, dass der Rückkaufwert als Einzahlung für eine nicht fondsggebundene Lebens- oder Rentenversicherung zu dem dann geltenden Tarif verwendet wird. Wir sind dabei berechtigt, eine Erhöhung der versicherten Todesfall-Leistung von einer erneuten Risikoprüfung abhängig zu machen.

##### **Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung anstelle einer Kündigung**

(4) Anstelle einer Kündigung können Sie unter den gleichen Voraussetzungen die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht beantragen; dies ist für Sie kostenfrei. Von dem bestehenden Gesamtguthaben werden rückständige Beiträge abgezogen, und das so verbleibende Gesamtguthaben wird bis zum Ablauf der Aufschubzeit weiterentwickelt. Die Beitragssumme, die zur Ermittlung der Todesfall-Leistung zugrunde gelegt wird, wird dabei auf die bis zum Termin der Beitragsfreistellung gezahlten Beiträge für die Fonds-Rente reduziert. Voraussetzung für die Beitragsfreistellung ist, dass ein Fondsguthaben von mindestens EUR 2.500 vorhanden ist, andernfalls wird der Rückkaufwert in Geld ausgezahlt. Eine Wiederaufnahme der Beitragszahlung vor dem ursprünglich vereinbarten Rentenzahlungsbeginn in Höhe der zuletzt vor der Beitragsfreistellung gezahlten Beiträge ist innerhalb von 3 Jahren, falls eine Beitragsgarantie mitversichert ist, und jederzeit, falls keine Beitragsgarantie mitversichert ist, möglich.

(5) Bei beitragsfreien Versicherungen kann die in Absatz 1 genannte monatliche Entnahme bei extrem ungünstiger Entwicklung der in den Anlagestöcken enthaltenen Werte dazu führen, dass das gesamte Fondsguthaben vor Rentenbeginn aufgebraucht ist, und die Versicherung damit erlischt. Ein ggf. vorhandenes Garantieguthaben wird dann ausgezahlt. In einem solchen Fall werden wir Sie rechtzeitig darauf hinweisen und Ihnen Maßnahmen vorschlagen, wie Sie den Versicherungsschutz aufrechterhalten können.

(6) Die Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. Es stehen nicht unbedingt Mittel in Höhe der eingezahlten Beiträge für die Bildung einer beitragsfreien Versicherungsleistung zur Verfügung. Generell ist zu berücksichtigen, dass beitragsfreie Versicherungsleistungen bei einer guten Fondsentwicklung höher sein werden als bei einer weniger guten.

##### **Teilentnahmen**

(7) Teilentnahmen aus dem Fondsguthaben in Höhe von mindestens EUR 500 sind jederzeit möglich, soweit das verbleibende Fondsguthaben mindestens EUR 2.500 beträgt. Für jede Teilentnahme wird eine Gebühr nach Kostenverzeichnis erhoben; diesen Betrag entnehmen wir dem Fondsguthaben Ihres Versicherungsvertrages.

##### **Vorauszahlung**

(8) Wir können Ihnen für einen Versicherungsvertrag, für den laufende Beiträge gezahlt werden, aus dem Fondsguthaben eine Vorauszahlung bis maximal zur Höhe des Rückkaufwertes gewähren. Ein Rechtsanspruch hierauf besteht jedoch nicht. Die Vorauszahlung erfolgt in ganzen Anteilinheiten der Anlagestöcke. Durch die Vorauszahlung ändert sich die Anzahl der in Ihrem Versicherungsvertrag enthaltenen Anteilinheiten und damit das Fondsguthaben nicht. Eventuelle Ausschüttungen und Steuergutschriften auf die vorausgezählten Anteilinheiten erhöhen auch die Anzahl der vorausgezählten Anteilinheiten, ohne dass Sie dadurch eine zusätzliche Vorauszahlung erhalten. Sie können die Vorauszahlung nach schriftlicher Mitteilung an uns jederzeit ganz oder teilweise zurückzahlen. Da Ihre Vorauszahlung in Anteilinheiten festgesetzt wurde, berechnen wir auch die Rückzahlung auf dieser Grundlage. Eine vollständige Rückzahlung umfasst auch den Euro-Wert der aufgrund von Ausschüttungen

und Steuergutschriften entstandenen Anteilseinheiten. Der Rückzahlungsbetrag wird errechnet aus der Anzahl der zurückzuzahlenden Anteilseinheiten multipliziert mit ihrem Anteilspreis zum Stichtag der Rückzahlung. Bei inzwischen gestiegenen Kursen ist die Rückzahlung höher als der Vorauszahlungsbetrag, bei gefallen Kursen ist er in der Regel niedriger. Eine Vorauszahlung, die noch nicht oder teilweise zurückgezahlt wurde, werden wir von der Versicherungsleistung abziehen oder mit dem Fondsguthaben bei Beitragsfreistellung und Rentenbeginn verrechnen.

## § 7 Wie kann sich Ihre Rente ändern?

(1) Der Rentenfaktor für die bei Vertragsabschluss festgelegte Beitragsgarantie (ohne Dynamik, ohne Zuzahlungen) wird garantiert. Er basiert auf dem Rechnungszins von 2,25% und den Annahmen der Lebenserwartung nach der Sterbetafel DAV 2004 R (Rechnungsgrundlagen).

(2) Auf den gleichen Rechnungsgrundlagen beruht der Rentenfaktor für das Fondsguthaben bei Rentenbeginn. Dieser wird im Versicherungsschein genannt und kann sich vor Rentenbeginn erhöhen oder auch verringern. Der bei Rentenbeginn ermittelte Rentenfaktor gilt für die gesamte Rentenbezugsphase. Die daraus berechnete Rente ist ab Rentenbeginn garantiert.

Wenn ein anderer Rechnungszins gemäß Deckungsrückstellungsverordnung festgesetzt wird oder sich die Lebenserwartung der Versicherten nach den öffentlichen Verlautbarungen der Deutschen Aktuarvereinigung (DAV) gegenüber den Annahmen der Sterbetafel DAV 2004 R ändert, sind wir berechtigt, den Rentenfaktor zu ändern. Wenn sich der Rentenfaktor zu Ihren Ungunsten verändert, garantieren wir Ihnen, dass die Änderung des Rentenfaktors nur entsprechend der Änderung des Rechnungszinses bzw. der veränderten Lebenserwartung vorgenommen wird. Wir garantieren jedoch mindestens 75% des im Versicherungsschein genannten Rentenfaktors. Ändern sich weder der Rechnungszins noch die Sterbetafel DAV 2004 R, wird der volle Rentenfaktor bei der Verrentung zugrunde gelegt.

Über die Höhe des neuen Rentenfaktors werden wir Sie informieren.

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

Bei Leistungen in Anteilen hat uns der Empfangsberechtigte ein Depot mitzuteilen, auf das wir die Anteile übertragen können.

## § 9 Wie können Sie den Wert Ihrer Versicherung erfahren?

(1) Wir veröffentlichen regelmäßig den Wert der Anteilseinheiten im Internet; falls diese Veröffentlichung nicht erfolgen sollte, werden wir Sie auf Ihren Wunsch hin schriftlich über den Wert der Anteilseinheiten informieren.

(2) Zum Ende eines jeden Versicherungsjahres erhalten Sie von uns eine Mitteilung, der Sie den Wert der Anteilseinheiten sowie den Wert des Fondsguthabens und des Garantieguthabens entnehmen können; der Wert des Fondsguthabens wird in Anteilseinheiten und als Geld-Betrag aufgeführt.

(3) Auf Wunsch geben wir Ihnen den Wert Ihrer Versicherung jederzeit an.

## § 10 Was gilt für die Berechnung und Aufteilung des Fondsguthabens?

### Stichtage

(1) Für die Stichtage gelten die folgenden Festlegungen:

- Stichtag ist grundsätzlich der letzte Börsentag im Monat.
- Für Leistungen im Todesfall ist der Stichtag der letzte Börsentag des Monats, in dem uns der Tod mitgeteilt worden ist.

c) Bei Kündigung des Versicherungsvertrages und Kapitalabfindung ist der Stichtag der letzte Börsentag des letzten Versicherungsmonats.

### Börsentage

(2) Börsentage sind Tage mit Kursermittlung bzw. des Ankaufs oder Verkaufs von Investmentfonds-Anteilen.

### Leistung in Geld

(3) Wenn der Anspruchsberechtigte von uns Geld-Leistungen erhält, erfolgt die Ermittlung des Euro-Wertes des Fondsguthabens zu dem in Abs. 1 genannten Stichtag. Eine Auszahlung kann erst nach einer angemessenen Bearbeitungszeit nach Ermittlung des Euro-Wertes nach dem Monatsersten erfolgen. Lassen sich Investmentfonds-Anteile zum Stichtag nicht veräußern, so sind wir berechtigt, den Euro-Wert des Fondsguthabens erst dann zu ermitteln, wenn wir die Investmentfonds-Anteile veräußert haben.

### Änderung bzw. Umschichtung von Fondsanteilen

(4) Innerhalb eines Versicherungsjahres können Sie drei Änderungen der prozentualen Aufteilung der künftigen Beiträge oder Umschichtungen bei den ausgewählten Fonds kostenfrei durchführen. Für jede weitere Änderung oder Umschichtung wird von uns eine Gebühr nach Kostenverzeichnis erhoben. Diesen Betrag entnehmen wir dem Fondsguthaben Ihres Versicherungsvertrages. Bei einer Umschichtung wird der Euro-Wert des Fondsguthabens entsprechend Ihrer Festlegung ganz oder teilweise auf die neu gewählten Investmentfonds übertragen. Der Auftrag für die Änderung oder Umschichtung muss uns bis zum 15. eines Monats vorliegen, damit er zum folgenden Stichtag berücksichtigt werden kann. Die Auswahl der von uns angebotenen Investmentfonds kann sich im Laufe der Zeit ändern. Sie können bei Änderung oder Umschichtung von Fondsanteilen jeden Fonds wählen, in den zum Änderungszeitpunkt auch beim Abschluss eines entsprechenden neuen Versicherungsvertrages investiert werden könnte. Die Aufteilung der künftigen Beiträge ist für jeden Vertrag auf maximal drei Fonds beschränkt. Es können alle für Ihren Vertrag zugelassenen Fonds (bzw. Dachfonds) gleichzeitig gehalten werden.

### Entnahmen aus dem Fondsguthaben

(5) Für die Entnahmen aus den einzelnen Teil-Fondsguthaben ist das Verhältnis ihrer Euro-Werte maßgebend.

### Ersetzung von Investmentfonds

(6) In den folgenden und ähnlichen, von uns nicht beeinflussbaren Fällen, kann es erforderlich werden, dass wir einen Investmentfonds durch einen möglichst gleichartigen anderen Investmentfonds ersetzen. Beispiele für Fälle, bei denen wir die betroffenen Investmentfonds-Anteile in einen gleichartigen anderen Investmentfonds umschichten und auch die künftigen Beiträge in dem neuen Investmentfonds anlegen müssen, sind:

- die Schließung oder Auflösung eines Investmentfonds,
  - die Einstellung von An- und Verkauf durch die Fondsgesellschaft.
- Beispiele für Fälle, bei denen wir nur für die Anlage künftiger Beiträge einen anderen Investmentfonds wählen, sind:
- Beschränkung des Ankaufs,
  - nachträgliche Erhebung oder Erhöhung von Gebühren, die uns beim Fondskauf belastet werden. In diesem Fall sind wir auch berechtigt, statt dessen den Ausgabeaufschlag entsprechend anzuheben.

In derartigen Fällen werden Sie von uns schriftlich darüber informiert, zu welchem Zeitpunkt und in welchen Fonds wir umschichten, falls Sie uns innerhalb von sechs Wochen keinen anderen der von uns für Ihre Versicherung angebotenen Fonds zur Umschichtung benennen. Bei der Auswahl des neuen Fonds werden wir einen in der Anlagestruktur vergleichbaren Fonds auswählen.

Über sonstige Veränderungen bei den Investmentfonds, wie beispielsweise Änderungen des Fondsnamens oder der



Anlagegrundsätze, werden wir Sie mit der jährlichen Mitteilung informieren.

*Schließung von Investmentfonds bei geringerem Fondsvolumen*  
(7) Wir können einen Investmentfonds aus unserem Fondsbestand streichen, an dem wir, über alle bei uns bestehenden Versicherungsverträge betrachtet, Anteile in einem Gesamtwert von weniger als EUR 100.000 halten. In diesem Fall werden Sie von uns schriftlich darüber informiert, zu welchem Zeitpunkt und in welchen Fonds wir umschichten, falls Sie uns innerhalb von sechs Wochen keinen anderen der von uns für Ihre Versicherung angebotenen Fonds zur Umschichtung benennen. Bei der Auswahl des neuen Fonds werden wir einen in der Anlagestruktur vergleichbaren Fonds auswählen.

### **Besondere Bestimmungen für Kollektivversicherungen:**

Die Überschrift in § 1 lautet „Kollektiv-FondsRente (Tarif KFR3)“. Abweichend von § 3 Absatz 4 gehört die Versicherung KFR3 zum Gewinnverband K1 in der Bestandsgruppe F der Fondsgebundenen Versicherungen.

### **KOSTENVERZEICHNIS FONDSRENTE**

Geschäftsvorfall	Gebühren
• Bis zu 3 Änderungen oder Umschichtungen von Fondsanteilen pro Jahr	kostenfrei
• Jede weitere Änderung oder Umschichtung	EUR 25,00
• Jede Teilentnahme	EUR 25,00
• Abzug bei Kündigung	EUR 25,00

Dieses Kostenverzeichnis enthält die kostenpflichtigen Geschäftsvorfälle zum Zeitpunkt der Drucklegung dieser Bedingungen. Diese Gebühren gelten für das laufende Versicherungsjahr. Sie werden jedes Jahr nach Maßgabe der jeweils geltenden Versicherungsbedingungen überprüft und gegebenenfalls neu festgesetzt (Ausnahme: der Abzug bei Kündigung bleibt unverändert).

## Erläuterung von Begriffen

Zur besseren Verständlichkeit erläutern wir Ihnen nachfolgend einige für Ihre Versicherung wichtige Begriffe.

<b>Abrufphase</b>	In dieser Phase können Sie den vereinbarten Rentenzahlungsbeginn vorverlegen. Die Rente zahlen wir Ihnen dann schon entsprechend früher aus.
<b>Anlagestock</b>	Wird gesondert vom sonstigen Kapitalanlagevermögen überwiegend in Wertpapieren angelegt und in Anteeleinheiten aufgeteilt.
<b>Anteileinheit</b>	Investmentfonds-Anteil (Teil des Sondervermögens, das in einem oder mehreren Anlagestöcken besteht).
<b>Aufschubzeit</b>	Zeitraum vom im Versicherungsschein genannten Versicherungsbeginn bis zum Rentenbeginn.
<b>Ausgabeaufschlag</b>	Einmalige Gebühr beim Erwerb von Fondsanteilen
<b>Beitragssumme</b>	Summe aller während der Vertragslaufzeit zu zahlenden Beiträge für die Fonds-Rente (ohne Beiträge für Zusatzversicherungen). Künftige Dynamikerhöhungen oder Zuzahlungen werden erst mit deren Inkrafttreten eingerechnet.
<b>Börsentage</b>	Tage mit Kursermittlung bzw. des Ankaufs oder Verkaufs von Investmentfonds-Anteilen.
<b>Fondsguthaben</b>	Wert der insgesamt Ihrem Vertrag gutgeschriebenen Anteeleinheiten.
<b>Garantieguthaben</b>	Guthaben aus der Beitragsgarantie (soweit diese mitversichert ist).
<b>Gesamtguthaben</b>	Setzt sich aus dem Fondsguthaben und (soweit eine Beitragsgarantie mitversichert ist) dem Garantieguthaben zusammen.
<b>Naturalleistung</b>	Auszahlung des Fondsguthabens in ganzen Anteeleinheiten der Anlagestöcke anstelle von Geld in ein Depot des Begünstigten.
<b>Rentenfaktor</b>	Faktor für die Umrechnung von je EUR 10.000 Guthaben in eine monatliche lebenslange Rente.
<b>Rentengarantiezeit</b>	Zeitraum, für den die vereinbarte Rente – auch bei Tod der versicherten Person – nach Rentenbeginn mindestens gezahlt wird.
<b>Rentenbezugsphase</b>	In dieser Phase wird die Rente ausgezahlt.
<b>Stichtag</b>	Termin für den Kauf bzw. Verkauf von Anteeleinheiten.
<b>Verfügungsphase</b>	In dieser Phase kann die Rentenzahlung beitragsfrei auf einen Termin nach dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn verschoben werden. Die Rente zahlen wir Ihnen dann entsprechend später aus.

### § 1 Was ist versichert?

#### *FondsRente (Tarif FR3)*

(1) Die Fondsgebundene Rentenversicherung nach dem Tarif FR3 ist eine Versicherung mit lebenslanger Rentenzahlung bei flexiblem Rentenzahlungsbeginn, flexibler Beitragszahlung, optionaler Beitragsgarantie, optionaler Dynamik, Recht auf Kapitalabfindung, optionaler Rentengarantiezeit und mit garantierter Todesfall-Leistung bei Tod in der Aufschubzeit. Ausgabeaufschläge werden nicht erhoben.

In der Aufschubzeit erbringen wir folgende Leistungen:

#### *Rentenanwartschaft*

a) In der Aufschubzeit bietet die Versicherung Versicherungsschutz unter unmittelbarer Beteiligung an der Wertentwicklung eines Anlagestocks oder mehrerer Anlagestöcke entsprechend der mit Ihnen getroffenen Vereinbarung. Mit dem Rentenzahlungsbeginn wird den Anlagestöcken der auf Ihren Vertrag entfallende Anteil als Fondsguthaben entnommen und in unserem sonstigen Vermögen angelegt. Sie können bei Vertragsabschluss aus den angebotenen Investmentfonds bis zu 3 auswählen und die Aufteilung des zur Anlage bestimmten Teils des Beitrags prozentual auf die ausgewählten Fonds festlegen. Optional kann eine Beitragsgarantie in der Form eingeschlossen werden, dass wir zu dem bei Vertragsabschluss vereinbarten Rentenzahlungsbeginn einen festgelegten Prozentanteil der Summe aller während der Vertragslaufzeit für die Fonds-Rente gezahlten Beiträge garantieren.

#### *Todesfall-Leistungen*

b) Bei Tod der versicherten Person vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn werden in den ersten drei Versicherungsjahren das Gesamtguthaben, ab dem vierten Versicherungsjahr zuzüglich 2% der Beitragssumme - mindestens jedoch die eingezahlten Beiträge für die Fonds-Rente - zurückgezahlt. Stirbt die versicherte Person vor Vollendung des

7. Lebensjahres, werden von der Todesfall-Leistung höchstens EUR 8.000 ausgezahlt. Die Todesfall-Leistung wird grundsätzlich in Geld erbracht; zur Naturalleistung siehe Absatz (8). Nach Beendigung der Aufschubzeit erbringen wir folgende Leistungen:

#### *Rente (Rentenbezugsphase)*

c) Erlebt die versicherte Person den vereinbarten Rentenzahlungsbeginn, wird der dann erreichte Euro-Wert des Gesamtguthabens mittels Rentenfaktoren in eine lebenslang zahlbare Rente umgewandelt. Die Rentenzahlung erfolgt monatlich an den vereinbarten Fälligkeitstagen, mindestens aber für die vereinbarte Rentengarantiezeit (0, 5, 10 Jahre oder maximal mögliche Zeit).

#### *Vorzeitige Rente (Abrufphase)*

d) Innerhalb der Abrufphase vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn können Sie die Rentenzahlung abrufen. Die Abrufphase beginnt, wenn die versicherte Person nach mindestens fünfjähriger Aufschubzeit das 60. Lebensjahr vollendet hat, und endet spätestens, wenn die versicherte Person das 80. Lebensjahr vollendet hat. Bei Rentenbeginn innerhalb der Abrufphase reduzieren sich die Rentenfaktoren wegen des abweichenden Rentenbeginners entsprechend. Eine mitversicherte Beitragsgarantie entfällt zum Beginn der Abrufphase.

#### *Spätere Rente (Verfügungsphase)*

e) Innerhalb der beitragsfreien Verfügungsphase von längstens 5 Jahren nach dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn können Sie über das vorhandene Gesamtguthaben verfügen, wenn Sie dies spätestens drei Monate vor dem gewünschten Rentenzahlungsbeginn beantragen. Die Verfügungsphase endet spätestens mit dem 80. Lebensjahr der versicherten Person. Die Rentenfaktoren ändern sich wegen des abweichenden

# Besondere Bedingungen für die Fonds-Rentenversicherung (FR07A)



Rentenbeginnalters entsprechend. Eine mitversicherte Beitragsgarantie bleibt in der Verfügungsphase erhalten.

(2) Der Wert einer Anteilseinheit richtet sich nach der Wertentwicklung des Anlagestocks. Den Wert der Anteilseinheit ermitteln wir dadurch, dass der Euro-Wert des Anlagestocks am jeweiligen Stichtag (vgl. § 10) durch die Anzahl der zu diesem Zeitpunkt vorhandenen Anteilseinheiten geteilt wird; Zertifikate von Investmentfonds werden mit dem Rücknahmepreis angesetzt.

(3) Soweit die Erträge aus den in den Anlagestöcken enthaltenen Vermögenswerten nicht ausgeschüttet werden, fließen sie unmittelbar den Anlagestöcken zu und erhöhen damit den Wert der Anteilseinheiten; Erträge, die ausgeschüttet werden, und Steuererstattungen rechnen wir in Anteilseinheiten um und schreiben sie den einzelnen Versicherungsverträgen gut.

(4) Da die Entwicklung der Vermögenswerte der Anlagestöcke nicht vorauszusehen ist, können wir die Höhe der Rente vor dem Rentenzahlungsbeginn nicht garantieren. Sie haben die Chance, insbesondere bei Kurssteigerungen der Wertpapiere der Anlagestöcke einen Wertzuwachs zu erzielen; bei Kursrückgängen tragen Sie das Risiko der Wertminderung. Bei Werten, die nicht in Euro geführt werden, können Schwankungen der Währungskurse den Wert der Anlage zusätzlich beeinflussen. Das bedeutet, dass die Rente je nach Entwicklung der Vermögenswerte der Anlagestöcke höher oder niedriger ausfallen wird. In der Vergangenheit erzielte Renditen sind kein Indiz für in Zukunft erzielbare Renditen.

(5) Die Höhe der Rente ist vom Wert des Fondsguthabens bei Beginn der Rentenzahlung abhängig. Den Euro-Wert des Fondsguthabens ermitteln wir dadurch, dass wir die Anzahl der Anteilseinheiten Ihrer Versicherung mit dem am Stichtag (vgl. § 10) ermittelten Wert einer Anteilseinheit multiplizieren.

(6) Ergibt sich bei Rentenzahlungsbeginn eine Jahresrente von weniger als EUR 300, wird anstelle einer Rente eine Kapitalabfindung gemäß Absatz 7 erbracht.

(7) Anstelle der Rentenzahlungen leisten wir zum Fälligkeitstag der ersten Rente eine Kapitalabfindung, wenn uns ein Antrag auf Kapitalabfindung vor dem Fälligkeitstag der ersten Rente zugegangen ist und wenn der Versicherte diesen Termin erlebt; die Auszahlung der Kapitalabfindung erfolgt nach Ablauf einer angemessenen Bearbeitungsfrist (vgl. § 10). Sie können unter den gleichen Voraussetzungen beantragen, dass eine teilweise Kapitalabfindung erbracht und aus dem restlichen Gesamtguthaben eine Teilrente gebildet wird; § 1 Abs. 6 gilt entsprechend.

(8) Die Versicherungsleistungen erbringen wir grundsätzlich in Geld. Der Anspruchsberechtigte kann jedoch abweichend hiervon die Auszahlung des Fondsguthabens als Naturalleistung verlangen, außer wenn der Wert des Fondsguthabens EUR 2.500 nicht übersteigt. Dies bedeutet, dass das Fondsguthaben in ganzen Anteilseinheiten der Anlagestöcke gezahlt wird; Bruchteile von Anteilseinheiten werden in Geld ausgezahlt. Dieses Wahlrecht gilt als zu Gunsten der Geldleistung ausgeübt, wenn nicht spätestens einen Monat vor Beendigung der Versicherung durch Kapitalabfindung oder Kündigung bzw. bei Todesfall mit der Todesfallmeldung die Naturalleistung verlangt wird. Die Gebühr für die Naturalleistung beträgt 1 Prozent des Euro-Werts des Fondsguthabens, höchstens EUR 50 für jeden zu übertragenden Fonds.

(9) Nach dem Rentenzahlungsbeginn kann, soweit eine Rentengarantiezeit mitversichert ist, vom Bezugsberechtigten die Kapitalabfindung der Rentengarantiezeit diskontiert auf den Auszahlungstermin mit dem jeweilig zugrunde liegenden Rechnungszins beantragt werden. Mit der Abfindung erlischt der Anspruch auf Rentenzahlung aus der Rentengarantiezeit, der Anspruch auf Rentenzahlung nach Ablauf der Rentengarantiezeit wird dadurch aber nicht beeinträchtigt.

## (10) *Ablaufmanagement*

Sie können sich bei Vertragsabschluss für eine der folgenden Möglichkeiten des Ablaufmanagements entscheiden:

a) Sie wählen das Ablaufmanagement (Life Cycle Modell). Ihr Fondsguthaben wird dann zu 100 % in den Dachfonds Aktiv-Chance oder einem gleichartigen Fonds investiert. Sechs Monate vor dem Versicherungsstichtag in ihrem 60. Lebensjahr werden wir Sie darauf hinweisen, dass das Fondsguthaben in den Dachfonds AktivBalance umgeschichtet wird, falls Sie nicht spätestens 2 Monate vor dem geplanten Umschichtungstermin schriftlich widersprechen. 5 Jahre vor dem vereinbarten Rentenbeginn, spätestens aber zum Versicherungsstichtag in ihrem 70. Lebensjahr, wird dann das Fondsguthaben in den Dachfonds AktivBasis oder einen gleichartigen Fonds umgeschichtet. Sechs Monate vor der Umschichtung werden wir Sie ebenfalls darüber informieren. Die Umschichtung findet statt, falls Sie nicht spätestens 2 Monate vor dem geplanten Umschichtungstermin schriftlich widersprechen. Das Ablaufmanagement findet nur statt, wenn der vereinbarte Rentenbeginn nach dem 64. Lebensjahr liegt; liegt er davor, so findet statt dessen ein Ablaufmanagement nach Variante b) Anwendung. Liegt das Rentenbeginnalter zwischen 65 und 68 Jahren, findet der Wechsel in den AktivBasis oder einen gleichartigen Fonds zum Versicherungsstichtag im 64. Lebensjahr statt. Die Regelung über die Information und den evtl. Widerspruch gilt entsprechend.

b) Stellen Sie Ihre Fonds individuell zusammen oder findet Variante a) keine Anwendung, werden wir Sie zum Versicherungsstichtag in ihrem 60. Lebensjahr darauf hinweisen, dass Sie die Möglichkeit haben, das Fondsguthaben in wertstabilere Anlagen (Rentenfonds, Dachfonds, Fonds mit geringeren Risikoklassen oder Fonds mit geringerer Volatilität) umzuschichten, um das erreichte Fondsvermögen zu sichern.

Das Ablaufmanagement ist für Sie kostenfrei; wir verlangen weder Gebühren noch Ausgabeaufschläge.

Sie haben das Recht, vor Beginn des Ablaufmanagements diesem zu widersprechen. Wenn Sie bei Ihrem Widerspruch keinen anderen Beginn für das Ablaufmanagement angeben, werden wir Ihnen das Ablaufmanagement im darauf folgenden Versicherungsjahr erneut anbieten, falls Sie keinen endgültigen Widerspruch aussprechen.

Sie haben das Recht, jederzeit ein beantragtes Ablaufmanagement vor dessen Beginn zu kündigen. Ein bereits laufendes Ablaufmanagement kann mit einer Frist von 14 Tagen frühestens zum Beginn des Folgemonats gekündigt werden. Auch nach einer Kündigung können Sie zu einem späteren Zeitpunkt den erneuten Einschluss des Ablaufmanagements beantragen.

## **§ 2 Wie können Sie Ihre Beiträge zahlen und wie verwenden wir Ihre Beiträge?**

(1) Die Beiträge sind je nach Vereinbarung laufend oder als Einmalbeitrag zu zahlen. Zuzahlungen können ab einer Höhe von EUR 200 geleistet werden; für diese können von uns die zum Einzahlungszeitpunkt aktuellen Rechnungsgrundlagen zugrunde gelegt werden. Ratenzuschläge für eine unterjährige Zahlungsweise erheben wir nicht. Ihre Beiträge, soweit sie nicht zur Kostendeckung und ggf. Deckung einer mitversicherten Zusatzversicherung bestimmt sind, unterteilen sich in Garantiebeiträge, die zur Finanzierung der ggf. gewählten Beitragsgarantie zum vereinbarten Rentenbeginn benötigt werden, und in Anlagebeiträge, die den Anlagestöcken entsprechend der mit Ihnen getroffenen Vereinbarung zugeführt und zum Stichtag (vgl. § 10) in Anteilseinheiten umgerechnet werden. Die zur Deckung des Todesfallrisikos bestimmten, nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechneten Risikobeiträge und die restlichen Verwaltungskostenanteile entnehmen wir monatlich zum Stichtag (vgl. § 10) dem Fondsguthaben.

# Besondere Bedingungen für die Fonds-Rentenversicherung (FR07A)



(2) Sie können die Beitragszahlung für die Dauer von höchstens drei Jahren aussetzen, wenn das Fondsguthaben eine Mindesthöhe von EUR 2.500 aufweist; dies ist für Sie kostenfrei. Der Vertrag wird in eine beitragsfreie Versicherung umgewandelt. In diesem Zusammenhang verweisen wir auf die bedingungsgemäßen Folgen einer Beitragsfreistellung (vgl. § 6 (4)).

(3) Eine Stundung der Beiträge ist nicht möglich.

### § 3 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?

(1) Entscheidend für den Gesamtertrag des Versicherungsvertrages in der Ansparphase ist die Entwicklung des Fondsguthabens. Darüber hinaus beteiligen wir Sie und die anderen Versicherungsnehmer an den Überschüssen, die jährlich bei unserem Jahresabschluss festgestellt werden.

(2) Charakteristisch für die Ansparphase einer Fondsgebundenen Rentenversicherung ist, dass für den Erlebensfall - mit Ausnahme der ggf. mitversicherten Beitragsgarantie zum vereinbarten Rentenbeginn - die Höhe der Leistung nicht garantiert wird. Die Wertentwicklung des Fondsguthabens in der Ansparphase hängt von der Entwicklung der gewählten Investmentfonds ab und ist nicht vorhersehbar. Überschüsse entstehen dabei nur dann, wenn Sterblichkeit oder Kosten niedriger sind als bei der Tarifikalkulation angenommen. Bei einer ggf. mitversicherten Beitragsgarantie stammen die Überschüsse im wesentlichen aus den Erträgen der Kapitalanlagen des sonstigen Kapitalanlagevermögens. An den Überschüssen werden die Versicherungsnehmer nach § 1 der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung angemessen beteiligt.

(3) In der Rentenbezugsphase stammen die Überschüsse im wesentlichen aus den Erträgen der Kapitalanlagen des sonstigen Kapitalanlagevermögens. Von den Nettoerträgen der Kapitalanlagen, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind (§ 3 der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung), erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. Aus diesem Betrag werden zunächst die Zinsen gedeckt, die zur Finanzierung der garantierten Versicherungsleistungen benötigt werden. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer. Weitere Überschüsse entstehen in der Rentenbezugsphase dann, wenn Lebenserwartung oder Kosten niedriger sind als bei der Tarifikalkulation angenommen. Auch an diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer nach der genannten Verordnung angemessen beteiligt.

(4) Ihre Versicherung gehört in der Zeit bis zum Rentenbeginn zum Gewinnverband E1 in der Bestandsgruppe F der Fondsgebundenen Versicherungen und im Rentenbezug in den gemäß Rentenfaktor zum Rentenbeginn geltenden Gewinnverband in der Bestandsgruppe R der Rentenversicherungen.

(5) Ihre Versicherung erhält in der Zeit bis zum Rentenbeginn laufende Gewinnanteile, die als Zuführung zum Fondsguthaben verwendet werden. Der Risikogewinnanteil wird monatlich ab Beginn in Prozent des Risikobeitrags und der Kostengewinnanteil ab dem 2. Versicherungsjahr in Prozent des gezahlten Beitrags und in Prozent des Fondsguthabens festgesetzt. Der Zinsgewinnanteil wird in Prozent des Garantieguthabens zu Beginn des gewinnberechtigten Versicherungsjahres festgesetzt.

(6) Im Rentenbezug werden die Jahresgewinnanteile zur Finanzierung einer Gewinnrente in steigender oder kombinierter Form verwendet. Die Jahresgewinnanteile werden für jedes Jahr der Rentenzahlung gewährt. Die Form der Gewinnrente muss erst zu Rentenbeginn festgelegt werden. Falls eine Abfindung der bis zum Ablauf der Rentengarantiezeit noch ausstehenden garantierten Renten gemäß § 1 Abs.9 gezahlt wurde, gewähren wir während der Rentengarantiezeit Zinsgewinnanteile zum Ende eines jeden Versicherungsjahres, solange die versicherte Person lebt. Der Zinsgewinnanteil wird in Prozent des gewinnberechtigten Deckungskapitals festgesetzt, verzinslich angesammelt und bei

Tod der versicherten Person, spätestens zum Ablauf der Rentengarantiezeit ausgezahlt.

(7) Die Höhe der Überschussbeteiligung wird jährlich ermittelt und deklariert und kann sich daher ändern. Verbindliche Angaben über die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung sind daher nicht möglich.

### § 4 Was gilt bei Krieg?

Wir zahlen die vereinbarte Todesfall-Leistung abweichend von § 10 (1) b und § 7 ALB beim Tod des Versicherten in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen nur bis zur Höhe des für den Todestag berechneten Zeitwerts der Versicherung (entsprechend § 176 Abs.3 VVG).

### § 5 Was gilt bei Selbsttötung des Versicherten?

Ist unsere Leistungspflicht bei Selbsttötung des Versicherten ausgeschlossen, zahlen wir abweichend von § 10 (1) b und § 8 Abs.1 ALB den für den Todestag berechneten Zeitwert der Versicherung (entsprechend § 176 Abs. 3 VVG), jedoch nicht mehr als eine für den Todesfall vereinbarte Kapitaleistung.

### § 6 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen, beitragsfrei stellen oder eine Vorauszahlung verlangen?

#### **Kündigung und Auszahlung des Rückkaufswertes**

(1) Sie können Ihre Versicherung nur vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn kündigen. Kündigen Sie Ihre Versicherung nur teilweise, so ist diese Kündigung unwirksam, wenn die mit dem herabgesetzten Beitrag für die gesamte Beitragszahlungsdauer gebildete Beitragssumme nicht den Mindestbetrag von EUR 2.500 erreicht oder der verbleibende Beitrag unter die Summe von EUR 600 jährlich fällt. In diesem Fall müssen Sie also ganz kündigen.

#### **Auszahlung eines Rückkaufswertes bei Kündigung**

(2) Bei Kündigung nach mindestens einjähriger Dauer erhalten Sie den Rückkaufswert, wenn Sie die Beiträge für mindestens ein Jahr gezahlt haben. Bei einer Kündigung werden wir entsprechend § 176 VVG – soweit bereits entstanden – den Rückkaufswert erstatten. Dieser entspricht dem Euro-Wert des Gesamtguthabens, wobei ein als angemessen angesehener Abzug in Höhe der Gebühr nach Kostenverzeichnis erfolgt. Dieser Abzug entfällt in der Abrufphase sowie in der Verfügungsphase. Beitragsrückstände werden von dem Rückkaufswert abgesetzt.

Die Kündigung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. Der Rückkaufswert erreicht nicht unbedingt die Summe der eingezahlten Beiträge. Generell ist zu berücksichtigen, dass der Rückkaufswert bei einer guten Fondsentwicklung höher sein wird als bei einer weniger guten. Falls Sie bei Vertragsabschluss eine Beitragsgarantie eingeschlossen haben, erreicht der Rückkaufswert mindestens einen bei Vertragsabschluss vereinbarten Garantiebetrags, dessen Höhe vom Zeitpunkt der Beendigung des Vertrages abhängt (vgl. die im Versicherungsschein abgedruckte Übersicht der garantierten Rückkaufswerte).

(3) Den Rückkaufswert erbringen wir grundsätzlich in Geld, ab einem Fondsguthaben von EUR 2.500 können Sie jedoch die Auszahlung als Naturalleistung (vgl. § 1(8)) verlangen. Sie können nach der Kündigung - für Sie kostenfrei - verlangen, dass der Rückkaufswert als Einzahlung für eine nicht fondsgebundene Lebens- oder Rentenversicherung zu dem dann geltenden Tarif verwendet wird. Wir sind dabei berechtigt, eine Erhöhung der versicherten Todesfall-Leistung von einer erneuten Risikoprüfung abhängig zu machen.

#### **Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung anstelle einer Kündigung**

(4) Anstelle einer Kündigung können Sie unter den gleichen Voraussetzungen die vollständige oder teilweise Befreiung von der Beitragszahlungspflicht beantragen; dies ist für Sie kostenfrei. Von

dem bestehenden Gesamtguthaben werden rückständige Beiträge abgezogen, und das so verbleibende Gesamtguthaben wird bis zum Ablauf der Aufschubzeit weiterentwickelt. Die Beitragssumme, die zur Ermittlung der Todesfall-Leistung zugrunde gelegt wird, wird dabei auf die bis zum Termin der Beitragsfreistellung gezahlten Beiträge für die Fonds-Rente reduziert. Voraussetzung für die Beitragsfreistellung ist, dass ein Fondsguthaben von mindestens EUR 2.500 vorhanden ist, andernfalls wird der Rückkaufwert in Geld ausgezahlt. Eine vollständige oder teilweise Wiederaufnahme der Beitragszahlung vor dem ursprünglich vereinbarten Rentenzahlungsbeginn bis zur Höhe der zuletzt vor der Beitragsfreistellung gezahlten Beiträge ist innerhalb von 3 Jahren, falls eine Beitragsgarantie mitversichert ist, und jederzeit, falls keine Beitragsgarantie mitversichert ist, möglich.

(5) Bei beitragsfreien Versicherungen kann die in Absatz 1 genannte monatliche Entnahme bei extrem ungünstiger Entwicklung der in den Anlagestücken enthaltenen Werte dazu führen, dass das gesamte Fondsguthaben vor Rentenbeginn aufgebraucht ist, und die Versicherung damit erlischt. Ein ggf. vorhandenes Garantieguthaben wird dann ausgezahlt. In einem solchen Fall werden wir Sie rechtzeitig darauf hinweisen und Ihnen Maßnahmen vorschlagen, wie Sie den Versicherungsschutz aufrechterhalten können.

(6) Die Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. Es stehen nicht unbedingt Mittel in Höhe der eingezahlten Beiträge für die Bildung einer beitragsfreien Versicherungsleistung zur Verfügung. Generell ist zu berücksichtigen, dass beitragsfreie Versicherungsleistungen bei einer guten Fondsentwicklung höher sein werden als bei einer weniger guten.

#### *Teilentnahmen*

(7) Teilentnahmen aus dem Fondsguthaben in Höhe von mindestens EUR 500 sind jederzeit möglich, soweit das verbleibende Fondsguthaben mindestens EUR 2.500 beträgt. Für jede Teilentnahme wird eine Gebühr nach Kostenverzeichnis erhoben; diesen Betrag entnehmen wir dem Fondsguthaben Ihres Versicherungsvertrages.

#### *Vorauszahlung*

(8) Wir können Ihnen für einen Versicherungsvertrag, für den laufende Beiträge gezahlt werden, aus dem Fondsguthaben eine Vorauszahlung bis maximal zur Höhe des Rückkaufwertes gewähren. Ein Rechtsanspruch hierauf besteht jedoch nicht. Die Vorauszahlung erfolgt in ganzen Anteilseinheiten der Anlagestücke. Durch die Vorauszahlung ändert sich die Anzahl der in Ihrem Versicherungsvertrag enthaltenen Anteilseinheiten und damit das Fondsguthaben nicht. Eventuelle Ausschüttungen und Steuergutschriften auf die vorausgezählten Anteilseinheiten erhöhen auch die Anzahl der vorausgezählten Anteilseinheiten, ohne dass Sie dadurch eine zusätzliche Vorauszahlung erhalten. Sie können die Vorauszahlung nach schriftlicher Mitteilung an uns jederzeit ganz oder teilweise zurückzahlen. Da Ihre Vorauszahlung in Anteilseinheiten festgesetzt wurde, berechnen wir auch die Rückzahlung auf dieser Grundlage. Eine vollständige Rückzahlung umfasst auch den Euro-Wert der aufgrund von Ausschüttungen und Steuergutschriften entstandenen Anteilseinheiten. Der Rückzahlungsbetrag wird errechnet aus der Anzahl der zurückzuzahlenden Anteilseinheiten multipliziert mit ihrem Anteilspreis zum Stichtag der Rückzahlung. Bei inzwischen gestiegenen Kursen ist die Rückzahlung höher als der Vorauszahlungsbetrag, bei gefallen Kursen ist er in der Regel niedriger. Eine Vorauszahlung, die noch nicht oder teilweise zurückgezahlt wurde, werden wir von der Versicherungsleistung abziehen oder mit dem Fondsguthaben bei Beitragsfreistellung und Rentenbeginn verrechnen.

#### **§ 7 Wie kann sich Ihre Rente ändern?**

(1) Der Rentenfaktor für die bei Vertragsabschluss festgelegte Beitragsgarantie (ohne Dynamik, ohne Zuzahlungen) wird garantiert. Er basiert auf dem Rechnungszins von 2,25% und den

Annahmen der Lebenserwartung nach der Sterbetafel DAV 2004 R (Rechnungsgrundlagen).

(2) Auf den gleichen Rechnungsgrundlagen beruht der Rentenfaktor für das Fondsguthaben bei Rentenbeginn. Dieser wird im Versicherungsschein genannt und kann sich vor Rentenbeginn erhöhen oder auch verringern. Der bei Rentenbeginn ermittelte Rentenfaktor gilt für die gesamte Rentenbezugsphase. Die daraus berechnete Rente ist ab Rentenbeginn garantiert.

Wenn ein anderer Rechnungszins gemäß Deckungsrückstellungsverordnung festgesetzt wird oder sich die Lebenserwartung der Versicherten nach den öffentlichen Verlautbarungen der Deutschen Aktuarvereinigung (DAV) gegenüber den Annahmen der Sterbetafel DAV 2004 R ändert, sind wir berechtigt, den Rentenfaktor zu ändern. Wenn sich der Rentenfaktor zu Ihren Ungunsten verändert, garantieren wir Ihnen, dass die Änderung des Rentenfaktors nur entsprechend der Änderung des Rechnungszinses bzw. der veränderten Lebenserwartung vorgenommen wird. Wir garantieren jedoch mindestens 75% des im Versicherungsschein genannten Rentenfaktors. Ändern sich weder der Rechnungszins noch die Sterbetafel DAV 2004 R, wird der volle Rentenfaktor bei der Verrentung zugrunde gelegt.

Über die Höhe des neuen Rentenfaktors werden wir Sie informieren.

#### **§ 8 Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung beantragt wird?**

Bei Leistungen in Anteilen hat uns der Empfangsberechtigte ein Depot mitzuteilen, auf das wir die Anteile übertragen können.

#### **§ 9 Wie können Sie den Wert Ihrer Versicherung erfahren?**

(1) Wir veröffentlichen regelmäßig den Wert der Anteilseinheiten im Internet; falls diese Veröffentlichung nicht erfolgen sollte, werden wir Sie auf Ihren Wunsch hin schriftlich über den Wert der Anteilseinheiten informieren.

(2) Zum Ende eines jeden Versicherungsjahres erhalten Sie von uns eine Mitteilung, der Sie den Wert der Anteilseinheiten sowie den Wert des Fondsguthabens und des Garantieguthabens entnehmen können; der Wert des Fondsguthabens wird in Anteilseinheiten und als Geld-Betrag aufgeführt.

(3) Auf Wunsch geben wir Ihnen den Wert Ihrer Versicherung jederzeit an.

#### **§ 10 Was gilt für die Berechnung und Aufteilung des Fondsguthabens?**

##### *Stichtage*

(1) Für die Stichtage gelten die folgenden Festlegungen:

- Stichtag ist grundsätzlich der letzte Börsentag im Monat.
- Für Leistungen im Todesfall ist der Stichtag der letzte Börsentag des Monats, in dem uns der Tod mitgeteilt worden ist.
- Bei Kündigung des Versicherungsvertrages und Kapitalabfindung ist der Stichtag der letzte Börsentag des letzten Versicherungsmonats.

##### *Börsentage*

(2) Börsentage sind Tage mit Kursermittlung bzw. des Ankaufs oder Verkaufs von Investmentfonds-Anteilen.

##### *Leistung in Geld*

(3) Wenn der Anspruchsberechtigte von uns Geld-Leistungen erhält, erfolgt die Ermittlung des Euro-Wertes des Fondsguthabens zu dem in Abs. 1 genannten Stichtag. Eine Auszahlung kann erst nach einer angemessenen Bearbeitungszeit nach Ermittlung des Euro-Wertes nach dem Monatesersten erfolgen. Lassen sich Investmentfonds-Anteile zum Stichtag nicht veräußern, so sind wir berechtigt, den Euro-Wert des Fondsguthabens erst dann zu ermitteln, wenn wir die Investmentfonds-Anteile veräußert haben.

# Besondere Bedingungen für die Fonds-Rentenversicherung (FR07A)



## *Änderung bzw. Umschichtung von Fondsanteilen*

(4) Innerhalb eines Versicherungsjahres können Sie drei Änderungen der prozentualen Aufteilung der künftigen Beiträge oder Umschichtungen bei den ausgewählten Fonds kostenfrei durchführen. Für jede weitere Änderung oder Umschichtung wird von uns eine Gebühr nach Kostenverzeichnis erhoben; Ausgabeaufschläge verlangen wir daneben nicht. Diesen Betrag entnehmen wir dem Fondsguthaben Ihres Versicherungsvertrages. Bei einer Umschichtung wird der Euro-Wert des Fondsguthabens entsprechend Ihrer Festlegung ganz oder teilweise auf die neu gewählten Investmentfonds übertragen. Der Auftrag für die Änderung oder Umschichtung muss uns bis zum 15. eines Monats vorliegen, damit er zum folgenden Stichtag berücksichtigt werden kann. Die Auswahl der von uns angebotenen Investmentfonds kann sich im Laufe der Zeit ändern. Sie können bei Änderung oder Umschichtung von Fondsanteilen jeden Fonds wählen, in den zum Änderungszeitpunkt auch beim Abschluss eines entsprechenden neuen Versicherungsvertrages investiert werden könnte. Die Aufteilung der künftigen Beiträge ist für jeden Vertrag auf maximal drei Fonds beschränkt. Es können alle für Ihren Vertrag zugelassenen Fonds (bzw. Dachfonds) gleichzeitig gehalten werden.

## *Entnahmen aus dem Fondsguthaben*

(5) Für die Entnahmen aus den einzelnen Teil-Fondsguthaben ist das Verhältnis ihrer Euro-Werte maßgebend.

## *Ersetzung von Investmentfonds*

(6) In den folgenden und ähnlichen, von uns nicht beeinflussbaren Fällen, kann es erforderlich werden, dass wir einen Investmentfonds durch einen möglichst gleichartigen anderen Investmentfonds ersetzen. Beispiele für Fälle, bei denen wir die betroffenen Investmentfonds-Anteile in einen gleichartigen anderen Investmentfonds umschichten und auch die künftigen Beiträge in dem neuen Investmentfonds anlegen müssen, sind:

- die Schließung oder Auflösung eines Investmentfonds,
  - die Einstellung von An- und Verkauf durch die Fondsgesellschaft.
- Beispiele für Fälle, bei denen wir nur für die Anlage künftiger Beiträge einen anderen Investmentfonds wählen, sind:
- Beschränkung des Ankaufs,
  - nachträgliche Erhebung oder Erhöhung von Gebühren, die uns beim Fondskauf belastet werden. In diesem Fall sind wir auch berechtigt, statt dessen den Ausgabeaufschlag entsprechend anzuheben.

In derartigen Fällen werden Sie von uns schriftlich darüber informiert, zu welchem Zeitpunkt und in welchen Fonds wir umschichten, falls Sie uns innerhalb von sechs Wochen keinen anderen der von uns für Ihre Versicherung angebotenen Fonds zur Umschichtung benennen. Bei der Auswahl des neuen Fonds werden wir einen in der Anlagestruktur vergleichbaren Fonds auswählen.

Über sonstige Veränderungen bei den Investmentfonds, wie beispielsweise Änderungen des Fondsnamens oder der Anlagegrundsätze, werden wir Sie mit der jährlichen Mitteilung informieren.

## *Schließung von Investmentfonds bei geringerem Fondsvolumen*

(7) Wir können einen Investmentfonds aus unserem Fondsbestand streichen, an dem wir, über alle bei uns bestehenden Versicherungsverträge betrachtet, Anteile in einem Gesamtwert von weniger als EUR 100.000 halten. In diesem Fall werden Sie von uns schriftlich darüber informiert, zu welchem Zeitpunkt und in welchen Fonds wir umschichten, falls Sie uns innerhalb von sechs Wochen keinen anderen der von uns für Ihre Versicherung angebotenen Fonds zur Umschichtung benennen. Bei der Auswahl des neuen Fonds werden wir einen in der Anlagestruktur vergleichbaren Fonds auswählen.

## **§ 11 Welche der vorstehenden Bestimmungen können geändert werden?**

Eine Änderung der vorstehenden Bestimmungen kann nur unter den Voraussetzungen des § 19 ALB erfolgen, § 18 ALB findet hier keine Anwendung.

## **Besondere Bestimmungen für Kollektivversicherungen:**

Die Überschrift in § 1 lautet „Kollektiv-FondsRente (Tarif KFR3)“. Abweichend von § 3 Absatz 4 gehört die Versicherung KFR3 zum Gewinnverband K1 in der Bestandsgruppe F der Fondsgebundenen Versicherungen.

## **KOSTENVERZEICHNIS FONDSRENTE**

Geschäftsvorfall	Gebühren
• Bis zu 3 Änderungen oder Umschichtungen von Fondsanteilen pro Jahr	kostenfrei
• Jede weitere Änderung oder Umschichtung	EUR 25,00
• Jede Teilentnahme	EUR 25,00
• Abzug bei Kündigung	EUR 25,00

Dieses Kostenverzeichnis enthält die kostenpflichtigen Geschäftsvorfälle zum Zeitpunkt der Drucklegung dieser Bedingungen. Diese Gebühren gelten für das laufende Versicherungsjahr. Sie werden jedes Jahr nach Maßgabe der jeweils geltenden Versicherungsbedingungen überprüft und gegebenenfalls neu festgesetzt (Ausnahme: der Abzug bei Kündigung bleibt unverändert).

## Erläuterung von Begriffen

Zur besseren Verständlichkeit erläutern wir Ihnen nachfolgend einige für Ihre Versicherung wichtige Begriffe.

<b>Abrufphase</b>	In dieser Phase können Sie den vereinbarten Rentenzahlungsbeginn vorverlegen. Die Rente zahlen wir Ihnen dann schon entsprechend früher aus.
<b>Anlagestock</b>	Wird gesondert vom sonstigen Kapitalanlagevermögen überwiegend in Wertpapieren angelegt und in Anteileinheiten aufgeteilt.
<b>Anteileinheit</b>	Investmentfonds-Anteil (Teil des Sondervermögens, das in einem oder mehreren Anlagestöcken besteht).
<b>Aufschubzeit</b>	Zeitraum vom im Versicherungsschein genannten Versicherungsbeginn bis zum Rentenbeginn.
<b>Beitragssumme</b>	Summe aller während der Vertragslaufzeit zu zahlenden Beiträge für die Fonds-Rente (ohne Beiträge für Zusatzversicherungen). Künftige Dynamikerhöhungen oder Zuzahlungen werden erst mit deren Inkrafttreten eingerechnet.
<b>Börsentage</b>	Tage mit Kursermittlung bzw. des Ankaufs oder Verkaufs von Investmentfonds-Anteilen.
<b>Fondsguthaben</b>	Wert der insgesamt Ihrem Vertrag gutgeschriebenen Anteileinheiten.
<b>Garantieguthaben</b>	Guthaben aus der Beitragsgarantie (soweit diese mitversichert ist).
<b>Gesamtguthaben</b>	Setzt sich aus dem Fondsguthaben und (soweit eine Beitragsgarantie mitversichert ist) dem Garantieguthaben zusammen.
<b>Rentenfaktor</b>	Faktor für die Umrechnung von je EUR 10.000 Guthaben in eine monatliche lebenslange Rente.
<b>Rentengarantiezeit</b>	Zeitraum, für den die vereinbarte Rente – auch bei Tod der versicherten Person – nach Rentenbeginn mindestens gezahlt wird.
<b>Rentenbezugsphase</b>	In dieser Phase wird die Rente ausgezahlt.
<b>Stichtag</b>	Termin für den Kauf bzw. Verkauf von Anteileinheiten.
<b>Verfügungsphase</b>	In dieser Phase kann die Rentenzahlung beitragsfrei auf einen Termin nach dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn verschoben werden. Die Rente zahlen wir Ihnen dann entsprechend später aus.

Wir bieten Ihnen die Basisversorgung gemäß § 10 Abs.1 Nr.2 b) EStG an. Werden Zusatzversicherungen eingeschlossen, muss mehr als die Hälfte des Gesamtbeitrags auf die Basisrente als Hauptversicherung entfallen. Sie sind als Versicherungsnehmer und als versicherte Person unser Vertragspartner.

### § 1 Was ist versichert?

*Basisrente/Invest (Tarif FRB3)*

(1) Die fondsgebundene Basisrentenversicherung nach dem Tarif FRB3 ist eine Versicherung mit lebenslanger Rentenzahlung bei flexiblen Rentenzahlungsbeginn, flexibler Beitragszahlung, optionaler Beitragsgarantie, optionaler Dynamik, optionaler Rentengarantiezeit und mit garantierter Todesfall-Leistung bei Tod in der Aufschubzeit. Zum Rentenbeginn müssen Sie das 60. Lebensjahr vollendet haben. Über die Rentenzahlungen hinaus erfolgen keine Auszahlungen. Ein Kapitalwahlrecht besteht nicht. Ist eine Rentengarantiezeit vereinbart, zahlen wir die versicherte Rente im Falle des Todes der versicherten Person mindestens für die vereinbarte Rentengarantiezeit für Hinterbliebene im Sinne von § 1 (1) b).

In der Aufschubzeit erbringen wir folgende Leistungen:

#### *Rentenanwartschaft*

a) In der Aufschubzeit bietet die Versicherung Versicherungsschutz unter unmittelbarer Beteiligung an der Wertentwicklung eines Anlagestocks oder mehrerer Anlagestöcke entsprechend der mit Ihnen getroffenen Vereinbarung. Mit dem Rentenzahlungsbeginn wird den Anlagestöcken der auf Ihren Vertrag entfallende Anteil als Fondsguthaben entnommen und in unserem sonstigen Vermögen angelegt. Sie können bei Vertragsabschluss aus den angebotenen Investmentfonds bis zu 3 auswählen und die Aufteilung des zur Anlage bestimmten Teils des Beitrags prozentual auf die ausgewählten Fonds festlegen. Optional kann eine Beitragsgarantie in der Form eingeschlossen werden, dass wir zu dem bei Vertragsabschluss vereinbarten Rentenzahlungsbeginn einen festgelegten Prozentanteil der Summe aller während der Vertragslaufzeit für die Fonds-Rente gezahlten Beiträge garantieren.

#### *Todesfall-Leistungen*

b) Bei Tod der versicherten Person vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn werden in den ersten drei Versicherungsjahren das Gesamtguthaben, ab dem vierten Versicherungsjahr zuzüglich 2% der Beitragssumme - mindestens jedoch die eingezahlten Beiträge für die Fonds-Rente - in Form einer Rente an Hinterbliebene gezahlt - Hinterbliebene sind der Ehegatte des Steuerpflichtigen und Kinder im Sinne des § 32 EStG.

Nach Beendigung der Aufschubzeit erbringen wir folgende Leistungen:

#### *Rente (Rentenbezugsphase)*

c) Erlebt die versicherte Person den vereinbarten Rentenzahlungsbeginn, wird der dann erreichte Euro-Wert des Gesamtguthabens mittels Rentenfaktoren in eine lebenslang zahlbare Rente umgewandelt. Die Rentenzahlung erfolgt monatlich an den vereinbarten Fälligkeitstagen. Im Falle des Todes der versicherten Person nach dem Rentenzahlungsbeginn wird für die Dauer einer vereinbarten Rentengarantiezeit die versicherte Rente an die Hinterbliebenen im Sinne von § 1 (1) b) gezahlt.

#### *Vorzeitige Rente (Abrufphase)*

d) Innerhalb der Abrufphase vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn können Sie die Rentenzahlung abrufen. Die Abrufphase beginnt, wenn die versicherte Person nach mindestens fünfjähriger Aufschubzeit und nach Ablauf einer ggf. eingeschlossenen Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung das 60. Lebensjahr vollendet hat, und endet spätestens, wenn die versicherte Person das 80. Lebensjahr vollendet hat. Bei Rentenbeginn innerhalb der Abrufphase reduzieren sich die Rentenfaktoren wegen des abweichenden Rentenbeginners entsprechend. Eine mitversicherte Beitragsgarantie entfällt.

#### *Spätere Rente (Verfügungsphase)*

e) Innerhalb der beitragsfreien Verfügungsphase von längstens 5 Jahren nach dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn können Sie jederzeit die Rentenzahlung bis spätestens drei Monate vor dem

gewünschten Rentenzahlungsbeginn beantragen. Die Verfügungsphase endet spätestens mit dem 80. Lebensjahr der versicherten Person. Die Rentenfaktoren ändern sich wegen des abweichenden Rentenbeginnalters entsprechend. Eine mitversicherte Beitragsgarantie bleibt in der Verfügungsphase erhalten.

(2) Der Wert einer Anteilseinheit richtet sich nach der Wertentwicklung des Anlagestocks. Den Wert der Anteilseinheit ermitteln wir dadurch, dass der Euro-Wert des Anlagestocks am jeweiligen Stichtag (vgl. § 10) durch die Anzahl der zu diesem Zeitpunkt vorhandenen Anteilseinheiten geteilt wird; Zertifikate von Investmentfonds werden mit dem Rücknahmepreis angesetzt.

(3) Soweit die Erträge aus den in den Anlagestöcken enthaltenen Vermögenswerten nicht ausgeschüttet werden, fließen sie unmittelbar den Anlagestöcken zu und erhöhen damit den Wert der Anteilseinheiten; Erträge, die ausgeschüttet werden, und Steuererstattungen rechnen wir in Anteilseinheiten um und schreiben sie den einzelnen Versicherungsverträgen gut.

(4) Da die Entwicklung der Vermögenswerte der Anlagestöcke nicht voraussehbar ist, können wir die Höhe der Rente vor dem Rentenzahlungsbeginn nicht garantieren. Sie haben die Chance, insbesondere bei Kurssteigerungen der Wertpapiere der Anlagestöcke einen Wertzuwachs zu erzielen; bei Kursrückgängen tragen Sie das Risiko der Wertminderung. Bei Werten, die nicht in Euro geführt werden, können Schwankungen der Währungskurse den Wert der Anlage zusätzlich beeinflussen. Das bedeutet, dass die Rente je nach Entwicklung der Vermögenswerte der Anlagestöcke höher oder niedriger ausfallen wird. In der Vergangenheit erzielte Renditen sind kein Indiz für in Zukunft erzielbare Renditen.

(5) Die Höhe der Rente ist vom Wert des Fondsguthabens bei Beginn der Rentenzahlung abhängig. Den Euro-Wert des Fondsguthabens ermitteln wir dadurch, dass wir die Anzahl der Anteilseinheiten Ihrer Versicherung mit dem am Stichtag (vgl. § 10) ermittelten Wert einer Anteilseinheit multiplizieren.

(6) Bei Rentenzahlungsbeginn ist die Abfindung einer Kleinbetragsrente in Anlehnung an § 93 Abs. 3 Satz 2 und 3 EStG zulässig.

(7) Fünf Jahre vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn werden wir Sie schriftlich darauf hinweisen, dass Sie die Möglichkeit haben, das Fondsguthaben in wertstabilere Anlagen umzuschichten, um das erreichte Fondsvermögen sichern zu können; dies ist für Sie kostenfrei.

## **§ 2 Wie können Sie Ihre Beiträge zahlen und wie verwenden wir Ihre Beiträge?**

(1) Die Beiträge sind je nach Vereinbarung laufend oder als Einmalbeitrag zu zahlen. Für Zuzahlungen können von uns die zum Einzahlungszeitpunkt aktuellen Rechnungsgrundlagen zugrunde gelegt werden. Ratenzuschläge für eine unterjährige Zahlungsweise erheben wir nicht. Ihre Beiträge, soweit sie nicht zur Kostendeckung und ggf. Deckung einer mitversicherten Zusatzversicherung bestimmt sind, unterteilen sich in Garantiebeiträge, die zur Finanzierung der ggf. gewählten Beitragsgarantie zum vereinbarten Rentenbeginn benötigt werden, und in Anlagebeiträge, die den Anlagestöcken entsprechend der mit Ihnen getroffenen Vereinbarung zugeführt und zum Stichtag (vgl. § 10) in Anteilseinheiten umgerechnet werden. Die zur Deckung des Todesfallrisikos bestimmten, nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechneten Risikobeiträge und die restlichen Verwaltungskostenanteile entnehmen wir monatlich zum Stichtag (vgl. § 10) dem Fondsguthaben.

(2) Sie können die Beitragszahlung für die Dauer von höchstens drei Jahren aussetzen, wenn das Fondsguthaben eine Mindesthöhe von EUR 2.500 aufweist; dies ist für Sie kostenfrei. Der Vertrag wird in eine beitragsfreie Versicherung umgewandelt. In diesem Zusammenhang verweisen wir auf die bedingungsgemäßen Folgen einer Beitragsfreistellung (vgl. § 6 (2)).

(3) Eine Stundung der Beiträge ist nicht möglich.

## **§ 3 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?**

(1) Entscheidend für den Gesamtertrag des Versicherungsvertrages in der Ansparphase ist die Entwicklung des Fondsguthabens. Darüber hinaus beteiligen wir Sie und die anderen Versicherungsnehmer an den Überschüssen, die jährlich bei unserem Jahresabschluss festgestellt werden.

(2) Charakteristisch für die Ansparphase einer Fondsgebundenen Rentenversicherung ist, dass für den Erlebensfall - mit Ausnahme der ggf. mitversicherten Beitragsgarantie zum vereinbarten Rentenbeginn - die Höhe der Leistung nicht garantiert wird. Die Wertentwicklung des Fondsguthabens in der Ansparphase hängt von der Entwicklung der gewählten Investmentfonds ab und ist nicht vorhersehbar. Überschüsse entstehen dabei nur dann, wenn Sterblichkeit oder Kosten niedriger sind als bei der Tariffkalkulation angenommen. Bei einer ggf. mitversicherten Beitragsgarantie stammen die Überschüsse im wesentlichen aus den Erträgen der Kapitalanlagen des sonstigen Kapitalanlagevermögens. An den Überschüssen werden die Versicherungsnehmer nach § 1 der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung angemessen beteiligt.

(3) In der Rentenbezugsphase stammen die Überschüsse im wesentlichen aus den Erträgen der Kapitalanlagen des sonstigen Kapitalanlagevermögens. Von den Nettoerträgen der Kapitalanlagen, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind (§ 3 der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung), erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. Aus diesem Betrag werden zunächst die Zinsen gedeckt, die zur Finanzierung der garantierten Versicherungsleistungen benötigt werden. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer. Weitere Überschüsse entstehen in der Rentenbezugsphase dann, wenn Lebenserwartung oder Kosten niedriger sind als bei der Tariffkalkulation angenommen. Auch an diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer nach der genannten Verordnung angemessen beteiligt.

(4) Ihre Versicherung gehört in der Zeit bis zum Rentenbeginn zum Gewinnverband E1 in der Bestandsgruppe F der Fondsgebundenen Versicherungen und im Rentenbezug in den gemäß Rentenfaktor zum Rentenbeginn geltenden Gewinnverband in der Bestandsgruppe R der Rentenversicherungen.

(5) Ihre Versicherung erhält in der Zeit bis zum Rentenbeginn laufende Gewinnanteile, die als Zuführung zum Fondsguthaben verwendet werden. Der Risikogewinnanteil wird monatlich ab Beginn in Prozent des Risikobeitrags und der Kostengewinnanteil ab dem 2. Versicherungsjahr in Prozent des gezahlten Beitrags und in Prozent des Fondsguthabens festgesetzt. Der Zinsgewinnanteil wird in Prozent des Garantieguthabens zu Beginn des gewinnberechtigten Versicherungsjahres festgesetzt.

(6) Im Rentenbezug werden die Jahresgewinnanteile zur Finanzierung einer Gewinnrente in steigender oder kombinierter Form verwendet. Die Jahresgewinnanteile werden für jedes Jahr der Rentenzahlung gewährt.

(7) Ihre Höhe der Überschussbeteiligung wird jährlich ermittelt und deklariert und kann sich daher ändern. Verbindliche Angaben über die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung sind daher nicht möglich.

## **§ 4 Was gilt bei Krieg?**

Wir zahlen die vereinbarte Todesfall-Leistung abweichend von § 10 (1) b und § 7 ALB beim Tod des Versicherten in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen nur bis zur Höhe des für den Todestag berechneten Zeitwerts der Versicherung (entsprechend § 176 Abs.3 VVG).

## **§ 5 Was gilt bei Selbsttötung des Versicherten?**

Ist unsere Leistungspflicht bei Selbsttötung des Versicherten ausgeschlossen, zahlen wir abweichend von § 10 (1) b und § 8 Abs.1 ALB den für den Todestag berechneten Zeitwert der



Versicherung (entsprechend § 176 Abs. 3 VVG), jedoch nicht mehr als eine für den Todesfall vereinbarte Kapitalleistung.

## **§ 6 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?**

### **Kündigung**

**(1) Sie können Ihre Versicherung nur vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn kündigen. Bei Kündigung wandelt sich die Versicherung in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Rente um. Für die Bemessung der herabgesetzten beitragsfreien Rente gilt Absatz 2. Ein Anspruch auf einen Rückkaufwert besteht nicht. Die Abfindung einer Kleinbetragsrente in Anlehnung an § 93 Abs. 3 Satz 2 und 3 EStG ist allerdings zulässig.**

### *Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung*

(2) Sie können die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht beantragen; dies ist für Sie kostenfrei. Von dem bestehenden Gesamtguthaben werden rückständige Beiträge abgezogen, und das so verbleibende Gesamtguthaben wird bis zum Ablauf der Aufschubzeit weiterentwickelt und ist Grundlage für die Bemessung der anschließenden Rente. Ein Anspruch auf einen Rückkaufwert besteht nicht. Die Abfindung einer Kleinbetragsrente in Anlehnung an § 93 Abs. 3 Satz 2 und 3 EStG ist allerdings zulässig. Die Beitragssumme, die zur Ermittlung der Todesfall-Leistung zugrunde gelegt wird, wird dabei auf die bis zum Termin der Beitragsfreistellung gezahlten Beiträge für die Fonds-Rente reduziert. Eine Wiederaufnahme der Beitragszahlung vor dem ursprünglich vereinbarten Rentenzahlungsbeginn in Höhe der zuletzt vor der Beitragsfreistellung gezahlten Beiträge ist innerhalb von 3 Jahren, falls eine Beitragsgarantie mitversichert ist, und jederzeit, falls keine Beitragsgarantie mitversichert ist, möglich.

(3) Bei beitragsfreien Versicherungen kann die in § 2, Absatz 1 genannte monatliche Entnahme aus dem Fondsguthaben bei extrem ungünstiger Entwicklung der in den Anlagestücken enthaltenen Werte dazu führen, dass das gesamte Fondsguthaben vor Rentenbeginn aufgebraucht ist, und die Versicherung damit erlischt. Ein ggf. vorhandenes Garantieguthaben wird dann ausgezahlt. In einem solchen Fall werden wir Sie rechtzeitig darauf hinweisen und Ihnen Maßnahmen vorschlagen, wie Sie den Versicherungsschutz aufrechterhalten können.

(4) Die Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. Es stehen nicht unbedingt Mittel in Höhe der eingezahlten Beiträge für die Bildung einer beitragsfreien Versicherungsleistung zur Verfügung. Generell ist zu berücksichtigen, dass beitragsfreie Versicherungsleistungen bei einer guten Fondsentwicklung höher sein werden als bei einer weniger guten.

## **§ 7 Wie kann sich Ihre Rente ändern?**

(1) Der Rentenfaktor für die bei Vertragsabschluss festgelegte Beitragsgarantie (ohne Dynamik, ohne Zuzahlungen) wird garantiert. Er basiert auf dem Rechnungszins von 2,25% und den Annahmen der Lebenserwartung nach der Sterbetafel DAV 2004 R (Rechnungsgrundlagen).

(2) Auf den gleichen Rechnungsgrundlagen beruht der Rentenfaktor für das Fondsguthaben bei Rentenbeginn. Dieser wird im Versicherungsschein genannt und kann sich vor Rentenbeginn erhöhen oder auch verringern. Der bei Rentenbeginn ermittelte Rentenfaktor gilt für die gesamte Rentenbezugsphase. Die daraus berechnete Rente ist ab Rentenbeginn garantiert. Wenn ein anderer Rechnungszins gemäß Deckungsrückstellungsverordnung festgesetzt wird oder sich die Lebenserwartung der Versicherten nach den öffentlichen Verlautbarungen der Deutschen Aktuarvereinigung (DAV) gegenüber den Annahmen der Sterbetafel DAV 2004 R ändert, sind wir berechtigt, den Rentenfaktor zu ändern. Wenn sich der Rentenfaktor zu Ihren Ungunsten verändert, garantieren wir Ihnen, dass die Änderung des Rentenfaktors nur entsprechend der Änderung des Rechnungszinses bzw. der veränderten

Lebenserwartung vorgenommen wird. Wir garantieren jedoch mindestens 75% des im Versicherungsschein genannten Rentenfaktors. Ändern sich weder der Rechnungszins noch die Sterbetafel DAV 2004 R, wird der volle Rentenfaktor bei der Verrentung zugrunde gelegt. Über die Höhe des neuen Rentenfaktors werden wir Sie informieren.

## **§ 8 Wer erhält die Versicherungsleistung?**

(1) Die Leistung aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir an Sie als unseren Versicherungsnehmer.

(2) Diese Versicherung ist nicht vererblich, nicht übertragbar, nicht beleihbar, nicht veräußerbar und nicht kapitalisierbar. Sie können sie daher nicht abtreten oder verpfänden und auch keinen Bezugsberechtigten benennen. Auch die Übertragung der Versicherungsnehmereigenschaft ist ausgeschlossen. Eine nachträgliche Änderung dieser Voraussetzungen ist ausgeschlossen.

## **§ 9 Wie können Sie den Wert Ihrer Versicherung erfahren?**

(1) Wir veröffentlichen regelmäßig den Wert der Anteilseinheiten im Internet; falls diese Veröffentlichung nicht erfolgen sollte, werden wir Sie auf Ihren Wunsch hin schriftlich über den Wert der Anteilseinheiten informieren.

(2) Zum Ende eines jeden Versicherungsjahres erhalten Sie von uns eine Mitteilung, der Sie den Wert der Anteilseinheiten sowie den Wert des Fondsguthabens und des Garantieguthabens entnehmen können; der Wert des Fondsguthabens wird in Anteilseinheiten und als Geld-Betrag aufgeführt.

(3) Auf Wunsch geben wir Ihnen den Wert Ihrer Versicherung jederzeit an.

## **§ 10 Was gilt für die Berechnung und Aufteilung des Fondsguthabens?**

### *Stichtage*

(1) Für die Stichtage gelten die folgenden Festlegungen:

- a) Stichtag ist grundsätzlich der letzte Börsentag im Monat.
- b) Für Leistungen im Todesfall ist der Stichtag der letzte Börsentag des Monats, in dem uns der Tod mitgeteilt worden ist.

### *Börsentage*

(2) Börsentage sind Tage mit Kursermittlung bzw. des Ankaufs oder Verkaufs von Investmentfonds-Anteilen.

### *Leistung in Geld*

(3) Wenn der Anspruchsberechtigte von uns Geld-Leistungen erhält, erfolgt die Ermittlung des Euro-Wertes des Fondsguthabens zu dem in Abs. 1 genannten Stichtag. Eine Auszahlung kann erst nach einer angemessenen Bearbeitungszeit nach Ermittlung des Euro-Wertes nach dem Monatesersten erfolgen. Lassen sich Investmentfonds-Anteile zum Stichtag nicht veräußern, so sind wir berechtigt, den Euro-Wert des Fondsguthabens erst dann zu ermitteln, wenn wir die Investmentfonds-Anteile veräußert haben.

### *Änderung bzw. Umschichtung von Fondsanteilen*

(4) Innerhalb eines Versicherungsjahres können Sie drei Änderungen der prozentualen Aufteilung der künftigen Beiträge oder Umschichtungen bei den ausgewählten Fonds kostenfrei durchführen. Für jede weitere Änderung oder Umschichtung wird von uns eine Gebühr nach Kostenverzeichnis erhoben. Diesen Betrag entnehmen wir dem Fondsguthaben Ihres Versicherungsvertrages. Bei einer Umschichtung wird der Euro-Wert des Fondsguthabens entsprechend Ihrer Festlegung ganz oder teilweise auf die neu gewählten Investmentfonds übertragen. Der Auftrag für die Änderung oder Umschichtung muss uns bis zum 15. eines Monats vorliegen, damit er zum folgenden Stichtag berücksichtigt werden kann. Die Auswahl der von uns angebotenen Investmentfonds kann sich im Laufe der Zeit ändern. Sie können bei Änderung oder Umschichtung von Fondsanteilen jeden Fonds wählen, in den zum Änderungszeitpunkt auch beim Abschluss eines entsprechenden neuen Versicherungsvertrages investiert werden könnte. Die Aufteilung der künftigen Beiträge ist

für jeden Vertrag auf maximal drei Fonds beschränkt. Es können alle für Ihren Vertrag zugelassenen Fonds (bzw. Dachfonds) gleichzeitig gehalten werden.

#### *Entnahmen aus dem Fondsguthaben*

(5) Für die Entnahmen aus den einzelnen Teil-Fondsguthaben ist das Verhältnis ihrer Euro-Werte maßgebend.

#### *Ersetzung von Investmentfonds*

(6) In den folgenden und ähnlichen, von uns nicht beeinflussbaren Fällen, kann es erforderlich werden, dass wir einen Investmentfonds durch einen möglichst gleichartigen anderen Investmentfonds ersetzen. Beispiele für Fälle, bei denen wir die betroffenen Investmentfonds-Anteile in einen gleichartigen anderen Investmentfonds umschichten und auch die künftigen Beiträge in dem neuen Investmentfonds anlegen müssen, sind:

- die Schließung oder Auflösung eines Investmentfonds,
- die Einstellung von An- und Verkauf durch die Fondsgesellschaft. Beispiele für Fälle, bei denen wir nur für die Anlage künftiger Beiträge einen anderen Investmentfonds wählen, sind:
- Beschränkung des Ankaufs,
- nachträgliche Erhebung oder Erhöhung von Gebühren, die uns beim Fondskauf belastet werden. In diesem Fall sind wir auch berechtigt, statt dessen den Ausgabeaufschlag entsprechend anzuheben.

In derartigen Fällen werden Sie von uns schriftlich darüber informiert, zu welchem Zeitpunkt und in welchen Fonds wir umschichten, falls Sie uns innerhalb von sechs Wochen keinen anderen der von uns für Ihre Versicherung angebotenen Fonds zur Umschichtung benennen. Bei der Auswahl des neuen Fonds werden wir einen in der Anlagestruktur vergleichbaren Fonds auswählen.

Über sonstige Veränderungen bei den Investmentfonds, wie beispielsweise Änderungen des Fondsnamens oder der Anlagegrundsätze, werden wir Sie mit der jährlichen Mitteilung informieren.

#### *Schließung von Investmentfonds bei geringerem Fondsvolumen*

(7) Wir können einen Investmentfonds aus unserem Fondsbestand streichen, an dem wir, über alle bei uns bestehenden Versicherungsverträge betrachtet, Anteile in einem Gesamtwert von weniger als EUR 100.000 halten. In diesem Fall werden Sie von uns schriftlich darüber informiert, zu welchem Zeitpunkt und in welchen Fonds wir umschichten, falls Sie uns innerhalb von sechs Wochen keinen anderen der von uns für Ihre Versicherung angebotenen Fonds zur Umschichtung benennen. Bei der Auswahl des neuen Fonds werden wir einen in der Anlagestruktur vergleichbaren Fonds auswählen.

#### **§ 11 Welche der vorstehenden Bestimmungen können geändert werden?**

In Ergänzung zu § 18 ALB ist zusätzliche Voraussetzung für eine Änderung der Bestimmungen über den Rückkaufswert und die beitragsfreie Versicherung (vgl. § 6), den Wehrdienst, die Unruhen oder den Krieg (vgl. § 4), die Selbsttötung (vgl. § 5) und die Überschussbeteiligung (vgl. § 3) mit Wirkung auch für bestehende Versicherungen, dass ein unabhängiger Treuhänder die Zulässigkeit und Angemessenheit der Änderung bestätigt hat und die Änderung zur Fortführung des Vertrages notwendig ist.

## KOSTENVERZEICHNIS FONDSGEBUNDENE BASISRENTE

Geschäftsvorfall	Gebühren
• Bis zu 3 Änderungen oder Umschichtungen von Fondsanteilen pro Jahr	kostenfrei
• Jede weitere Änderung oder Umschichtung	EUR 25,00

Dieses Kostenverzeichnis enthält die kostenpflichtigen Geschäftsvorfälle zum Zeitpunkt der Drucklegung dieser Bedingungen. Diese Gebühren gelten für das laufende Versicherungsjahr. Sie werden jedes Jahr nach Maßgabe der jeweils geltenden Versicherungsbedingungen überprüft und gegebenenfalls neu festgesetzt.

## Erläuterung von Begriffen

Zur besseren Verständlichkeit erläutern wir Ihnen nachfolgend einige für Ihre Versicherung wichtige Begriffe.

<b>Abrufphase</b>	In dieser Phase können Sie den vereinbarten Rentenzahlungsbeginn vorverlegen. Die Rente zahlen wir Ihnen dann schon entsprechend früher aus.
<b>Anlagestock</b>	Wird gesondert vom sonstigen Kapitalanlagevermögen überwiegend in Wertpapieren angelegt und in Anteileinheiten aufgeteilt.
<b>Anteileinheit</b>	Investmentfonds-Anteil (Teil des Sondervermögens, das in einem oder mehreren Anlagestöcken besteht).
<b>Aufschubzeit</b>	Zeitraum vom im Versicherungsschein genannten Versicherungsbeginn bis zum Rentenbeginn.
<b>Ausgabeaufschlag</b>	Einmalige Gebühr beim Erwerb von Fondsanteilen
<b>Beitragssumme</b>	Summe aller während der Vertragslaufzeit zu zahlenden Beiträge für die Fonds-Rente (ohne Beiträge für Zusatzversicherungen). Künftige Dynamikerhöhungen oder Zuzahlungen werden erst mit deren Inkrafttreten eingerechnet.
<b>Börsentage</b>	Tage mit Kursermittlung bzw. des Ankaufs oder Verkaufs von Investmentfonds-Anteilen.
<b>Fondsguthaben</b>	Wert der insgesamt Ihrem Vertrag gutgeschriebenen Anteileinheiten.
<b>Garantieguthaben</b>	Guthaben aus der Beitragsgarantie (soweit diese mitversichert ist).
<b>Gesamtguthaben</b>	Setzt sich aus dem Fondsguthaben und (soweit eine Beitragsgarantie mitversichert ist) dem Garantieguthaben zusammen.
<b>Rentenfaktor</b>	Faktor für die Umrechnung von je EUR 10.000 Guthaben in eine monatliche lebenslange Rente.
<b>Rentengarantiezeit</b>	Zeitraum, für den die vereinbarte Rente – auch bei Tod der versicherten Person – nach Rentenbeginn mindestens gezahlt wird.
<b>Rentenbezugsphase</b>	In dieser Phase wird die Rente ausgezahlt.
<b>Stichtag</b>	Termin für den Kauf bzw. Verkauf von Anteileinheiten.
<b>Verfügungsphase</b>	In dieser Phase kann die Rentenzahlung beitragsfrei auf einen Termin nach dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn verschoben werden. Die Rente zahlen wir Ihnen dann entsprechend später aus.

Wir bieten Ihnen die Basisversicherung gemäß § 10 Abs.1 Nr.2 b) EStG an. Werden Zusatzversicherungen eingeschlossen, muss mehr als die Hälfte des Gesamtbeitrags auf die Basisrente als Hauptversicherung entfallen. Sie sind als Versicherungsnehmer und als versicherte Person unser Vertragspartner.

### § 1 Was ist versichert?

#### *Basisrente/Invest (Tarif FRB3)*

(1) Die fondsgebundene Basisrentenversicherung nach dem Tarif FRB3 ist eine Versicherung mit lebenslanger Rentenzahlung bei flexiblem Rentenzahlungsbeginn, flexibler Beitragszahlung, optionaler Beitragsgarantie, optionaler Dynamik, optionaler Rentengarantiezeit und mit garantierter Todesfall-Leistung bei Tod in der Aufschubzeit. Ausgabeaufschläge werden nicht erhoben. Zum Rentenbeginn müssen Sie das 60. Lebensjahr vollendet haben. Über die Rentenzahlungen hinaus erfolgen keine Auszahlungen. Ein Kapitalwahlrecht besteht nicht.

Ist eine Rentengarantiezeit vereinbart, zahlen wir im Falle des Todes der versicherten Person das Kapital, das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für die Zahlung der Rente bis zum Ablauf der Rentengarantiezeit zur Verfügung steht, an einen Hinterbliebenen (Ehegatte des Steuerpflichtigen und Kinder im Sinne des § 32 EStG) in Form einer monatlichen Rente aus. Diese Rente wird an den Ehegatten lebenslang gezahlt und an Kinder befristet bis zu dem in § 32 EStG genannten Zeitraum und solange die dort genannten Voraussetzungen vorliegen. Ist zum Zeitpunkt des Todes der versicherten Person kein Hinterbliebener vorhanden, erlischt die Versicherung.

In der Aufschubzeit erbringen wir folgende Leistungen:

#### *Rentenanwartschaft*

a) In der Aufschubzeit bietet die Versicherung Versicherungsschutz unter unmittelbarer Beteiligung an der Wertentwicklung eines Anlagestocks oder mehrerer Anlagestöcke entsprechend der mit Ihnen getroffenen Vereinbarung. Mit dem Rentenzahlungsbeginn wird den Anlagestöcken der auf Ihren Vertrag entfallende Anteil als Fondsguthaben entnommen und in unserem sonstigen Vermögen angelegt. Sie können bei

Vertragsabschluss aus den angebotenen Investmentfonds bis zu 3 auswählen und die Aufteilung des zur Anlage bestimmten Teils des Beitrags prozentual auf die ausgewählten Fonds festlegen. Optional kann eine Beitragsgarantie in der Form eingeschlossen werden, dass wir zu dem bei Vertragsabschluss vereinbarten Rentenzahlungsbeginn einen festgelegten Prozentanteil der Summe aller während der Vertragslaufzeit für die Fonds-Rente gezahlten Beiträge garantieren.

#### *Todesfall-Leistungen*

b) Bei Tod der versicherten Person vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn werden in den ersten drei Versicherungsjahren das Gesamtguthaben, ab dem vierten Versicherungsjahr zuzüglich 2% der Beitragssumme - mindestens jedoch die eingezahlten Beiträge für die Fonds-Rente - in Form einer Rente an Hinterbliebene gezahlt (vgl. § 1 (1)).

Nach Beendigung der Aufschubzeit erbringen wir folgende Leistungen:

#### *Rente (Rentenbezugsphase)*

c) Erlebt die versicherte Person den vereinbarten Rentenzahlungsbeginn, wird der dann erreichte Euro-Wert des Gesamtguthabens mittels Rentenfaktoren in eine lebenslang zahlbare Rente umgewandelt. Die Rentenzahlung erfolgt monatlich an den vereinbarten Fälligkeitstagen. Im Falle des Todes der versicherten Person während einer vereinbarten Rentengarantiezeit wird eine Rente an die Hinterbliebenen gezahlt (vgl. § 1 (1)).

#### *Vorzeitige Rente (Abrufphase)*

d) Innerhalb der Abrufphase vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn können Sie die Rentenzahlung abrufen. Die Abrufphase beginnt, wenn die versicherte Person nach mindestens fünfjähriger Aufschubzeit und nach Ablauf einer ggf. eingeschlossenen Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung das 60. Lebensjahr vollendet hat, und endet spätestens, wenn die versicherte Person das 70. Lebensjahr vollendet hat. Bei Rentenbeginn innerhalb der Abrufphase

reduzieren sich die Rentenfaktoren wegen des abweichenden Rentenbeginners entsprechend. Eine mitversicherte Beitragsgarantie entfällt.

#### *Spätere Rente (Verfügungsphase)*

e) Innerhalb der beitragsfreien Verfügungsphase von längstens 5 Jahren nach dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn können Sie jederzeit die Rentenzahlung bis spätestens drei Monate vor dem gewünschten Rentenzahlungsbeginn beantragen. Die Verfügungsphase endet spätestens mit dem 80. Lebensjahr der versicherten Person. Die Rentenfaktoren ändern sich wegen des abweichenden Rentenbeginners entsprechend. Eine mitversicherte Beitragsgarantie bleibt in der Verfügungsphase erhalten.

(2) Der Wert einer Anteilseinheit richtet sich nach der Wertentwicklung des Anlagestocks. Den Wert der Anteilseinheit ermitteln wir dadurch, dass der Euro-Wert des Anlagestocks am jeweiligen Stichtag (vgl. § 10) durch die Anzahl der zu diesem Zeitpunkt vorhandenen Anteilseinheiten geteilt wird; Zertifikate von Investmentfonds werden mit dem Rücknahmepreis angesetzt.

(3) Soweit die Erträge aus den in den Anlagestöcken enthaltenen Vermögenswerten nicht ausgeschüttet werden, fließen sie unmittelbar den Anlagestöcken zu und erhöhen damit den Wert der Anteilseinheiten; Erträge, die ausgeschüttet werden, und Steuererstattungen rechnen wir in Anteilseinheiten um und schreiben sie den einzelnen Versicherungsverträgen gut.

(4) Da die Entwicklung der Vermögenswerte der Anlagestöcke nicht vorauszusehen ist, können wir die Höhe der Rente vor dem Rentenzahlungsbeginn nicht garantieren. Sie haben die Chance, insbesondere bei Kurssteigerungen der Wertpapiere der Anlagestöcke einen Wertzuwachs zu erzielen; bei Kursrückgängen tragen Sie das Risiko der Wertminderung. Bei Werten, die nicht in Euro geführt werden, können Schwankungen der Währungskurse den Wert der Anlage zusätzlich beeinflussen. Das bedeutet, dass die Rente je nach Entwicklung der Vermögenswerte der Anlagestöcke höher oder niedriger ausfallen wird. In der Vergangenheit erzielte Renditen sind kein Indiz für in Zukunft erzielbare Renditen.

(5) Die Höhe der Rente ist vom Wert des Fondsguthabens bei Beginn der Rentenzahlung abhängig. Den Euro-Wert des Fondsguthabens ermitteln wir dadurch, dass wir die Anzahl der Anteilseinheiten Ihrer Versicherung mit dem am Stichtag (vgl. § 10) ermittelten Wert einer Anteilseinheit multiplizieren.

(6) Bei Rentenzahlungsbeginn ist die Abfindung einer Kleinbetragsrente in Anlehnung an § 93 Abs. 3 Satz 2 und 3 EStG zulässig.

#### *(7) Ablaufmanagement*

Sie können sich bei Vertragsabschluss für eine der folgenden Möglichkeiten des Ablaufmanagements entscheiden:

a) Sie wählen das Ablaufmanagement (Life Cycle Modell). Ihr Fondsguthaben wird dann zu 100 % in den Dachfonds Aktiv-Chance oder einem gleichartigen Fonds investiert. Sechs Monate vor dem Versicherungsstichtag in ihrem 60. Lebensjahr werden wir Sie darauf hinweisen, dass das Fondsguthaben in den Dachfonds AktivBalance umgeschichtet wird, falls Sie nicht spätestens 2 Monate vor dem geplanten Umschichtungstermin schriftlich widersprechen. 5 Jahre vor dem vereinbarten Rentenbeginn, spätestens aber zum Versicherungsstichtag in ihrem 70. Lebensjahr, wird dann das Fondsguthaben in den Dachfonds AktivBasis oder einen gleichartigen Fonds umgeschichtet. Sechs Monate vor der Umschichtung werden wir Sie ebenfalls darüber informieren. Die Umschichtung findet statt, falls Sie nicht spätestens 2 Monate vor dem geplanten Umschichtungstermin schriftlich widersprechen. Das Ablaufmanagement findet nur statt, wenn der vereinbarte Rentenbeginn nach dem 64. Lebensjahr liegt; liegt er davor, so findet statt dessen ein Ablaufmanagement nach Variante b) Anwendung. Liegt das

Rentenbeginners zwischen 65 und 68 Jahren, findet der Wechsel in den AktivBasis oder einen gleichartigen Fonds zum Versicherungsstichtag im 64. Lebensjahr statt. Die Regelung über die Information und den evtl. Widerspruch gilt entsprechend.

b) Stellen Sie Ihre Fonds individuell zusammen oder findet Variante a) keine Anwendung, werden wir Sie zum Versicherungsstichtag in ihrem 60. Lebensjahr darauf hinweisen, dass Sie die Möglichkeit haben, das Fondsguthaben in wertstabilere Anlagen (Rentenfonds, Dachfonds, Fonds mit geringeren Risikoklassen oder Fonds mit geringerer Volatilität) umzuschichten, um das erreichte Fondsvermögen zu sichern.

Das Ablaufmanagement ist für Sie kostenfrei; wir verlangen weder Gebühren noch Ausgabeaufschläge.

Sie haben das Recht, vor Beginn des Ablaufmanagements diesem zu widersprechen. Wenn Sie bei Ihrem Widerspruch keinen anderen Beginn für das Ablaufmanagement angeben, werden wir Ihnen das Ablaufmanagement im darauf folgenden Versicherungsjahr erneut anbieten, falls Sie keinen endgültigen Widerspruch aussprechen.

Sie haben das Recht, jederzeit ein beantragtes Ablaufmanagement vor dessen Beginn zu kündigen. Ein bereits laufendes Ablaufmanagement kann mit einer Frist von 14 Tagen frühestens zum Beginn des Folgemonats gekündigt werden. Auch nach einer Kündigung können Sie zu einem späteren Zeitpunkt den erneuten Einschluss des Ablaufmanagements beantragen.

## **§ 2 Wie können Sie Ihre Beiträge zahlen und wie verwenden wir Ihre Beiträge?**

(1) Die Beiträge sind je nach Vereinbarung laufend oder als Einmalbeitrag zu zahlen. Zuzahlungen können ab einer Höhe von EUR 200 geleistet werden; für diese können von uns die zum Einzahlungszeitpunkt aktuellen Rechnungsgrundlagen zugrunde gelegt werden. Ratenzuschläge für eine unterjährige Zahlungsweise erheben wir nicht. Ihre Beiträge, soweit sie nicht zur Kostendeckung und ggf. Deckung einer mitversicherten Zusatzversicherung bestimmt sind, unterteilen sich in Garantiebeiträge, die zur Finanzierung der ggf. gewählten Beitragsgarantie zum vereinbarten Rentenbeginn benötigt werden, und in Anlagebeiträge, die den Anlagestöcken entsprechend der mit Ihnen getroffenen Vereinbarung zugeführt und zum Stichtag (vgl. § 10) in Anteilseinheiten umgerechnet werden. Die zur Deckung des Todesfallrisikos bestimmten, nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechneten Risikobeiträge und die restlichen Verwaltungskostenanteile entnehmen wir monatlich zum Stichtag (vgl. § 10) dem Fondsguthaben.

(2) Sie können die Beitragszahlung für die Dauer von höchstens drei Jahren aussetzen, wenn das Fondsguthaben eine Mindesthöhe von EUR 2.500 aufweist; dies ist für Sie kostenfrei. Der Vertrag wird in eine beitragsfreie Versicherung umgewandelt. In diesem Zusammenhang verweisen wir auf die bedingungsgemäßen Folgen einer Beitragsfreistellung (vgl. § 6 (2)).

(3) Eine Stundung der Beiträge ist nicht möglich.

## **§ 3 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?**

(1) Entscheidend für den Gesamtertrag des Versicherungsvertrages in der Ansparphase ist die Entwicklung des Fondsguthabens. Darüber hinaus beteiligen wir Sie und die anderen Versicherungsnehmer an den Überschüssen, die jährlich bei unserem Jahresabschluss festgestellt werden.

(2) Charakteristisch für die Ansparphase einer Fondsgebundenen Rentenversicherung ist, dass für den Erlebensfall - mit Ausnahme der ggf. mitversicherten Beitragsgarantie zum vereinbarten Rentenbeginn - die Höhe der Leistung nicht garantiert wird. Die Wertentwicklung des Fondsguthabens in der Ansparphase hängt von der Entwicklung der gewählten Investmentfonds ab und ist

nicht vorhersehbar. Überschüsse entstehen dabei nur dann, wenn Sterblichkeit oder Kosten niedriger sind als bei der Tarifikalkulation angenommen. Bei einer ggf. mitversicherten Beitragsgarantie stammen die Überschüsse im wesentlichen aus den Erträgen der Kapitalanlagen des sonstigen Kapitalanlagevermögens. An den Überschüssen werden die Versicherungsnehmer nach § 1 der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung angemessen beteiligt.

(3) In der Rentenbezugsphase stammen die Überschüsse im wesentlichen aus den Erträgen der Kapitalanlagen des sonstigen Kapitalanlagevermögens. Von den Nettoerträgen der Kapitalanlagen, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind (§ 3 der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung), erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. Aus diesem Betrag werden zunächst die Zinsen gedeckt, die zur Finanzierung der garantierten Versicherungsleistungen benötigt werden. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer. Weitere Überschüsse entstehen in der Rentenbezugsphase dann, wenn Lebenserwartung oder Kosten niedriger sind als bei der Tarifikalkulation angenommen. Auch an diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer nach der genannten Verordnung angemessen beteiligt.

(4) Ihre Versicherung gehört in der Zeit bis zum Rentenbeginn zum Gewinnverband E1 in der Bestandsgruppe F der Fondsgebundenen Versicherungen und im Rentenbezug in den gemäß Rentenfaktor zum Rentenbeginn geltenden Gewinnverband in der Bestandsgruppe R der Rentenversicherungen.

(5) Ihre Versicherung erhält in der Zeit bis zum Rentenbeginn laufende Gewinnanteile, die als Zuführung zum Fondsguthaben verwendet werden. Der Risikogewinnanteil wird monatlich ab Beginn in Prozent des Risikobeitrags und der Kostengewinnanteil ab dem 2. Versicherungsjahr in Prozent des gezahlten Beitrags und in Prozent des Fondsguthabens festgesetzt. Der Zinsgewinnanteil wird in Prozent des Garantieguthabens zu Beginn des gewinnberechtigten Versicherungsjahres festgesetzt.

(6) Im Rentenbezug werden die Jahresgewinnanteile zur Finanzierung einer Gewinnrente in steigender oder kombinierter Form verwendet. Die Jahresgewinnanteile werden für jedes Jahr der Rentenzahlung gewährt. Die Form der Gewinnrente muss erst zu Rentenbeginn festgelegt werden.

(7) Die Höhe der Überschussbeteiligung wird jährlich ermittelt und deklariert und kann sich daher ändern. Verbindliche Angaben über die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung sind daher nicht möglich.

#### § 4 Was gilt bei Krieg?

Wir zahlen die vereinbarte Todesfall-Leistung abweichend von § 10 (1) b und § 7 ALB beim Tod des Versicherten in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen nur bis zur Höhe des für den Todestag berechneten Zeitwerts der Versicherung (entsprechend § 176 Abs.3 VVG).

#### § 5 Was gilt bei Selbsttötung des Versicherten?

Ist unsere Leistungspflicht bei Selbsttötung des Versicherten ausgeschlossen, zahlen wir abweichend von § 10 (1) b und § 8 Abs.1 ALB den für den Todestag berechneten Zeitwert der Versicherung (entsprechend § 176 Abs. 3 VVG), jedoch nicht mehr als eine für den Todesfall vereinbarte Kapitalleistung.

#### § 6 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

##### Kündigung

**(1) Sie können Ihre Versicherung nur vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn kündigen. Bei Kündigung wandelt sich die Versicherung in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Rente um. Für die Bemessung der herabgesetzten beitragsfreien Rente gilt Absatz 2. Ein Anspruch auf einen Rückkaufswert besteht nicht. Die**

#### **Abfindung einer Kleinbetragsrente in Anlehnung an § 93 Abs. 3 Satz 2 und 3 EStG ist allerdings zulässig.**

##### *Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung*

(2) Sie können die vollständige oder teilweise Befreiung von der Beitragszahlungspflicht beantragen; dies ist für Sie kostenfrei. Von dem bestehenden Gesamtguthaben werden rückständige Beiträge abgezogen, und das so verbleibende Gesamtguthaben wird bis zum Ablauf der Aufschubzeit weiterentwickelt und ist Grundlage für die Bemessung der anschließenden Rente. Ein Anspruch auf einen Rückkaufswert besteht nicht. Die Abfindung einer Kleinbetragsrente in Anlehnung an § 93 Abs. 3 Satz 2 und 3 EStG ist allerdings zulässig. Die Beitragssumme, die zur Ermittlung der Todesfall-Leistung zugrunde gelegt wird, wird dabei auf die bis zum Termin der Beitragsfreistellung gezahlten Beiträge für die Fonds-Rente reduziert. Eine vollständige oder teilweise Wiederaufnahme der Beitragszahlung vor dem ursprünglich vereinbarten Rentenzahlungsbeginn bis zur Höhe der zuletzt vor der Beitragsfreistellung gezahlten Beiträge ist innerhalb von 3 Jahren, falls eine Beitragsgarantie mitversichert ist, und jederzeit, falls keine Beitragsgarantie mitversichert ist, möglich.

(3) Bei beitragsfreien Versicherungen kann die in § 2, Absatz 1 genannte monatliche Entnahme aus dem Fondsguthaben bei extrem ungünstiger Entwicklung der in den Anlagestücken enthaltenen Werte dazu führen, dass das gesamte Fondsguthaben vor Rentenbeginn aufgebraucht ist, und die Versicherung damit erlischt. Ein ggf. vorhandenes Garantieguthaben wird dann ausgezahlt. In einem solchen Fall werden wir Sie rechtzeitig darauf hinweisen und Ihnen Maßnahmen vorschlagen, wie Sie den Versicherungsschutz aufrechterhalten können.

(4) Die Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. Es stehen nicht unbedingt Mittel in Höhe der eingezahlten Beiträge für die Bildung einer beitragsfreien Versicherungsleistung zur Verfügung. Generell ist zu berücksichtigen, dass beitragsfreie Versicherungsleistungen bei einer guten Fondsentwicklung höher sein werden als bei einer weniger guten.

#### § 7 Wie kann sich Ihre Rente ändern?

(1) Der Rentenfaktor für die bei Vertragsabschluss festgelegte Beitragsgarantie (ohne Dynamik, ohne Zuzahlungen) wird garantiert. Er basiert auf dem Rechnungszins von 2,25% und den Annahmen der Lebenserwartung nach der Sterbetafel DAV 2004 R (Rechnungsgrundlagen).

(2) Auf den gleichen Rechnungsgrundlagen beruht der Rentenfaktor für das Fondsguthaben bei Rentenbeginn. Dieser wird im Versicherungsschein genannt und kann sich vor Rentenbeginn erhöhen oder auch verringern. Der bei Rentenbeginn ermittelte Rentenfaktor gilt für die gesamte Rentenbezugsphase. Die daraus berechnete Rente ist ab Rentenbeginn garantiert. Wenn ein anderer Rechnungszins gemäß Deckungsrückstellungsverordnung festgesetzt wird oder sich die Lebenserwartung der Versicherten nach den öffentlichen Verlautbarungen der Deutschen Aktuarvereinigung (DAV) gegenüber den Annahmen der Sterbetafel DAV 2004 R ändert, sind wir berechtigt, den Rentenfaktor zu ändern. Wenn sich der Rentenfaktor zu Ihren Ungunsten verändert, garantieren wir Ihnen, dass die Änderung des Rentenfaktors nur entsprechend der Änderung des Rechnungszinses bzw. der veränderten Lebenserwartung vorgenommen wird. Wir garantieren jedoch mindestens 75% des im Versicherungsschein genannten Rentenfaktors. Ändern sich weder der Rechnungszins noch die Sterbetafel DAV 2004 R, wird der volle Rentenfaktor bei der Verrentung zugrunde gelegt. Über die Höhe des neuen Rentenfaktors werden wir Sie informieren.

#### § 8 Wer erhält die Versicherungsleistung?

(1) Die Leistung aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir an Sie als unseren Versicherungsnehmer.

(2) Diese Versicherung ist nicht vererblich, nicht übertragbar, nicht beleihbar, nicht veräußerbar und nicht kapitalisierbar. Sie können sie daher nicht abtreten oder verpfänden und auch keinen

Bezugsberechtigten benennen. Auch die Übertragung der Versicherungsnehmereigenschaft ist ausgeschlossen. Eine nachträgliche Änderung dieser Voraussetzungen ist ausgeschlossen.

## § 9 Wie können Sie den Wert Ihrer Versicherung erfahren?

(1) Wir veröffentlichen regelmäßig den Wert der Anteilseinheiten im Internet; falls diese Veröffentlichung nicht erfolgen sollte, werden wir Sie auf Ihren Wunsch hin schriftlich über den Wert der Anteilseinheiten informieren.

(2) Zum Ende eines jeden Versicherungsjahres erhalten Sie von uns eine Mitteilung, der Sie den Wert der Anteilseinheiten sowie den Wert des Fondsguthabens und des Garantieguthabens entnehmen können; der Wert des Fondsguthabens wird in Anteilseinheiten und als Geld-Betrag aufgeführt.

(3) Auf Wunsch geben wir Ihnen den Wert Ihrer Versicherung jederzeit an.

## § 10 Was gilt für die Berechnung und Aufteilung des Fondsguthabens?

### Stichtage

(1) Für die Stichtage gelten die folgenden Festlegungen:

- Stichtag ist grundsätzlich der letzte Börsentag im Monat.
- Für Leistungen im Todesfall ist der Stichtag der letzte Börsentag des Monats, in dem uns der Tod mitgeteilt worden ist.

### Börsentage

(2) Börsentage sind Tage mit Kursermittlung bzw. des Ankaufs oder Verkaufs von Investmentfonds-Anteilen.

### Leistung in Geld

(3) Wenn der Anspruchsberechtigte von uns Geld-Leistungen erhält, erfolgt die Ermittlung des Euro-Wertes des Fondsguthabens zu dem in Abs. 1 genannten Stichtag. Eine Auszahlung kann erst nach einer angemessenen Bearbeitungszeit nach Ermittlung des Euro-Wertes nach dem Monatsersten erfolgen. Lassen sich Investmentfonds-Anteile zum Stichtag nicht veräußern, so sind wir berechtigt, den Euro-Wert des Fondsguthabens erst dann zu ermitteln, wenn wir die Investmentfonds-Anteile veräußert haben.

### Änderung bzw. Umschichtung von Fondsanteilen

(4) Innerhalb eines Versicherungsjahres können Sie drei Änderungen der prozentualen Aufteilung der künftigen Beiträge oder Umschichtungen bei den ausgewählten Fonds kostenfrei durchführen. Für jede weitere Änderung oder Umschichtung wird von uns eine Gebühr nach Kostenverzeichnis erhoben; Ausgabeaufschläge verlangen wir daneben nicht. Diesen Betrag entnehmen wir dem Fondsguthaben Ihres Versicherungsvertrages. Bei einer Umschichtung wird der Euro-Wert des Fondsguthabens entsprechend Ihrer Festlegung ganz oder teilweise auf die neu gewählten Investmentfonds übertragen. Der Auftrag für die Änderung oder Umschichtung muss uns bis zum 15. eines Monats vorliegen, damit er zum folgenden Stichtag berücksichtigt werden kann. Die Auswahl der von uns angebotenen Investmentfonds kann sich im Laufe der Zeit ändern. Sie können bei Änderung oder Umschichtung von Fondsanteilen jeden Fonds wählen, in den zum Änderungszeitpunkt auch beim Abschluss eines entsprechenden neuen Versicherungsvertrages investiert werden könnte. Die Aufteilung der künftigen Beiträge ist für jeden Vertrag auf maximal drei Fonds beschränkt. Es können alle für Ihren Vertrag zugelassenen Fonds (bzw. Dachfonds) gleichzeitig gehalten werden.

### Entnahmen aus dem Fondsguthaben

(5) Für die Entnahmen aus den einzelnen Teil-Fondsguthaben ist das Verhältnis ihrer Euro-Werte maßgebend.

### Ersetzung von Investmentfonds

(6) In den folgenden und ähnlichen, von uns nicht beeinflussbaren Fällen, kann es erforderlich werden, dass wir einen Investmentfonds durch einen möglichst gleichartigen anderen

Investmentfonds ersetzen. Beispiele für Fälle, bei denen wir die betroffenen Investmentfonds-Anteile in einen gleichartigen anderen Investmentfonds umschichten und auch die künftigen Beiträge in dem neuen Investmentfonds anlegen müssen, sind:

- die Schließung oder Auflösung eines Investmentfonds,
  - die Einstellung von An- und Verkauf durch die Fondsgesellschaft.
- Beispiele für Fälle, bei denen wir nur für die Anlage künftiger Beiträge einen anderen Investmentfonds wählen, sind:

- Beschränkung des Ankaufs,
- nachträgliche Erhebung oder Erhöhung von Gebühren, die uns beim Fondskauf belastet werden. In diesem Fall sind wir auch berechtigt, statt dessen den Ausgabeaufschlag entsprechend anzuheben.

In derartigen Fällen werden Sie von uns schriftlich darüber informiert, zu welchem Zeitpunkt und in welchen Fonds wir umschichten, falls Sie uns innerhalb von sechs Wochen keinen anderen der von uns für Ihre Versicherung angebotenen Fonds zur Umschichtung benennen. Bei der Auswahl des neuen Fonds werden wir einen in der Anlagestruktur vergleichbaren Fonds auswählen.

Über sonstige Veränderungen bei den Investmentfonds, wie beispielsweise Änderungen des Fondsnamens oder der Anlagegrundsätze, werden wir Sie mit der jährlichen Mitteilung informieren.

### Schließung von Investmentfonds bei geringerem Fondsvolumen

(7) Wir können einen Investmentfonds aus unserem Fondsbestand streichen, an dem wir, über alle bei uns bestehenden Versicherungsverträge betrachtet, Anteile in einem Gesamtwert von weniger als EUR 100.000 halten. In diesem Fall werden Sie von uns schriftlich darüber informiert, zu welchem Zeitpunkt und in welchen Fonds wir umschichten, falls Sie uns innerhalb von sechs Wochen keinen anderen der von uns für Ihre Versicherung angebotenen Fonds zur Umschichtung benennen. Bei der Auswahl des neuen Fonds werden wir einen in der Anlagestruktur vergleichbaren Fonds auswählen.

## § 11 Welche der vorstehenden Bestimmungen können geändert werden?

Eine Änderung der vorstehenden Bestimmungen kann nur unter den Voraussetzungen des § 19 ALB erfolgen, § 18 ALB findet hier keine Anwendung.

## KOSTENVERZEICHNIS FONDSGEBUNDENE BASISRENTE

Geschäftsvorfall	Gebühren
• Bis zu 3 Änderungen oder Umschichtungen von Fondsanteilen pro Jahr	kostenfrei
• Jede weitere Änderung oder Umschichtung	EUR 25,00

Dieses Kostenverzeichnis enthält die kostenpflichtigen Geschäftsvorfälle zum Zeitpunkt der Drucklegung dieser Bedingungen. Diese Gebühren gelten für das laufende Versicherungsjahr. Sie werden jedes Jahr nach Maßgabe der jeweils geltenden Versicherungsbedingungen überprüft und gegebenenfalls neu festgesetzt.

# **Besondere Bedingungen für die Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung HRZ 97**

## **§ 1 Was ist versichert?**

### *Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung (Tarif H2)*

(1) Die Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung ergänzt die als Hauptversicherung abgeschlossene Zielrenten-Versicherung nach dem Tarif R 2. Versicherter im Sinne dieser Bedingungen ist derjenige, auf dessen Leben die Hauptversicherung abgeschlossen ist. Mitversicherter ist die Person, für die nach dem Tode des Versicherten die Hinterbliebenenrente sowie die mitversicherte Waisenrente gezahlt werden soll.

(2) Die Hinterbliebenenrente zahlen wir, wenn der Versicherte stirbt und der Mitversicherte zu diesem Zeitpunkt noch lebt. Sie wird gezahlt, solange der Mitversicherte lebt. Die Rente beträgt 60% der Altersrente aus der Hauptversicherung. Bei dieser Kalkulation wird unterstellt, daß eine männliche und eine weibliche Person versichert sind und die weibliche versicherte Person 3 Jahre jünger als die männliche versicherte Person ist. Dabei spielt es keine Rolle, ob die männliche oder weibliche versicherte Person Versicherter oder Mitversicherter ist. Bei Leistungseintritt erhöht bzw. ermäßigt sich dann die Rente für jedes volle Jahr, das der Mitversicherte älter bzw. jünger als angenommen ist, um 2,5%. Die Hinterbliebenenrente kann jedoch nicht höher sein als die Altersrente aus der Hauptversicherung.

(3) Daneben zahlen wir eine Waisenrente, wenn der Versicherte stirbt und die Waise/n zu diesem Zeitpunkt noch lebt bzw. leben. Sie wird gezahlt für eheliche und diesen rechtlich gleichgestellte Kinder des Versicherten bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres bzw. bis längstens zur Vollendung des 27. Lebensjahres, solange das Kind sich nachweislich noch in Schul- oder Berufsausbildung befindet. Die Waisenrente beträgt für jeden Halbweisen 10% der bei Leistungseintritt ermittelten Hinterbliebenenrente und für jeden Vollweisen 20% der versicherten Hinterbliebenenrente. Hinterbliebenenrente und Waisenrente dürfen zusammen die Altersrente aus der Hauptversicherung nicht übersteigen. Der Anspruch auf Waisenrente erlischt mit dem Tod der Waise/n.

(4) Die Hinterbliebenenrente und die Waisenrente zahlen wir zu den gleichen Terminen, die für die Zahlung der Altersrente aus der Hauptversicherung vereinbart waren, erstmals zu dem Termin, der auf den Tod des Versicherten folgt.

(5) Das Kapitalwahlrecht ist für Hauptversicherung und Zusatzversicherung ausgeschlossen.

## **§ 2 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?**

(1) Die Zusatzversicherung bildet mit der Hauptversicherung eine Einheit; sie kann ohne diese nicht fortgesetzt werden. Wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung aus anderen Gründen als durch den Tod des Versicherten endet, so erlischt auch die Zusatzversicherung.

(2) Eine Zusatzversicherung, für die laufende Beiträge zu zahlen sind, können Sie für sich allein ganz oder teilweise kündigen. In diesem Fall setzen wir die versicherte Rente ganz oder teilweise auf eine beitragsfreie Rente herab, die nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik errechnet wird (§ 174 Abs. 2 VVG).

(3) Eine Fortführung der Versicherung unter teilweiser Befreiung von der Beitragszahlungspflicht ist allerdings nur möglich, wenn die beitragspflichtige Mindestrente von DM 600 nicht unterschritten wird. Andernfalls wird die Versicherung insgesamt beitragsfrei gestellt.

(4) Wenn Sie die Hauptversicherung ganz oder teilweise in eine beitragsfreie Versicherung umwandeln, so wandelt sich auch die Zusatzversicherung ganz oder teilweise in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Rente um. Das Verhältnis zwischen Alters- und Hinterbliebenenrente bleibt dabei unverändert. Die Absätze 2 und 3 gelten entsprechend.

(5) Ist für die Hauptversicherung eine planmäßige Erhöhung der Versicherungsleistungen vereinbart, so gilt diese in gleichem Umfang und unter den gleichen Voraussetzungen auch für die Zusatzversicherung als vereinbart.

## **§ 3 Wie werden Sie an unseren Überschüssen beteiligt?**

## **Besondere Bedingungen für die Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung HRZ 97**

(1) Ihre Versicherung gehört zum Gewinnverband 1 in der Bestandsgruppe R der Rentenversicherungen. Die Versicherungen erhalten Jahresgewinnanteile nach mindestens einjähriger Dauer. Jahresgewinnanteile werden vor dem Rentenzahlungsbeginn für jedes mit dem vollen tariflichen Beitrag belegte Versicherungsjahr nach dessen Ablauf und nach dem Rentenzahlungsbeginn für jedes zu durchlaufende Jahr der Rentenzahlung zu dessen Beginn gewährt. Wird die Versicherung nach mindestens einjähriger Dauer vor Ablauf eines Versicherungsjahres beendet, erhält sie den zeitanteilig gekürzten Jahresgewinn.

(2) Die Jahresgewinnanteile bestehen aus einem Zinsgewinnanteil und bei Zusatzversicherungen mit laufender Beitragszahlung zusätzlich aus einem Grundgewinnanteil. Der Zinsgewinnanteil wird in Prozent des Deckungskapitals zu Anfang des gewinnberechtigten Versicherungsjahres der einzelnen Versicherung festgesetzt, der Grundgewinnanteil in Prozent des fälligen Beitrags.

(3) Die Jahresgewinnanteile werden zur Rentenerhöhung (Gewinnrente) verwendet.

(4) Die Bestimmungen über die Überschußbeteiligung können unter den Voraussetzungen des § 18 ALB auch für bestehende Versicherungen geändert werden.



## **Besondere Bedingungen für die Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung HRZ 98**

### **§ 1 Was ist versichert?**

*Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung (Tarife H1 und H2)*

(1) Die Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung H1 ergänzt die als Hauptversicherung abgeschlossene Sofortrenten-Versicherung nach dem Tarif R 1. Die Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung H2 ergänzt die als Hauptversicherung abgeschlossene Zielrenten-Versicherung nach dem Tarif R 2. Versicherter im Sinne dieser Bedingungen ist derjenige, auf dessen Leben die Hauptversicherung abgeschlossen ist. Mitversicherter ist die Person, für die nach dem Tode des Versicherten die Hinterbliebenenrente sowie die mitversicherte Waisenrente gezahlt werden soll.

(2) Die Hinterbliebenenrente zahlen wir, wenn der Versicherte stirbt und der Mitversicherte zu diesem Zeitpunkt noch lebt. Sie wird gezahlt, solange der Mitversicherte lebt. Die Rente beträgt 60% der Altersrente aus der Hauptversicherung. Bei dieser Kalkulation wird unterstellt, daß eine männliche und eine weibliche Person versichert sind und die weibliche versicherte Person 3 Jahre jünger als die männliche versicherte Person ist. Dabei spielt es keine Rolle, ob die männliche oder weibliche versicherte Person Versicherter oder Mitversicherter ist. Bei Leistungseintritt erhöht bzw. ermäßigt sich dann die Rente für jedes volle Jahr, das der Mitversicherte älter bzw. jünger als angenommen ist, um 2,5%. Die Hinterbliebenenrente kann jedoch nicht höher sein als die Altersrente aus der Hauptversicherung.

(3) Daneben zahlen wir eine Waisenrente, wenn der Versicherte stirbt und die Waise/n zu diesem Zeitpunkt noch lebt bzw. leben. Sie wird gezahlt für eheliche und diesen rechtlich gleichgestellte Kinder des Versicherten bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres bzw. bis längstens zur Vollendung des 27. Lebensjahres, solange das Kind sich nachweislich noch in Schul- oder Berufsausbildung befindet. Die Waisenrente beträgt für jede Halbwaise 10% der bei Leistungseintritt ermittelten Hinterbliebenenrente und für jede Vollwaise 20% der versicherten Hinterbliebenenrente. Hinterbliebenenrente und Waisenrente dürfen zusammen die Altersrente aus der Hauptversicherung nicht übersteigen. Der Anspruch auf Waisenrente erlischt mit dem Tod der Waise/n.

(4) Die Hinterbliebenenrente und die Waisenrente zahlen wir zu den gleichen Terminen, die für die Zahlung der Altersrente aus der Hauptversicherung vereinbart waren, erstmals zu dem Termin, der auf den Tod des Versicherten folgt.

(5) Das Kapitalwahlrecht ist für Hauptversicherung und Zusatzversicherung ausgeschlossen.

### **§ 2 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?**

(1) Die Zusatzversicherung bildet mit der Hauptversicherung eine Einheit; sie kann ohne diese nicht fortgesetzt werden. Wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung aus anderen Gründen als durch den Tod des Versicherten endet, so erlischt auch die Zusatzversicherung.

(2) Eine Zusatzversicherung, für die laufende Beiträge zu zahlen sind, können Sie für sich allein ganz oder teilweise kündigen. In diesem Fall setzen wir die versicherte Rente ganz oder teilweise auf eine beitragsfreie Rente herab, die nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik errechnet wird (§ 174 Abs. 2 VVG).

(3) Eine Fortführung der Versicherung unter teilweiser Befreiung von der Beitragszahlungspflicht ist allerdings nur möglich, wenn die beitragspflichtige Mindestrente von DM 600 nicht unterschritten wird. Andernfalls wird die Versicherung insgesamt beitragsfrei gestellt.

(4) Wenn Sie die Hauptversicherung ganz oder teilweise in eine beitragsfreie Versicherung umwandeln, so wandelt sich auch die Zusatzversicherung ganz oder teilweise in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Rente um. Das Verhältnis zwischen Alters- und Hinterbliebenenrente bleibt dabei unverändert. Die Absätze 2 und 3 gelten entsprechend.

(5) Ist für die Hauptversicherung eine planmäßige Erhöhung der Versicherungsleistungen vereinbart, so gilt diese in gleichem Umfang und unter den gleichen Voraussetzungen auch für die Zusatzversicherung als vereinbart.

## **Besondere Bedingungen für die Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung HRZ 98**

### **§ 3 Wie werden Sie an unseren Überschüssen beteiligt?**

(1) Ihre Versicherung gehört zum Gewinnverband 1 in der Bestandsgruppe R der Rentenversicherungen. Die Versicherungen erhalten Jahresgewinnanteile nach mindestens einjähriger Dauer. Jahresgewinnanteile werden vor dem Rentenzahlungsbeginn für jedes mit dem vollen tariflichen Beitrag belegte Versicherungsjahr nach dessen Ablauf und nach dem Rentenzahlungsbeginn für jedes zu durchlaufende Jahr der Rentenzahlung zu dessen Beginn gewährt. Wird die Versicherung nach mindestens einjähriger Dauer vor Ablauf eines Versicherungsjahres beendet, erhält sie den zeitanteilig gekürzten Jahresgewinn.

(2) Die Jahresgewinnanteile bestehen aus einem Zinsgewinnanteil und bei Zusatzversicherungen mit laufender Beitragszahlung zusätzlich aus einem Grundgewinnanteil. Der Zinsgewinnanteil wird in Prozent des Deckungskapitals zu Anfang des gewinnberechtigten Versicherungsjahres der einzelnen Versicherung festgesetzt, der Grundgewinnanteil in Prozent des fälligen Beitrags.

(3) Die Jahresgewinnanteile werden zur Rentenerhöhung (Gewinnrente) verwendet.

(4) Die Bestimmungen über die Überschußbeteiligung können unter den Voraussetzungen des § 18 ALB auch für bestehende Versicherungen geändert werden.

## **Besondere Bedingungen für die Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung HRZ 00**

### **§ 1 Was ist versichert?**

*Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung (Tarife H1, H2, HW1, HW2)*

(1) Die Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherungen H1 und HW1 ergänzen die als Hauptversicherung abgeschlossene Sofortrenten-Versicherung nach dem Tarif R 1. Die Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherungen H2 und HW2 ergänzen die als Hauptversicherung abgeschlossene Zielrenten-Versicherungen nach dem Tarifen R2 und RR3. Versicherter im Sinne dieser Bedingungen ist derjenige, auf dessen Leben die Hauptversicherung abgeschlossen ist. Mitversicherter ist die Person, für die nach dem Tode des Versicherten die Hinterbliebenenrente sowie ggf. die mitversicherte Waisenrente gezahlt werden soll.

(2) Die Hinterbliebenenrente zahlen wir, wenn der Versicherte stirbt und der Mitversicherte zu diesem Zeitpunkt noch lebt. Sie wird gezahlt, solange der Mitversicherte lebt. Die Rente beträgt bis zu 100% (Tarife H1/HW1 sowie H2/HW2 für Haupttarif R2 ohne Kapitalwahlrecht) bzw. bis zu 60% (Tarif H2/HW2 für Haupttarife RR3 und R2 mit Kapitalwahlrecht) der Altersrente aus der Hauptversicherung. Falls das tatsächliche Alter des Mitversicherten nicht bekannt ist, wird bei der Kalkulation unterstellt, daß eine männliche und eine weibliche Person versichert sind und die weibliche versicherte Person 3 Jahre jünger als die männliche versicherte Person ist. Dabei spielt es keine Rolle, ob die männliche oder weibliche versicherte Person Versicherter oder Mitversicherter ist. Bei Leistungseintritt erhöht bzw. ermäßigt sich dann die Rente für jedes volle Jahr, das der Mitversicherte älter bzw. jünger als angenommen ist, um 2,5%. Die Hinterbliebenenrente kann jedoch nicht höher sein als die Altersrente aus der Hauptversicherung.

(3) Daneben zahlen wir bei den Tarifen HW1 und HW2 eine Waisenrente, wenn der Versicherte stirbt und die Waise/n zu diesem Zeitpunkt noch lebt bzw. leben. Sie wird gezahlt für eheliche und diesen rechtlich gleichgestellte Kinder des Versicherten bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres bzw. bis längstens zur Vollendung des 27. Lebensjahres, solange das Kind sich nachweislich noch in Schul- oder Berufsausbildung befindet. Die Waisenrente beträgt für jede Halbwaise 10% der bei Leistungseintritt ermittelten Hinterbliebenenrente und für jede Vollwaise 20% der versicherten Hinterbliebenenrente. Hinterbliebenenrente und Waisenrente dürfen zusammen die Altersrente aus der Hauptversicherung nicht übersteigen. Der Anspruch auf Waisenrente erlischt mit dem Tod der Waise/n.

(4) Die Hinterbliebenenrente und die Waisenrente zahlen wir zu den gleichen Terminen, die für die Zahlung der Altersrente aus der Hauptversicherung vereinbart waren, erstmals zu dem Termin, der auf den Tod des Versicherten folgt.

(5) Das Kapitalwahlrecht ist für Hauptversicherung und Zusatzversicherung ausgeschlossen.

### **§ 2 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?**

(1) Die Zusatzversicherung bildet mit der Hauptversicherung eine Einheit; sie kann ohne diese nicht fortgesetzt werden. Wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung aus anderen Gründen als durch den Tod des Versicherten endet, so erlischt auch die Zusatzversicherung.

(2) Eine Zusatzversicherung, für die laufende Beiträge zu zahlen sind, können Sie für sich allein ganz oder teilweise kündigen. In diesem Fall setzen wir die versicherte Rente ganz oder teilweise auf eine beitragsfreie Rente herab, die nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik errechnet wird (§ 174 Abs. 2 VVG).

(3) Eine Fortführung der Versicherung unter teilweiser Befreiung von der Beitragszahlungspflicht ist allerdings nur möglich, wenn die beitragspflichtige Mindestrente von DM 600 nicht unterschritten wird. Andernfalls wird die Versicherung insgesamt beitragsfrei gestellt.

(4) Wenn Sie die Hauptversicherung ganz oder teilweise in eine beitragsfreie Versicherung umwandeln, so wandelt sich auch die Zusatzversicherung ganz oder teilweise in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Rente um. Das Verhältnis zwischen Alters- und Hinterbliebenenrente bleibt dabei unverändert. Die Absätze 2 und 3 gelten entsprechend.

(5) Ist für die Hauptversicherung eine planmäßige Erhöhung der Versicherungsleistungen vereinbart, so gilt diese in gleichem Umfang und unter den gleichen Voraussetzungen auch für die Zusatzversicherung als vereinbart.

## **Besondere Bedingungen für die Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung HRZ 00**

### **§ 3 Wie werden Sie an unseren Überschüssen beteiligt?**

(1) Ihre Versicherung gehört zum Gewinnverband 2 in der Bestandsgruppe R der Rentenversicherungen. Die Versicherungen erhalten Jahresgewinnanteile nach mindestens einjähriger Dauer. Jahresgewinnanteile werden vor dem Rentenzahlungsbeginn für jedes mit dem vollen tariflichen Beitrag belegte Versicherungsjahr nach dessen Ablauf und nach dem Rentenzahlungsbeginn für jedes zu durchlaufende Jahr der Rentenzahlung zu dessen Beginn gewährt. Wird die Versicherung nach mindestens einjähriger Dauer vor Ablauf eines Versicherungsjahres beendet, erhält sie den zeitanteilig gekürzten Jahresgewinn.

(2) Die Jahresgewinnanteile bestehen aus einem Zinsgewinnanteil und bei Zusatzversicherungen mit laufender Beitragszahlung zusätzlich aus einem Grundgewinnanteil. Der Zinsgewinnanteil wird in Prozent des Deckungskapitals zu Anfang des gewinnberechtigten Versicherungsjahres der einzelnen Versicherung festgesetzt, der Grundgewinnanteil in Prozent des fälligen Beitrags.

(3) Die Jahresgewinnanteile werden zur Rentenerhöhung (Gewinnrente) verwendet oder bei den Tarifen H2 und HW2 verzinslich angesammelt.

(4) Die Bestimmungen über die Überschußbeteiligung können unter den Voraussetzungen des § 18 ALB auch für bestehende Versicherungen geändert werden.

## **Besondere Bedingungen für die Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung HRZ 01**

### **§ 1 Was ist versichert?**

*Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung (Tarife H1, H2, HW1, HW2)*

(1) Die Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherungen H1 und HW1 ergänzen die als Hauptversicherung abgeschlossene Sofortrenten-Versicherung nach dem Tarif R 1. Die Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherungen H2 und HW2 ergänzen die als Hauptversicherung abgeschlossene Zielrenten-Versicherungen nach dem Tarifen R2 und RR3. Versicherter im Sinne dieser Bedingungen ist derjenige, auf dessen Leben die Hauptversicherung abgeschlossen ist. Mitversicherter ist die Person, für die nach dem Tode des Versicherten die Hinterbliebenenrente sowie ggf. die mitversicherte Waisenrente gezahlt werden soll.

(2) Die Hinterbliebenenrente zahlen wir, wenn der Versicherte stirbt und der Mitversicherte zu diesem Zeitpunkt noch lebt. Sie wird gezahlt, solange der Mitversicherte lebt. Die Rente beträgt bis zu 100% (Tarife H1/HW1 für Haupttarif R1 sowie H2/HW2 für Haupttarif R2) bzw. bis zu 60% (Tarif H2/HW2 für Haupttarif RR3) der Altersrente aus der Hauptversicherung. Falls das tatsächliche Alter des Mitversicherten nicht bekannt ist, wird bei der Kalkulation unterstellt, daß eine männliche und eine weibliche Person versichert sind und die weibliche versicherte Person 3 Jahre jünger als die männliche versicherte Person ist. Dabei spielt es keine Rolle, ob die männliche oder weibliche versicherte Person Versicherter oder Mitversicherter ist. Bei Leistungseintritt erhöht bzw. ermäßigt sich dann die Rente für jedes volle Jahr, das der Mitversicherte älter bzw. jünger als angenommen ist, um 2,5%. Die Hinterbliebenenrente kann jedoch nicht höher sein als die Altersrente aus der Hauptversicherung.

(3) Daneben zahlen wir bei den Tarifen HW1 und HW2 eine Waisenrente, wenn der Versicherte stirbt und die Waise/n zu diesem Zeitpunkt noch lebt bzw. leben. Sie wird gezahlt für eheliche und diesen rechtlich gleichgestellte Kinder des Versicherten bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres bzw. bis längstens zur Vollendung des 27. Lebensjahres, solange das Kind sich nachweislich noch in Schul- oder Berufsausbildung befindet. Die Waisenrente beträgt für jede Halbwaise 10% der bei Leistungseintritt ermittelten Hinterbliebenenrente und für jede Vollwaise 20% der versicherten Hinterbliebenenrente. Hinterbliebenenrente und Waisenrente dürfen zusammen die Altersrente aus der Hauptversicherung nicht übersteigen. Der Anspruch auf Waisenrente erlischt mit dem Tod der Waise/n.

(4) Die Hinterbliebenenrente und die Waisenrente zahlen wir zu den gleichen Terminen, die für die Zahlung der Altersrente aus der Hauptversicherung vereinbart waren, erstmals zu dem Termin, der auf den Tod des Versicherten folgt.

(5) Das Kapitalwahlrecht ist für Hauptversicherung und Zusatzversicherung ausgeschlossen.

### **§ 2 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?**

(1) Die Zusatzversicherung bildet mit der Hauptversicherung eine Einheit; sie kann ohne diese nicht fortgesetzt werden. Wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung aus anderen Gründen als durch den Tod des Versicherten endet, so erlischt auch die Zusatzversicherung.

(2) Eine Zusatzversicherung, für die laufende Beiträge zu zahlen sind, können Sie für sich allein ganz oder teilweise kündigen. In diesem Fall setzen wir die versicherte Rente ganz oder teilweise auf eine beitragsfreie Rente herab, die nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik errechnet wird (§ 174 Abs. 2 VVG).

(3) Eine Fortführung der Versicherung unter teilweiser Befreiung von der Beitragszahlungspflicht ist allerdings nur möglich, wenn die beitragspflichtige Mindestrente von DM 600 nicht unterschritten wird. Andernfalls wird die Versicherung insgesamt beitragsfrei gestellt.

(4) Wenn Sie die Hauptversicherung ganz oder teilweise in eine beitragsfreie Versicherung umwandeln, so wandelt sich auch die Zusatzversicherung ganz oder teilweise in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Rente um. Das Verhältnis zwischen Alters- und Hinterbliebenenrente bleibt dabei unverändert. Die Absätze 2 und 3 gelten entsprechend.

(5) Ist für die Hauptversicherung eine planmäßige Erhöhung der Versicherungsleistungen vereinbart, so gilt diese in gleichem Umfang und unter den gleichen Voraussetzungen auch für die Zusatzversicherung als vereinbart.

## **Besondere Bedingungen für die Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung HRZ 01**

### **§ 3 Wie werden Sie an unseren Überschüssen beteiligt?**

(1) Ihre Versicherung gehört zum Gewinnverband 2 in der Bestandsgruppe R der Rentenversicherungen. Die Versicherungen erhalten Jahresgewinnanteile nach mindestens einjähriger Dauer. Jahresgewinnanteile werden vor dem Rentenzahlungsbeginn für jedes mit dem vollen tariflichen Beitrag belegte Versicherungsjahr nach dessen Ablauf und nach dem Rentenzahlungsbeginn für jedes zu durchlaufende Jahr der Rentenzahlung zu dessen Beginn gewährt. Wird die Versicherung nach mindestens einjähriger Dauer vor Ablauf eines Versicherungsjahres beendet, erhält sie den zeitanteilig gekürzten Jahresgewinn.

(2) Die Jahresgewinnanteile bestehen aus einem Zinsgewinnanteil und bei Zusatzversicherungen mit laufender Beitragszahlung zusätzlich aus einem Grundgewinnanteil. Der Zinsgewinnanteil wird in Prozent des Deckungskapitals zu Anfang des gewinnberechtigten Versicherungsjahres der einzelnen Versicherung festgesetzt, der Grundgewinnanteil in Prozent des fälligen Beitrags.

(3) Die Jahresgewinnanteile werden zur Rentenerhöhung (Gewinnrente) verwendet oder bei den Tarifen H2 und HW2 verzinslich angesammelt.

(4) Die Bestimmungen über die Überschußbeteiligung können unter den Voraussetzungen des § 18 ALB auch für bestehende Versicherungen geändert werden.

## **Besondere Bedingungen für die Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung HRZ 02**

### **§ 1 Was ist versichert?**

*Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung (Tarife H1, H2, HW1, HW2)*

(1) Die Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherungen H1 und HW1 ergänzen die als Hauptversicherung abgeschlossene Sofortrenten-Versicherung nach dem Tarif R 1. Die Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherungen H2 und HW2 ergänzen die als Hauptversicherung abgeschlossene Zielrenten-Versicherungen nach dem Tarifen R2 und RR3. Versicherter im Sinne dieser Bedingungen ist derjenige, auf dessen Leben die Hauptversicherung abgeschlossen ist. Mitversicherter ist die Person, für die nach dem Tode des Versicherten die Hinterbliebenenrente sowie ggf. die mitversicherte Waisenrente gezahlt werden soll.

(2) Die Hinterbliebenenrente zahlen wir, wenn der Versicherte stirbt und der Mitversicherte zu diesem Zeitpunkt noch lebt. Sie wird gezahlt, solange der Mitversicherte lebt. Die Rente beträgt bis zu 100% (Tarife H1/HW1 für Haupttarif R1 sowie H2/HW2 für Haupttarif R2) bzw. bis zu 60% (Tarif H2/HW2 für Haupttarif RR3) der Altersrente aus der Hauptversicherung. Falls das tatsächliche Alter des Mitversicherten nicht bekannt ist, wird bei der Kalkulation unterstellt, daß eine männliche und eine weibliche Person versichert sind und die weibliche versicherte Person 3 Jahre jünger als die männliche versicherte Person ist. Dabei spielt es keine Rolle, ob die männliche oder weibliche versicherte Person Versicherter oder Mitversicherter ist. Bei Leistungseintritt erhöht bzw. ermäßigt sich dann die Rente für jedes volle Jahr, das der Mitversicherte älter bzw. jünger als angenommen ist, um 2,5%. Die Hinterbliebenenrente kann jedoch nicht höher sein als die Altersrente aus der Hauptversicherung.

(3) Daneben zahlen wir bei den Tarifen HW1 und HW2 eine Waisenrente, wenn der Versicherte stirbt und die Waise/n zu diesem Zeitpunkt noch lebt bzw. leben. Sie wird gezahlt für eheliche und diesen rechtlich gleichgestellte Kinder des Versicherten bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres bzw. bis längstens zur Vollendung des 27. Lebensjahres, solange das Kind sich nachweislich noch in Schul- oder Berufsausbildung befindet. Die Waisenrente beträgt für jede Halbwaise 10% der bei Leistungseintritt ermittelten Hinterbliebenenrente und für jede Vollwaise 20% der versicherten Hinterbliebenenrente. Hinterbliebenenrente und Waisenrente dürfen zusammen die Altersrente aus der Hauptversicherung nicht übersteigen. Der Anspruch auf Waisenrente erlischt mit dem Tod der Waise/n.

(4) Die Hinterbliebenenrente und die Waisenrente zahlen wir zu den gleichen Terminen, die für die Zahlung der Altersrente aus der Hauptversicherung vereinbart waren, erstmals zu dem Termin, der auf den Tod des Versicherten folgt.

(5) Das Kapitalwahlrecht ist für Hauptversicherung und Zusatzversicherung ausgeschlossen.

### **§ 2 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?**

(1) Die Zusatzversicherung bildet mit der Hauptversicherung eine Einheit; sie kann ohne diese nicht fortgesetzt werden. Wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung aus anderen Gründen als durch den Tod des Versicherten endet, so erlischt auch die Zusatzversicherung.

(2) Eine Zusatzversicherung, für die laufende Beiträge zu zahlen sind, können Sie für sich allein ganz oder teilweise kündigen. In diesem Fall setzen wir die versicherte Rente ganz oder teilweise auf eine beitragsfreie Rente herab, die nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik errechnet wird (§ 174 Abs. 2 VVG).

(3) Eine Fortführung der Versicherung unter teilweiser Befreiung von der Beitragszahlungspflicht ist allerdings nur möglich, wenn die beitragspflichtige Mindestrente von EUR 300 nicht unterschritten wird. Andernfalls wird die Versicherung insgesamt beitragsfrei gestellt.

(4) Wenn Sie die Hauptversicherung ganz oder teilweise in eine beitragsfreie Versicherung umwandeln, so wandelt sich auch die Zusatzversicherung ganz oder teilweise in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Rente um. Das Verhältnis zwischen Alters- und Hinterbliebenenrente bleibt dabei unverändert. Die Absätze 2 und 3 gelten entsprechend.

(5) Ist für die Hauptversicherung eine planmäßige Erhöhung der Versicherungsleistungen vereinbart, so gilt diese in gleichem Umfang und unter den gleichen Voraussetzungen auch für die Zusatzversicherung als vereinbart.

## **Besondere Bedingungen für die Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung HRZ 02**

### **§ 3 Wie werden Sie an unseren Überschüssen beteiligt?**

(1) Ihre Versicherung gehört zum Gewinnverband 2 in der Bestandsgruppe R der Rentenversicherungen. Die Versicherungen erhalten Jahresgewinnanteile nach mindestens einjähriger Dauer. Jahresgewinnanteile werden vor dem Rentenzahlungsbeginn für jedes mit dem vollen tariflichen Beitrag belegte Versicherungsjahr nach dessen Ablauf und nach dem Rentenzahlungsbeginn für jedes zu durchlaufende Jahr der Rentenzahlung zu dessen Beginn gewährt. Wird die Versicherung nach mindestens einjähriger Dauer vor Ablauf eines Versicherungsjahres beendet, erhält sie den zeitanteilig gekürzten Jahresgewinn.

(2) Die Jahresgewinnanteile bestehen aus einem Zinsgewinnanteil und bei Zusatzversicherungen mit laufender Beitragszahlung zusätzlich aus einem Grundgewinnanteil. Der Zinsgewinnanteil wird in Prozent des Deckungskapitals zu Anfang des gewinnberechtigten Versicherungsjahres der einzelnen Versicherung festgesetzt, der Grundgewinnanteil in Prozent des fälligen Beitrags.

(3) Die Jahresgewinnanteile werden zur Rentenerhöhung (Gewinnrente) verwendet oder bei den Tarifen H2 und HW2 verzinslich angesammelt.

(4) Die Bestimmungen über die Überschußbeteiligung können unter den Voraussetzungen des § 18 ALB auch für bestehende Versicherungen geändert werden.



## § 1 Was ist versichert?

Hinterbliebenenrenten- Zusatzversicherung (Tarife H1, H2, HW1, HW2)

(1) Die Hinterbliebenenrenten- Zusatzversicherungen H1 und HW1 ergänzen die als Hauptversicherung abgeschlossene Sofortrenten- Versicherung nach dem Tarif R1. Die Hinterbliebenenrenten- Zusatzversicherungen H2 und HW2 ergänzen die als Hauptversicherung abgeschlossene Zielrenten- Versicherungen nach dem Tarif R2. Versicherter im Sinne dieser Bedingungen ist derjenige, auf dessen Leben die Hauptversicherung abgeschlossen ist. Mitversicherter ist die Person, für die nach dem Tode des Versicherten die Hinterbliebenenrente sowie ggf. die mitversicherte Waisenrente gezahlt werden soll.

(2) Die Hinterbliebenenrente zahlen wir, wenn der Versicherte stirbt und der Mitversicherte zu diesem Zeitpunkt noch lebt. Sie wird gezahlt, solange der Mitversicherte lebt. Die Rente beträgt bis zu 100% (Tarife H1/HW1 für Haupttarif R1 sowie H2/HW2 für Haupttarif R2) der Altersrente aus der Hauptversicherung. Falls das tatsächliche Alter des Mitversicherten nicht bekannt ist, wird bei der Kalkulation unterstellt, daß eine männliche und eine weibliche Person versichert sind und die weibliche versicherte Person 3 Jahre jünger als die männliche versicherte Person ist. Dabei spielt es keine Rolle, ob die männliche oder weibliche versicherte Person Versicherter oder Mitversicherter ist. Bei Leistungseintritt erhöht bzw. ermäßigt sich dann die Rente für jedes volle Jahr, das der Mitversicherte älter bzw. jünger als angenommen ist, um 2,5%. Die Hinterbliebenenrente kann jedoch nicht höher sein als die Altersrente aus der Hauptversicherung.

(3) Daneben zahlen wir bei den Tarifen HW1 und HW2 eine Waisenrente, wenn der Versicherte stirbt und die Waise/n zu diesem Zeitpunkt noch lebt bzw. leben. Sie wird gezahlt für eheliche und diesen rechtlich gleichgestellte Kinder des Versicherten bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres bzw. bis längstens zur Vollendung des 27. Lebensjahres, solange das Kind sich nachweislich noch in Schul- oder Berufsausbildung befindet. Die Waisenrente beträgt für jede Halbwaise 10% der bei Leistungseintritt ermittelten Hinterbliebenenrente und für jede Vollwaise 20% der versicherten Hinterbliebenenrente. Hinterbliebenenrente und Waisenrente dürfen zusammen die Altersrente aus der Hauptversicherung nicht übersteigen. Der Anspruch auf Waisenrente erlischt mit dem Tod der Waise/n.

(4) Die Hinterbliebenenrente und die Waisenrente zahlen wir zu den gleichen Terminen, die für die Zahlung der Altersrente aus der Hauptversicherung vereinbart waren, erstmals zu dem Termin, der auf den Tod des Versicherten folgt.

(5) Das Kapitalwahlrecht ist bei den Tarifen H1/HW1 für den Haupttarif R1 für Hauptversicherung und Zusatzversicherung ausgeschlossen.

(6) Stirbt der Mitversicherte vor dem Versicherten, erlischt die Zusatzversicherung. Eine Leistungspflicht aus der Zusatzversicherung entsteht in diesem Fall nicht. Der Anspruch auf Hinterbliebenenrente erlischt mit dem Tod des Mitversicherten.

## § 2 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

(1) Die Zusatzversicherung bildet mit der Hauptversicherung eine Einheit; sie kann ohne diese nicht fortgesetzt werden. Wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung aus anderen Gründen als durch den Tod des Versicherten endet, so erlischt auch die Zusatzversicherung.

(2) Eine Zusatzversicherung, für die laufende Beiträge zu zahlen sind, können Sie für sich allein ganz oder teilweise kündigen. In diesem Fall setzen wir die versicherte Rente ganz oder teilweise auf eine beitragsfreie Rente herab, die nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik errechnet wird (§ 174 Abs. 2 VVG).

(3) Eine Fortführung der Versicherung unter teilweiser Befreiung von der Beitragszahlungspflicht ist allerdings nur möglich, wenn die beitragspflichtige jährliche Mindestrente von EUR 300 nicht unterschritten wird. Andernfalls wird die Versicherung insgesamt beitragsfrei gestellt.

(4) Wenn Sie die Hauptversicherung ganz oder teilweise in eine beitragsfreie Versicherung umwandeln, so wandelt sich auch die Zusatzversicherung ganz oder teilweise in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Rente um. Das Verhältnis zwischen Alters- und Hinterbliebenenrente bleibt dabei unverändert. Die Absätze 2 und 3 gelten entsprechend.

(5) Ist für die Hauptversicherung eine planmäßige Erhöhung der Versicherungsleistungen vereinbart, so gilt diese in gleichem Umfang und unter den gleichen Voraussetzungen auch für die Zusatzversicherung als vereinbart.

## § 3 Wie werden Sie an unseren Überschüssen beteiligt?

(1) Ihre Versicherung gehört zum Gewinnverband 3 in der Bestandsgruppe R der Rentenversicherungen. Die Versicherungen erhalten Jahresgewinnanteile nach mindestens einjähriger Dauer. Jahresgewinnanteile werden vor dem Rentenzahlungsbeginn für jedes mit dem vollen tariflichen Beitrag belegte Versicherungsjahr nach dessen Ablauf gewährt; nach dem Rentenzahlungsbeginn werden sie nach Ablauf jedes durchlaufenen Jahres der Rentenzahlung gewährt. Wird die Versicherung nach mindestens einjähriger Dauer vor Ablauf eines Versicherungsjahres beendet, erhält sie den zeitanteilig gekürzten Jahresgewinn.

(2) Die Jahresgewinnanteile bestehen aus einem Zinsgewinnanteil und bei Zusatzversicherungen mit laufender Beitragszahlung zusätzlich aus einem Grundgewinnanteil. Der Zinsgewinnanteil wird in Prozent des Deckungskapitals zu Anfang des gewinnberechtigten Versicherungsjahres der einzelnen Versicherung festgesetzt, der Grundgewinnanteil in Prozent des fälligen Beitrags.

(3) Die Jahresgewinnanteile werden zur Rentenerhöhung (Gewinnrente) verwendet oder bei den Tarifen H2 und HW2 verzinslich angesammelt. Das bei Zielrenten zum Rentenbeginn vorhandene Gewinn Guthaben wird nach den dann aktuellen Rechnungsgrundlagen in eine Rente ohne Beitragsrückgewähr umgewandelt, die wir ab diesem Zeitpunkt lebenslang monatlich in gleichbleibender Höhe auszahlen.

(4) Bei Erlöschen einer Zielrente in den letzten 5 Jahren vor dem bei Vertragsabschluß vereinbarten Rentenzahlungsbeginn kann zusätzlich noch ein Schlußbonus gewährt werden, der in Prozent des vorhandenen Gewinn Guthabens berechnet wird. Zum Rentenzahlungsbeginn kann es eine lebenslang monatlich zahlbare Zusatzrente ohne Beitragsrückgewähr geben, die nach den dann aktuellen Rechnungsgrundlagen aus dem Teil des Schlußbonus gebildet wird, der nicht zu einer evtl. Aufstockung der Kapitalabfindung der garantierten Rente nach dann aktuellen Rechnungsgrundlagen benötigt wird.

(5) Die Bestimmungen über die Überschußbeteiligung können unter den Voraussetzungen des § 18 ALB auch für bestehende Versicherungen geändert werden.

## § 1 Was ist versichert?

Hinterbliebenenrenten- Zusatzversicherung (Tarife H1, H2, HW1, HW2)

(1) Die Hinterbliebenenrenten- Zusatzversicherungen H1 und HW1 ergänzen die als Hauptversicherung abgeschlossene Sofortrenten- Versicherung nach dem Tarif R1. Die Hinterbliebenenrenten- Zusatzversicherungen H2 und HW2 ergänzen die als Hauptversicherung abgeschlossene Zielrenten- Versicherungen nach den Tarifen R2, KR2, R4 oder KR4 oder die als Hauptversicherung abgeschlossenen Basisrenten nach den Tarifen RB2 oder KRB2. Versicherter im Sinne dieser Bedingungen ist derjenige, auf dessen Leben die Hauptversicherung abgeschlossen ist. Mitversicherter ist die Person, für die nach dem Tode des Versicherten die Hinterbliebenenrente sowie ggf. die mitversicherte Waisenrente gezahlt werden soll. Ist die Hauptversicherung eine Basisrente, ist versicherte Person der Versicherungsnehmer der Hauptversicherung und mitversicherte Person der Ehepartner.

(2) Die Hinterbliebenenrente zahlen wir, wenn der Versicherte stirbt und der Mitversicherte zu diesem Zeitpunkt noch lebt. Sie wird gezahlt, solange der Mitversicherte lebt. Die Rente beträgt bis zu 100 % (Tarife H1/HW1 für Haupttarif R1 sowie H2/HW2 für Haupttarife R2 bzw. KR2, RB2 bzw. KRB2 und R4 bzw. KR4 ohne Beitragsrückgewähr) bzw. bis zu 60 % (Tarif R4 bzw. KR4 mit Beitragsrückgewähr) der Altersrente aus der Hauptversicherung. Falls das tatsächliche Alter des Mitversicherten nicht bekannt ist, wird bei der Kalkulation unterstellt, daß eine männliche und eine weibliche Person versichert sind und die weibliche versicherte Person 3 Jahre jünger als die männliche versicherte Person ist. Dabei spielt es keine Rolle, ob die männliche oder weibliche versicherte Person Versicherter oder Mitversicherter ist. Bei Leistungseintritt erhöht bzw. ermäßigt sich dann die Rente für jedes volle Jahr, das der Mitversicherte älter bzw. jünger als angenommen ist, um 2,5 %. Die Hinterbliebenenrente kann jedoch nicht höher sein als die Altersrente aus der Hauptversicherung.

(3) Daneben zahlen wir bei den Tarifen HW1 und HW2 eine Waisenrente, wenn der Versicherte stirbt und die Waise/n zu diesem Zeitpunkt noch lebt bzw. leben. Sie wird gezahlt für eheliche und diesen rechtlich gleichgestellte Kinder des Versicherten bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres bzw. bis längstens zur Vollendung des 27. Lebensjahres, solange das Kind sich nachweislich noch in Schul- oder Berufsausbildung befindet. Die Waisenrente beträgt für jede Halbweise 10 % der bei Leistungseintritt ermittelten Hinterbliebenenrente und für jede Vollweise 20 % der versicherten Hinterbliebenenrente. Hinterbliebenenrente und Waisenrente dürfen zusammen die Altersrente aus der Hauptversicherung nicht übersteigen. Der Anspruch auf Waisenrente erlischt mit dem Tod der Waise/n.

(4) Die Hinterbliebenenrente und die Waisenrente zahlen wir zu den gleichen Terminen, die für die Zahlung der Altersrente aus der Hauptversicherung vereinbart waren, erstmals zu dem Termin, der auf den Tod des Versicherten folgt.

(5) Das Kapitalwahlrecht ist bei den Tarifen H1/HW1 für den Haupttarif R 1 und bei den Tarifen H2/HW2 für den Haupttarif RB2 bzw. KRB2 für Hauptversicherung und Zusatzversicherung ausgeschlossen.

(6) Stirbt der Mitversicherte vor dem Versicherten, erlischt die Zusatzversicherung. Eine Leistungspflicht aus der Zusatzversicherung entsteht in diesem Fall nicht. Der Anspruch auf Hinterbliebenenrente erlischt mit dem Tod des Mitversicherten.

## § 2 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

(1) Die Zusatzversicherung bildet mit der Hauptversicherung eine Einheit; sie kann ohne diese nicht fortgesetzt werden. Wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung aus anderen Gründen als durch den Tod des Versicherten endet, so erlischt auch die Zusatzversicherung.

**(2) Eine Zusatzversicherung, für die laufende Beiträge zu zahlen sind, können Sie für sich allein ganz oder teilweise kündigen. In diesem Fall setzen wir die versicherte Rente ganz oder teilweise auf eine beitragsfreie Rente herab, die nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik errechnet wird (§ 174 Abs. 2 VVG).**

(3) Eine Fortführung der Versicherung unter teilweiser Befreiung von der Beitragszahlungspflicht ist allerdings nur möglich, wenn die beitragspflichtige jährliche Mindestrente von EUR 300 nicht unterschritten wird. Andernfalls wird die Versicherung insgesamt beitragsfrei gestellt.

(4) Wenn Sie die Hauptversicherung ganz oder teilweise in eine beitragsfreie Versicherung umwandeln, so wandelt sich auch die Zusatzversicherung ganz oder teilweise in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Rente um. Das Verhältnis zwischen Alters- und Hinterbliebenenrente bleibt dabei unverändert. Die Absätze 2 und 3 gelten entsprechend.

(5) Ist für die Hauptversicherung eine planmäßige Erhöhung der Versicherungsleistungen vereinbart, so gilt diese in gleichem Umfang und unter den gleichen Voraussetzungen auch für die Zusatzversicherung als vereinbart.

## § 3 Wie werden Sie an unseren Überschüssen beteiligt?

(1) Ihre Versicherung gehört zum Gewinnverband 4 in der Bestandsgruppe R der Rentenversicherungen bzw. bei den Tarifen KR2, KR4 und KRB2 in der Bestandsgruppe GR der Kollektiv-Rentenversicherungen.

(2) Die Zusatzversicherung erhält die gleiche Überschußbeteiligung wie die jeweilige Hauptversicherung.

(3) Die Bestimmungen über die Überschußbeteiligung können unter den Voraussetzungen des § 18 ALB auch für bestehende Versicherungen geändert werden.

## § 1 Was ist versichert?

Hinterbliebenenrenten- Zusatzversicherung (Tarife H1, H2, HW1, HW2)

(1) Die Hinterbliebenenrenten- Zusatzversicherungen H1 und HW1 ergänzen die als Hauptversicherung abgeschlossene Sofortrenten- Versicherung nach dem Tarif R1 oder die als Hauptversicherung abgeschlossene Basisrente nach dem Tarif RB1. Die Hinterbliebenenrenten- Zusatzversicherungen H2 und HW2 ergänzen die als Hauptversicherung abgeschlossenen Zielrenten- Versicherungen nach den Tarifen R2, KR2, RR3, KRR3, R4 oder KR4 oder die als Hauptversicherung abgeschlossenen Basisrenten nach den Tarifen RB2 oder KRB2. Versicherter im Sinne dieser Bedingungen ist derjenige, auf dessen Leben die Hauptversicherung abgeschlossen ist. Mitversicherter ist die Person, für die nach dem Tode des Versicherten die Hinterbliebenenrente sowie ggf. die mitversicherte Waisenrente gezahlt werden soll. Ist die Hauptversicherung eine Basisrente, ist versicherte Person der Versicherungsnehmer der Hauptversicherung und mitversicherte Person der Ehepartner.

(2) Die Hinterbliebenenrente zahlen wir, wenn der Versicherte stirbt und der Mitversicherte zu diesem Zeitpunkt noch lebt, nach Rentenbeginn jedoch frühestens nach Ablauf einer vereinbarten Rentengarantiezeit. Sie wird gezahlt, solange der Mitversicherte lebt. Die Rente beträgt bis zu 100 % (Tarife H1/HW1 für Haupttarif R1 und RB1 sowie H2/HW2 für Haupttarife R2 bzw. KR2, RB2 bzw. KRB2 und R4 bzw. KR4 ohne Beitragsrückgewähr) bzw. bis zu 60 % (Tarife H2/ HW2 für Haupttarife R4 bzw. KR4 mit Beitragsrückgewähr und RR3 bzw. KRR3) der Altersrente aus der Hauptversicherung. Falls das tatsächliche Alter des Mitversicherten nicht bekannt ist, wird bei der Kalkulation unterstellt, daß eine männliche und eine weibliche Person versichert sind und die weibliche versicherte Person 3 Jahre jünger als die männliche versicherte Person ist. Dabei spielt es keine Rolle, ob die männliche oder weibliche versicherte Person Versicherter oder Mitversicherter ist. Bei Leistungseintritt erhöht bzw. ermäßigt sich dann die Rente für jedes volle Jahr, das der Mitversicherte älter bzw. jünger als angenommen ist, um 2,5 %. Die Hinterbliebenenrente kann jedoch nicht höher sein als die Altersrente aus der Hauptversicherung.

(3) Daneben zahlen wir bei den Tarifen HW1 und HW2 eine Waisenrente, wenn der Versicherte stirbt und die Waise/n zu diesem Zeitpunkt noch lebt bzw. leben. Sie wird gezahlt für eheliche und diesen rechtlich gleichgestellte Kinder des Versicherten bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres bzw. bis längstens zur Vollendung des 27. Lebensjahres, solange das Kind sich nachweislich noch in Schul- oder Berufsausbildung befindet. Die Waisenrente beträgt für jede Halbweise 10 % der bei Leistungseintritt ermittelten Hinterbliebenenrente und für jede Vollweise 20 % der versicherten Hinterbliebenenrente. Hinterbliebenenrente und Waisenrente dürfen zusammen die Altersrente aus der Hauptversicherung nicht übersteigen. Der Anspruch auf Waisenrente erlischt mit dem Tod der Waise/n.

(4) Die Hinterbliebenenrente und die Waisenrente zahlen wir zu den gleichen Terminen, die für die Zahlung der Altersrente aus der Hauptversicherung vereinbart waren, erstmals zu dem Termin, der auf den Tod des Versicherten folgt.

(5) Das Kapitalwahlrecht ist bei den Tarifen H1/HW1 für die Haupttarife R1 und RB1 sowie bei den Tarifen H2/HW2 für den Haupttarif RB2 bzw. KRB2 für Hauptversicherung und Zusatzversicherung ausgeschlossen.

(6) Stirbt der Mitversicherte vor dem Versicherten, erlischt die Zusatzversicherung. Eine Leistungspflicht aus der Zusatzversicherung entsteht in diesem Fall nicht. Der Anspruch auf Hinterbliebenenrente erlischt mit dem Tod des Mitversicherten.

## § 2 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

(1) Die Zusatzversicherung bildet mit der Hauptversicherung eine Einheit; sie kann ohne diese nicht fortgesetzt werden. Wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung aus anderen Gründen als durch den Tod des Versicherten endet, so erlischt auch die Zusatzversicherung.

(2) Eine Zusatzversicherung, für die laufende Beiträge zu zahlen sind, können Sie für sich allein ganz oder teilweise kündigen. In diesem Fall setzen wir die versicherte Rente ganz oder teilweise auf eine beitragsfreie Rente herab, die nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik errechnet wird (§ 174 Abs. 2 VVG).

(3) Eine Fortführung der Versicherung unter teilweiser Befreiung von der Beitragszahlungspflicht ist allerdings nur möglich, wenn die beitragspflichtige jährliche Mindestrente von EUR 300 nicht unterschritten wird. Andernfalls wird die Versicherung insgesamt beitragsfrei gestellt.

(4) Wenn Sie die Hauptversicherung ganz oder teilweise in eine beitragsfreie Versicherung umwandeln, so wandelt sich auch die Zusatzversicherung ganz oder teilweise in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Rente um. Das Verhältnis zwischen Alters- und Hinterbliebenenrente bleibt dabei unverändert. Die Absätze 2 und 3 gelten entsprechend.

(5) Ist für die Hauptversicherung eine planmäßige Erhöhung der Versicherungsleistungen vereinbart, so gilt diese in gleichem Umfang und unter den gleichen Voraussetzungen auch für die Zusatzversicherung als vereinbart.

## § 3 Wie werden Sie an unseren Überschüssen beteiligt?

(1) Ihre Versicherung gehört zum Gewinnverband 4 in der Bestandsgruppe R der Rentenversicherungen bzw. bei den Tarifen KR2, KR4 und KRB2 in der Bestandsgruppe GR der Kollektiv-Rentenversicherungen.

(2) Die Zusatzversicherung erhält die gleiche Überschußbeteiligung wie die jeweilige Hauptversicherung.

(3) Die Bestimmungen über die Überschußbeteiligung können unter den Voraussetzungen des § 18 ALB auch für bestehende Versicherungen geändert werden.

## § 1 Was ist versichert?

*Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung (Tarife H1, H2)*

(1) Die Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung-H1 ergänzt die als Hauptversicherung abgeschlossene Sofortrenten-Versicherung nach dem Tarif R1 oder die als Hauptversicherung abgeschlossene Basisrente nach dem Tarif RB1. Die Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung H2 ergänzt die als Hauptversicherung abgeschlossene Bausteinrente nach den Tarifen R4 oder KR4 oder die als Hauptversicherung abgeschlossenen Basisrenten nach den Tarifen RB4 oder KRB4. Versicherter im Sinne dieser Bedingungen ist derjenige, auf dessen Leben die Hauptversicherung abgeschlossen ist. Mitversicherter ist die Person, für die nach dem Tode des Versicherten die Hinterbliebenenrente gezahlt werden soll. Ist die Hauptversicherung eine Basisrente, ist versicherte Person der Versicherungsnehmer der Hauptversicherung und mitversicherte Person der Ehepartner.

(2) Die Hinterbliebenenrente zahlen wir, wenn der Versicherte stirbt und der Mitversicherte zu diesem Zeitpunkt noch lebt, nach Rentenbeginn jedoch frühestens nach Ablauf einer vereinbarten Rentengarantiezeit. Sie wird gezahlt, solange der Mitversicherte lebt. Die Rente beträgt bis zu 100% (Tarif H1 für Haupttarif R1 und RB1 sowie H2 für Haupttarife RB4 bzw. KRB4 und R4 bzw. KR4 jeweils ohne Beitragsrückgewähr) bzw. bis zu 60% (Tarife RB4 bzw. KRB4 und R4 bzw. KR4 jeweils mit Beitragsrückgewähr) der Altersrente aus der Hauptversicherung. Falls das tatsächliche Alter des Mitversicherten nicht bekannt ist, wird bei der Kalkulation unterstellt, dass eine männliche und eine weibliche Person versichert sind und die weibliche versicherte Person 3 Jahre jünger als die männliche versicherte Person ist. Dabei spielt es keine Rolle, ob die männliche oder weibliche versicherte Person Versicherter oder Mitversicherter ist. Bei Leistungseintritt erhöht bzw. ermäßigt sich dann die Rente für jedes volle Jahr, das der Mitversicherte älter bzw. jünger als angenommen ist, um 2,5%. Die Hinterbliebenenrente kann jedoch nicht höher sein als die Altersrente aus der Hauptversicherung.

(3) Die Hinterbliebenenrente zahlen wir zu den gleichen Terminen, die für die Zahlung der Altersrente aus der Hauptversicherung vereinbart waren, erstmals zu dem Termin, der auf den Tod des Versicherten folgt.

(4) Das Kapitalwahlrecht ist bei dem Tarif H1 für die Haupttarife R 1 und RB1 und bei dem Tarif H2 für die Haupttarife RB4 bzw. KRB4 und R4 bzw. KR4 für Hauptversicherung und Zusatzversicherung ausgeschlossen.

(5) Stirbt der Mitversicherte vor dem Versicherten, erlischt die Zusatzversicherung. Eine Leistungspflicht aus der Zusatzversicherung entsteht in diesem Fall nicht. Der Anspruch auf Hinterbliebenenrente erlischt mit dem Tod des Mitversicherten.

## § 2 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

(1) Die Zusatzversicherung bildet mit der Hauptversicherung eine Einheit; sie kann ohne diese nicht fortgesetzt werden. Wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung aus anderen Gründen als durch den Tod des Versicherten endet, so erlischt auch die Zusatzversicherung.

**(2) Eine Zusatzversicherung, für die laufende Beiträge zu zahlen sind, können Sie für sich allein ganz oder teilweise kündigen. In diesem Fall setzen wir die versicherte Rente ganz oder teilweise auf eine beitragsfreie Rente herab, die nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik errechnet wird (§ 174 Abs. 2 VVG).**

(3) Eine Fortführung der Versicherung unter teilweiser Befreiung von der Beitragszahlungspflicht ist allerdings nur möglich, wenn die bei-

tragspflichtige jährliche Mindestrente von EUR 300 nicht unterschritten wird. Andernfalls wird die Versicherung insgesamt beitragsfrei gestellt.

(4) Wenn Sie die Hauptversicherung ganz oder teilweise in eine beitragsfreie Versicherung umwandeln, so wandelt sich auch die Zusatzversicherung ganz oder teilweise in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Rente um. Das Verhältnis zwischen Alters- und Hinterbliebenenrente bleibt dabei unverändert. Die Absätze 2 und 3 gelten entsprechend.

(5) Ist für die Hauptversicherung eine planmäßige Erhöhung der Versicherungsleistungen vereinbart, so gilt diese in gleichem Umfang und unter den gleichen Voraussetzungen auch für die Zusatzversicherung als vereinbart.

## § 3 Wie werden Sie an unseren Überschüssen beteiligt?

(1) Ihre Versicherung gehört zum Gewinnverband 5 in der Bestandsgruppe R der Rentenversicherungen bzw. bei den Tarifen KR4 und KRB4 in der Bestandsgruppe GR der Kollektiv-Rentenversicherungen.

(2) Die Zusatzversicherung erhält die gleiche Überschussbeteiligung wie die jeweilige Hauptversicherung.

(3) Die Bestimmungen über die Überschussbeteiligung können unter den Voraussetzungen des § 18 ALB auch für bestehende Versicherungen geändert werden.

# Besondere Bedingungen für die kapitalbildende Versicherung (L94)

## § 1 Was ist versichert?

### (1) Kapitalversicherung (Tarif L1)

Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme, wenn der Versicherte den im Versicherungsschein genannten Ablauffermin erlebt oder wenn er vor diesem Termin stirbt.

### (2) Kapitalversicherung mit Abruf-Option (Tarif L3)

Bei Kapitalversicherungen mit Option für den flexiblen Ruhestand handelt es sich um Kapitalversicherungen mit steigender Versicherungssumme und Abrufmöglichkeit in den letzten 5 Versicherungsjahren (Abrufphase). Wir zahlen die jeweils vereinbarte Versicherungssumme, wenn der Versicherte den im Versicherungsschein genannten Ablauffermin erlebt oder wenn er vor diesem Termin stirbt.

### (3) Terminversicherung (Tarif L4)

Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme zu dem im Versicherungsschein genannten Ablauffermin, unabhängig davon, ob der Versicherte diesen Zeitpunkt erlebt. Die Beitragszahlung endet bei Tod des Versicherten, spätestens mit Ablauf der vereinbarten Versicherungsdauer.

### (4) Partner-Kapitalversicherungen (Tarife LP1 und LP3)

Kapitalversicherungen nach den Tarifen L1 und L3 können auch als Partnersversicherungen (Tarife LP1 bzw. LP3) abgeschlossen werden. Wir zahlen dann die jeweils vereinbarte Versicherungssumme, wenn beide Versicherte den im Versicherungsschein genannten Ablauffermin erleben oder wenn einer der Versicherten vor diesem Termin stirbt. Auch bei gleichzeitigem Tod beider Versicherter wird die jeweils vereinbarte Versicherungssumme aber nur einmal fällig.

## § 2 Was geschieht, wenn Sie die Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

### *Kündigung und Auszahlung des Rückkaufswertes*

(1) Kündigen Sie Ihre Versicherung nur teilweise, so ist diese Kündigung unwirksam, wenn die verbleibende beitragspflichtige Versicherungssumme unter einen Mindestbetrag von DM 5.000 sinkt. Wenn Sie in diesem Fall Ihre Versicherung beenden wollen, müssen Sie also ganz kündigen.

(2) Nach Kündigung erhalten Sie den Rückkaufswert, wenn Sie die Beiträge für mindestens ein Jahr gezahlt haben. Er wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik zum Kündigungstermin als Zeitwert Ihrer Versicherung berechnet (§ 176 Abs. 3 VVG). Der Rückkaufswert erreicht jedoch mindestens einen bei Vertragsschluß vereinbarten Garantiebetrags, dessen Höhe vom Zeitpunkt der Beendigung des Vertrages abhängt (vgl. die im Versicherungsschein abgedruckte Übersicht der garantierten Rückkaufswerte).

### *Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung*

(3) Beantragen Sie die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht, wird die Versicherungssumme auf eine beitragsfreie Summe herabgesetzt, die nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik errechnet wird (§ 174 Abs. 2 VVG), mindestens aber eine bei Vertragsschluß vereinbarte Garantiesumme erreicht (vgl. die im Versicherungsschein abgedruckte Übersicht der garantierten beitragsfreien Versicherungssummen). Der aus Ihrer Versicherung für die Bildung der beitragsfreien Summe zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um rückständige Beiträge.

(4) Wird bei einer Fortführung der Versicherung unter vollständiger Befreiung von der Beitragspflicht der Mindestbetrag für die beitragsfreie Versicherungssumme von DM 5.000 nicht erreicht, wird der Rückkaufswert ausgezahlt. Eine Fortführung der Versicherung unter teilweiser Befreiung von der Beitragspflicht ist nur möglich, wenn beitragsfreie und beitragspflichtige Versicherungssumme einen Mindestbetrag von je DM 5.000 erreichen, andernfalls wird der Rückkaufswert ausgezahlt.

## § 3 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?

(1) Ihre Versicherung gehört zum Gewinnverband 1 in der Bestandsgruppe L der Großlebensversicherungen. Die Versicherungen erhalten Jahresgewinnanteile nach mindestens einjähriger Dauer. Jahresgewinnanteile werden für jedes mit dem vollen tariflichen Beitrag belegte Versicherungsjahr nach dessen Ablauf gewährt. Wird die Versicherung nach mindestens einjähriger Dauer vor Ablauf eines Versicherungsjahres beendet, erhält sie den zeitanteilig gekürzten Jahresgewinn.

(2) Die Jahresgewinnanteile bestehen aus einem Zinsgewinnanteil und bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung zusätzlich aus einem Grundgewinnanteil. Der Zinsgewinnanteil wird in Prozent des Rückkaufswerts zu Anfang des gewinnberechtigten Versicherungsjahres der einzelnen Versicherung festgesetzt, der Grundgewinnanteil in Promille der beitragspflichtigen Versicherungssumme und in Prozent des fälligen Beitrages.

(3) Bei Abschluß der Versicherung können Sie zwischen folgenden Gewinnverwendungsarten wählen: Verzinsliche Ansammlung, Summenzuwachs (Erhöhung der vereinbarten Versicherungssumme) oder Barauszahlung.

(4) Bei Erlöschen der Versicherung in den letzten 5 Jahren der Vertragslaufzeit kann zusätzlich noch ein Schlußbonus gewährt werden, der in Prozent des vorhandenen Gewinn Guthabens berechnet wird bzw. bei Verwendung der Gewinne als Summenzuwachs in Prozent des Teils des Rückkaufswerts berechnet wird, der aus den gewährten Jahresgewinnanteilen gebildet worden ist.

(5) Die Bestimmungen über die Überschußbeteiligung können unter den Voraussetzungen des § 18 ALB auch für bestehende Versicherungen geändert werden.

## Besondere Bestimmungen für Kollektivversicherungen:

Die Überschrift in § 1 Abs. 1 lautet „Kollektivversicherung (Tarif K1)“.

die Überschrift in § 1 Abs. 2 lautet „Kollektivversicherung mit Abruf-Option (Tarif K3)“.

Abweichend von § 3 Abs. 1 gehört die Versicherung zum Gewinnverband 1 in der Bestandsgruppe G der Kollektivversicherungen.

## Besondere Bedingungen für die kapitalbildende Versicherung (L95)

### § 1 Was ist versichert?

#### (1) Kapitalversicherung (Tarif L 1)

Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme, wenn der Versicherte den im Versicherungsschein genannten Ablauftermin erlebt oder wenn er vor diesem Termin stirbt.

#### (2) Kapitalversicherung mit Abruf-Option (Tarif L 3)

Bei Kapitalversicherungen mit Option für den flexiblen Ruhestand handelt es sich um Kapitalversicherungen mit Abrufmöglichkeit bei steigender Versicherungssumme in den letzten 5 Versicherungsjahren (Abrufphase).

Wir zahlen die jeweils vereinbarte Versicherungssumme, wenn der Versicherte den im Versicherungsschein genannten Ablauftermin erlebt oder wenn er vor diesem Termin stirbt.

#### (3) Terminversicherung (Tarif L 4)

Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme zu dem im Versicherungsschein genannten Ablauftermin, unabhängig davon, ob der Versicherte diesen Zeitpunkt erlebt. Die Beitragszahlung endet bei Tod des Versicherten, spätestens mit Ablauf der vereinbarten Versicherungsdauer.

#### (4) Partner-Kapitalversicherungen (Tarife LP 1 und LP 3)

Kapitalversicherungen nach den Tarifen L 1 und L 3 können auch als Partnersicherungen (Tarife LP 1 bzw. LP 3) abgeschlossen werden. Wir zahlen dann die jeweils vereinbarte Versicherungssumme, wenn beide Versicherte den im Versicherungsschein genannten Ablauftermin erleben oder wenn einer der Versicherten vor diesem Termin stirbt. Auch bei gleichzeitigem Tod beider Versicherter wird die jeweils vereinbarte Versicherungssumme aber nur einmal fällig.

### § 2 Was geschieht, wenn Sie die Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

#### Kündigung und Auszahlung des Rückkaufswertes

(1) Kündigen Sie Ihre Versicherung nur teilweise, so ist diese Kündigung unwirksam, wenn die verbleibende beitragspflichtige Versicherungssumme unter einen Mindestbetrag von DM 5.000 sinkt. Wenn Sie in diesem Fall Ihre Versicherung beenden wollen, müssen Sie also ganz kündigen.

(2) Bei Kündigung nach mindestens einjähriger Dauer erhalten Sie den Rückkaufswert, wenn Sie die Beiträge für mindestens ein Jahr gezahlt haben. Er wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik zum Kündigungstermin als Zeitwert Ihrer Versicherung berechnet (§ 176 Absatz 3 VVG). Der Rückkaufswert erreicht jedoch mindestens einen bei Vertragsschluß vereinbarten Garantiebetrags, dessen Höhe vom Zeitpunkt der Beendigung des Vertrages abhängt (vgl. die im Versicherungsschein abgedruckte Übersicht der garantierten Rückkaufswerte).

#### Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

(3) Beantragen Sie die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht, wird die Versicherungssumme auf eine beitragsfreie Summe herabgesetzt, die nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik errechnet wird (§ 174 Absatz 2 VVG), mindestens aber eine bei Vertragsschluß vereinbarte Garantiesumme erreicht (vgl. die im Versicherungsschein abgedruckte Übersicht der garantierten beitragsfreien Versicherungssummen). Der aus Ihrer Versicherung für die Bildung der beitragsfreien Summe zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um rückständige Beiträge.

(4) Wird bei einer Fortführung der Versicherung unter vollständiger Befreiung von der Beitragspflicht der Mindestbetrag für die beitragsfreie Versicherungssumme von DM 5.000 nicht erreicht, wird der Rückkaufswert ausgezahlt. Eine Fortführung der Versicherung unter teilweiser Befrei-

ung von der Beitragspflicht ist nur möglich, wenn beitragsfreie und beitragspflichtige Versicherungssumme einen Mindestbetrag von je DM 5.000 erreichen, andernfalls wird der Rückkaufswert ausgezahlt.

### § 3 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt ?

(1) Ihre Versicherung gehört zum Gewinnverband 1 in der Bestandsgruppe L der Großlebensversicherungen. Die Versicherungen erhalten Jahresgewinnanteile nach mindestens einjähriger Dauer. Jahresgewinnanteile werden für jedes mit dem vollen tariflichen Beitrag belegte Versicherungsjahr nach dessen Ablauf gewährt. Wird die Versicherung nach mindestens einjähriger Dauer vor Ablauf eines Versicherungsjahres beendet, erhält sie den zeitanteilig gekürzten Jahresgewinn.

(2) Die Jahresgewinnanteile bestehen aus einem Zinsgewinnanteil und bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung zusätzlich aus einem Grundgewinnanteil. Der Zinsgewinnanteil wird in Prozent des Rückkaufswerts zu Anfang des gewinnberechtigten Versicherungsjahres der einzelnen Versicherung festgesetzt, der Grundgewinnanteil in Promille der beitragspflichtigen Versicherungssumme und in Prozent des fälligen Beitrages.

(3) Bei Abschluß der Versicherung können Sie zwischen folgenden Gewinnverwendungsarten wählen: Verzinsliche Ansammlung, Summenzuwachs (Erhöhung der vereinbarten Versicherungssumme) oder Barauszahlung.

(4) Bei Erlöschen der Versicherung in den letzten 5 Jahren der Vertragslaufzeit (bei den Tarifen L3 und LP3: in den letzten 5 Jahren vor Beginn der Abrufphase) kann zusätzlich noch ein Schlußbonus gewährt werden, der in Prozent des vorhandenen Gewinn Guthabens berechnet wird bzw. bei Verwendung der Gewinne als Summenzuwachs in Prozent des Teils des Rückkaufswerts berechnet wird, der aus den gewährten Jahresgewinnanteilen gebildet worden ist.

(5) Die Bestimmungen über die Überschußbeteiligung können unter den Voraussetzungen des § 18 ALB auch für bestehende Versicherungen geändert werden.

### Besondere Bestimmungen für Kollektivversicherungen:

Die Überschrift in § 1 Absatz 1 lautet "Kollektivversicherung (Tarif K1)", die Überschrift in § 1 Absatz 2 lautet "Kollektivversicherung mit Abruf-Option (Tarif K3)".

Abweichend von § 3 Absatz 1 gehört die Versicherung zum Gewinnverband 1 in der Bestandsgruppe G der Kollektivversicherungen.

## Besondere Bedingungen für die kapitalbildende Versicherung (L97)

### § 1 Was ist versichert?

#### (1) Kapitalversicherung (Tarif L 1)

Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme, wenn der Versicherte den im Versicherungsschein genannten Ablauftermin erlebt oder wenn er vor diesem Termin stirbt.

#### (2) Kapitalversicherung mit Abruf-Option (Tarif L 3)

Bei Kapitalversicherungen mit Option für den flexiblen Ruhestand handelt es sich um Kapitalversicherungen mit Abrufmöglichkeit bei steigender Versicherungssumme in den letzten 5 Versicherungsjahren (Abrufphase).

Wir zahlen die jeweils vereinbarte Versicherungssumme, wenn der Versicherte den im Versicherungsschein genannten Ablauftermin erlebt oder wenn er vor diesem Termin stirbt.

#### (3) Terminversicherung (Tarif L 4)

Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme zu dem im Versicherungsschein genannten Ablauftermin, unabhängig davon, ob der Versicherte diesen Zeitpunkt erlebt. Die Beitragszahlung endet bei Tod des Versicherten, spätestens mit Ablauf der vereinbarten Versicherungsdauer.

#### (4) Partner-Kapitalversicherungen (Tarife LP 1 und LP 3)

Kapitalversicherungen nach den Tarifen L 1 und L 3 können auch als Partnersicherungen (Tarife LP 1 bzw. LP 3) abgeschlossen werden. Wir zahlen dann die jeweils vereinbarte Versicherungssumme, wenn beide Versicherte den im Versicherungsschein genannten Ablauftermin erleben oder wenn einer der Versicherten vor diesem Termin stirbt. Auch bei gleichzeitigem Tod beider Versicherter wird die jeweils vereinbarte Versicherungssumme aber nur einmal fällig.

### § 2 Was geschieht, wenn Sie die Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

#### Kündigung und Auszahlung des Rückkaufswertes

(1) Kündigen Sie Ihre Versicherung nur teilweise, so ist diese Kündigung unwirksam, wenn die verbleibende beitragspflichtige Versicherungssumme unter einen Mindestbetrag von DM 5.000 sinkt. Wenn Sie in diesem Fall Ihre Versicherung beenden wollen, müssen Sie also ganz kündigen.

(2) Bei Kündigung nach mindestens einjähriger Dauer erhalten Sie den Rückkaufswert, wenn Sie die Beiträge für mindestens ein Jahr gezahlt haben. Er wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik zum Kündigungstermin als Zeitwert Ihrer Versicherung berechnet (§ 176 Absatz 3 VVG). Der Rückkaufswert erreicht jedoch mindestens einen bei Vertragsschluß vereinbarten Garantiebetrags, dessen Höhe vom Zeitpunkt der Beendigung des Vertrages abhängt (vgl. die im Versicherungsschein abgedruckte Übersicht der garantierten Rückkaufswerte).

#### Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

(3) Beantragen Sie die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht und hat der Versicherungsvertrag mindestens ein Jahr bestanden, wird die Versicherungssumme auf eine beitragsfreie Summe herabgesetzt, die nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik errechnet wird (§ 174 Absatz 2 VVG), mindestens aber eine bei Vertragsschluß vereinbarte Garantiesumme erreicht (vgl. die im Versicherungsschein abgedruckte Übersicht der garantierten beitragsfreien Versicherungssummen). Der aus Ihrer Versicherung für die

Bildung der beitragsfreien Summe zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um rückständige Beiträge.

(4) Wird bei einer Fortführung der Versicherung unter vollständiger Befreiung von der Beitragspflicht der Mindestbetrag für die beitragsfreie Versicherungssumme von DM 5.000 nicht erreicht, wird der Rückkaufswert ausgezahlt. Eine Fortführung der Versicherung unter teilweiser Befreiung von der Beitragspflicht ist nur möglich, wenn beitragsfreie und beitragspflichtige Versicherungssumme einen Mindestbetrag von je DM 5.000 erreichen, andernfalls wird der Rückkaufswert ausgezahlt.

### § 3 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt ?

(1) Ihre Versicherung gehört zum Gewinnverband 1 in der Bestandsgruppe L der Großlebensversicherungen. Die Versicherungen erhalten Jahresgewinnanteile nach mindestens einjähriger Dauer. Jahresgewinnanteile werden für jedes mit dem vollen tariflichen Beitrag belegte Versicherungsjahr nach dessen Ablauf gewährt. Wird die Versicherung nach mindestens einjähriger Dauer vor Ablauf eines Versicherungsjahres beendet, erhält sie den zeitanteilig gekürzten Jahresgewinn.

(2) Die Jahresgewinnanteile bestehen aus einem Zinsgewinnanteil und bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung zusätzlich aus einem Grundgewinnanteil. Der Zinsgewinnanteil wird in Prozent des Rückkaufswertes zu Anfang des gewinnberechtigten Versicherungsjahres der einzelnen Versicherung festgesetzt, der Grundgewinnanteil in Promille der beitragspflichtigen Versicherungssumme und in Prozent des fälligen Beitrages.

(3) Bei Abschluß der Versicherung können Sie zwischen folgenden Gewinnverwendungsarten wählen: Verzinsliche Ansammlung, Summenzuwachs (Erhöhung der vereinbarten Versicherungssumme) oder Barauszahlung.

(4) Bei Erlöschen der Versicherung in den letzten 5 Jahren der Vertragslaufzeit (bei den Tarifen L3 und LP3: in den letzten 5 Jahren vor Beginn der Abrufphase) kann zusätzlich noch ein Schlußbonus gewährt werden, der in Prozent des vorhandenen Gewinn Guthabens berechnet wird bzw. bei Verwendung der Gewinne als Summenzuwachs in Prozent des Teils des Rückkaufswertes berechnet wird, der aus den gewährten Jahresgewinnanteilen gebildet worden ist.

(5) Die Bestimmungen über die Überschußbeteiligung können unter den Voraussetzungen des § 18 ALB auch für bestehende Versicherungen geändert werden.

### Besondere Bestimmungen für Kollektivversicherungen:

Die Überschrift in § 1 Absatz 1 lautet "Kollektivversicherung (Tarif K1)",

die Überschrift in § 1 Absatz 2 lautet "Kollektivversicherung mit Abruf-Option (Tarif K3)".

Abweichend von § 3 Absatz 1 gehört die Versicherung zum Gewinnverband 1 in der Bestandsgruppe G der Kollektivversicherungen.

## Besondere Bedingungen für die kapitalbildende Versicherung (L98)

### § 1 Was ist versichert?

#### (1) Kapitalversicherung (Tarif L 1)

Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme, wenn der Versicherte den im Versicherungsschein genannten Ablauftermin erlebt oder wenn er vor diesem Termin stirbt.

#### (2) Kapitalversicherung mit Abruf-Option (Tarif L 3)

Bei Kapitalversicherungen mit Option für den flexiblen Ruhestand handelt es sich um Kapitalversicherungen mit Abrufmöglichkeit bei steigender Versicherungssumme in den letzten 5 Versicherungsjahren (Abrufphase).

Wir zahlen die jeweils vereinbarte Versicherungssumme, wenn der Versicherte den im Versicherungsschein genannten Ablauftermin erlebt oder wenn er vor diesem Termin stirbt.

#### (3) Terminversicherung (Tarif L 4)

Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme zu dem im Versicherungsschein genannten Ablauftermin, unabhängig davon, ob der Versicherte diesen Zeitpunkt erlebt. Die Beitragszahlung endet bei Tod des Versicherten, spätestens mit Ablauf der vereinbarten Versicherungsdauer.

#### (4) Partner-Kapitalversicherungen (Tarife LP 1 und LP 3)

Kapitalversicherungen nach den Tarifen L 1 und L 3 können auch als Partnersicherungen (Tarife LP 1 bzw. LP 3) abgeschlossen werden. Wir zahlen dann die jeweils vereinbarte Versicherungssumme, wenn beide Versicherte den im Versicherungsschein genannten Ablauftermin erleben oder wenn einer der Versicherten vor diesem Termin stirbt. Auch bei gleichzeitigem Tod beider Versicherter wird die jeweils vereinbarte Versicherungssumme aber nur einmal fällig.

### § 2 Was geschieht, wenn Sie die Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

#### Kündigung und Auszahlung des Rückkaufswertes

(1) Kündigen Sie Ihre Versicherung nur teilweise, so ist diese Kündigung unwirksam, wenn die verbleibende beitragspflichtige Versicherungssumme unter einen Mindestbetrag von DM 5.000 sinkt. Wenn Sie in diesem Fall Ihre Versicherung beenden wollen, müssen Sie also ganz kündigen.

(2) Bei Kündigung nach mindestens einjähriger Dauer erhalten Sie den Rückkaufswert, wenn Sie die Beiträge für mindestens ein Jahr gezahlt haben. Er wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik zum Kündigungstermin als Zeitwert Ihrer Versicherung berechnet (§ 176 Absatz 3 VVG). Der Rückkaufswert erreicht jedoch mindestens einen bei Vertragsschluß vereinbarten Garantiebetrags, dessen Höhe vom Zeitpunkt der Beendigung des Vertrages abhängt (vgl. die im Versicherungsschein abgedruckte Übersicht der garantierten Rückkaufswerte).

#### Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

(3) Beantragen Sie die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht und hat der Versicherungsvertrag mindestens ein Jahr bestanden, wird die Versicherungssumme auf eine beitragsfreie Summe herabgesetzt, die nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik errechnet wird (§ 174 Absatz 2 VVG), mindestens aber eine bei Vertragsschluß vereinbarte Garantiesumme erreicht (vgl. die im Versicherungsschein abgedruckte Übersicht der garantierten beitragsfreien Versicherungssummen). Der aus Ihrer Versicherung für die Bildung der beitragsfreien Summe zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um rückständige Beiträge.

(4) Wird bei einer Fortführung der Versicherung unter vollständiger Befreiung von der Beitragspflicht der Mindestbetrag für die beitragsfreie Versicherungssumme von DM 5.000 nicht erreicht, wird der Rückkaufswert ausgezahlt. Eine Fortführung der Versicherung unter teilweiser Befreiung von der Beitragspflicht ist nur möglich, wenn beitragsfreie und beitragspflichtige Versicherungssumme einen Mindestbetrag von je DM 5.000 erreichen, andernfalls wird der Rückkaufswert ausgezahlt.

### § 3 Wie können Sie Ihre Versicherung an veränderte Lebensumstände anpassen?

(1) Weisen Sie uns die Eheschließung, die Geburt eines Kindes, den Eintritt Ihrer Volljährigkeit, den Erwerb einer Immobilie, die Befreiung von der Versicherungspflicht in einem berufsständischen Versorgungswerk oder die Reduzierung von Ansprüchen aus der gesetzlichen Rentenversicherung aufgrund Eintritts in die Selbständigkeit nach, sind Sie bei den Tarifen L1, L3, K1 und K3 berechtigt, ohne Gesundheitsprüfung zu einem zusätzlichen Beitrag eine Aufstockung der Versicherungssumme um 100%, höchstens jedoch DM 40.000 für jedes Ereignis - bzw. DM 60.000 innerhalb von 5 Jahren bei mehreren Ereignissen - zu verlangen.

Im gleichen Umfang - höchstens jedoch bis zur Höhe des Darlehens - können Sie eine Aufstockung der Versicherungssumme ohne Gesundheitsprüfung zu einem zusätzlichen Beitrag verlangen, wenn Sie zur Tilgung eines von uns ausgegebenen Darlehens eine Versicherung nach den Tarifen L1, L2, L3, L4, K1 oder K3 verwenden und nachweislich eine Immobilie neu errichten oder erwerben oder einen Anbau, Umbau oder eine Sanierung Ihrer Immobilie vornehmen. Außerdem ist unter diesen Voraussetzungen eine Aufstockung des Darlehens nach Maßgabe der jeweils gültigen Darlehensbedingungen zu den dann geltenden Konditionen möglich.

Anstelle einer Aufstockung der Versicherungssumme können Sie bei Nachweis der Eheschließung, der Geburt eines Kindes, des Eintritts Ihrer Volljährigkeit, des Erwerbs einer Immobilie, der Befreiung von der Versicherungspflicht in einem berufsständischen Versorgungswerk oder der Reduzierung von Ansprüchen aus der gesetzlichen Rentenversicherung aufgrund Eintritts in die Selbständigkeit ohne Gesundheitsprüfung den Neueinbruch einer dynamischen Steigerung von Beitrag, Versicherungssumme und Überschußbeteiligung mit einem Steigerungssatz von mindestens 3% und höchstens 10% des Vorjahresbeitrages verlangen, wenn Sie eine Versicherung nach den Tarifen L1, L3, K1 oder K3 mit einer Versicherungssumme bis zu DM 80.000 abgeschlossen haben. Einzelheiten der dynamischen Steigerung regeln die zum Zeitpunkt der Anpassung geltenden Besonderen Bedingungen für Versicherungen mit Dynamik.

(2) Haben Sie als Arbeitgeber eine kapitalbildende Versicherung als Direktversicherung nach den L- oder K-Tarifen abgeschlossen, können Sie ohne Gesundheitsprüfung bei Erhöhung des Pauschalierungshöchstsatzes nach § 40b EStG eine Anpassung an den Höchstsatz verlangen. Bei Übernahme einer Versicherung wegen eines Arbeitgeberwechsels, der mit einer Anpassung an einen anderen Sammelversicherungsvertrag verbunden sein kann, können Sie die Anpassung an eine andere Zahlungsweise, an eine andere Beitragshöhe (mindestens der einer Versicherungssumme von DM 5.000 entsprechende Mindestbeitrag, höchstens der Pauschalierungshöchstsatz) oder an eine andere Vertragsdauer (mindestens 12 Jahre) ohne Gesundheitsprüfung verlangen. Die Anpassung muß innerhalb von 12 Monaten nach Erhöhung des



## Besondere Bedingungen für die kapitalbildende Versicherung (L98)

Pauschalierungshöchstsatzes bzw. nach dem Arbeitgeberwechsel beantragt werden.

(3) Weisen Sie uns Ihre rechtskräftige Scheidung, Ihre Arbeitslosigkeit, Ihre Pflegebedürftigkeit oder den Tod Ihres Ehegatten oder eines Ihrer Kinder nach, sind Sie berechtigt, bei den Tarifen L1, L3, K1 und K3 eine Verlängerung der Vertragsdauer bei sinkendem Beitrag und gleichbleibender Versicherungssumme oder eine Verringerung von Beitrag und Versicherungssumme (Mindestversicherungssumme: DM 5.000) bei gleichbleibender Vertragsdauer oder eine Verkürzung der Vertragsdauer bei gleichbleibendem Beitrag (Mindestvertragslaufzeit: 12 Jahre) und sinkender Versicherungssumme zu verlangen.

(4) Soweit vorstehend nichts anderes geregelt ist, können Sie eine Anpassung des Vertrages nur in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit dem zugrunde liegenden Ereignis verlangen. In den letzten 5 Jahren vor Ablauf des Vertrages bzw. bei Optionstarifen (L3, K3) vor Beginn der Abrufphase ist eine Anpassung des bestehenden Vertrages ausgeschlossen. Eine Verkürzung der Vertragsdauer können Sie verlangen, wenn die Restlaufzeit des derzeitigen Vertrages noch 10 Jahre (bzw. bei Optionstarifen L3, K3 10 Jahre vor Beginn der Abrufphase) und die Restdauer nach der Verkürzung noch 5 Jahre beträgt. Dadurch darf die Mindestvertragslaufzeit von insgesamt 12 Jahren nicht unterschritten werden.

### § 4 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt ?

(1) Ihre Versicherung gehört zum Gewinnverband 1 in der Bestandsgruppe L der Großlebensversicherungen. Die Versicherungen erhalten Jahresgewinnanteile nach mindestens einjähriger Dauer. Jahresgewinnanteile werden für jedes mit dem vollen tariflichen Beitrag belegte Versicherungsjahr nach dessen Ablauf gewährt. Wird die Versicherung nach mindestens einjähriger Dauer vor Ablauf eines Versicherungsjahres beendet, erhält sie den zeitanteilig gekürzten Jahresgewinn.

(2) Die Jahresgewinnanteile bestehen aus einem Zinsgewinnanteil und bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung zusätzlich aus einem Grundgewinnanteil. Der Zinsgewinnanteil wird in Prozent des Rückkaufswerts zu Anfang des gewinnberechtigten Versicherungsjahres der einzelnen Versicherung festgesetzt, der Grundgewinnanteil in Promille der beitragspflichtigen Versicherungssumme und in Prozent des fälligen Beitrages.

(3) Bei Abschluß der Versicherung können Sie zwischen folgenden Gewinnverwendungsarten wählen: Verzinsliche Ansammlung, Summenzuwachs (Erhöhung der vereinbarten Versicherungssumme) oder Barauszahlung.

(4) Bei Erlöschen der Versicherung in den letzten 5 Jahren der Vertragslaufzeit (bei den Tarifen L3 und LP3: in den letzten 5 Jahren vor Beginn der Abrufphase) kann zusätzlich noch ein Schlußbonus gewährt werden, der in Prozent des vorhandenen Gewinnguthabens berechnet wird bzw. bei Verwendung der Gewinne als Summenzuwachs in Prozent des Teils des Rückkaufswerts berechnet wird, der aus den gewährten Jahresgewinnanteilen gebildet worden ist.

(5) Die Bestimmungen über die Überschußbeteiligung können unter den Voraussetzungen des § 18 ALB auch für bestehende Versicherungen geändert werden.

### Besondere Bestimmungen für Kollektivversicherungen:

Die Überschrift in § 1 Absatz 1 lautet "Kollektivversicherung (Tarif K1)",

die Überschrift in § 1 Absatz 2 lautet "Kollektivversicherung mit Abruf-Option (Tarif K3)".

Abweichend von § 4 Absatz 1 gehört die Versicherung zum Gewinnverband 1 in der Bestandsgruppe G der Kollektivversicherungen.

## Besondere Bedingungen für die kapitalbildende Versicherung (L99)

### § 1 Was ist versichert?

#### (1) Kapitalversicherung (Tarif L 1)

Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme, wenn der Versicherte den im Versicherungsschein genannten Ablauftermin erlebt oder wenn er vor diesem Termin stirbt.

#### (2) Kapitalversicherung mit Abruf-Option (Tarif L 3)

Bei Kapitalversicherungen mit Option für den flexiblen Ruhestand handelt es sich um Kapitalversicherungen mit Abrufmöglichkeit bei steigender Versicherungssumme in den letzten 5 Versicherungsjahren (Abrufphase).

Wir zahlen die jeweils vereinbarte Versicherungssumme, wenn der Versicherte den im Versicherungsschein genannten Ablauftermin erlebt oder wenn er vor diesem Termin stirbt.

#### (3) Terminversicherung (Tarif L 4)

Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme zu dem im Versicherungsschein genannten Ablauftermin, unabhängig davon, ob der Versicherte diesen Zeitpunkt erlebt. Die Beitragszahlung endet bei Tod des Versicherten, spätestens mit Ablauf der vereinbarten Versicherungsdauer.

#### (4) Partner-Kapitalversicherungen (Tarife LP 1 und LP 3)

Kapitalversicherungen nach den Tarifen L 1 und L 3 können auch als Partnersicherungen (Tarife LP 1 bzw. LP 3) abgeschlossen werden. Wir zahlen dann die jeweils vereinbarte Versicherungssumme, wenn beide Versicherte den im Versicherungsschein genannten Ablauftermin erleben oder wenn einer der Versicherten vor diesem Termin stirbt. Auch bei gleichzeitigem Tod beider Versicherter wird die jeweils vereinbarte Versicherungssumme aber nur einmal fällig.

### § 2 Was geschieht, wenn Sie die Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

#### Kündigung und Auszahlung des Rückkaufswertes

(1) Kündigen Sie Ihre Versicherung nur teilweise, so ist diese Kündigung unwirksam, wenn die verbleibende beitragspflichtige Versicherungssumme unter einen Mindestbetrag von DM 5.000 sinkt. Wenn Sie in diesem Fall Ihre Versicherung beenden wollen, müssen Sie also ganz kündigen.

(2) Bei Kündigung nach mindestens einjähriger Dauer erhalten Sie den Rückkaufswert, wenn Sie die Beiträge für mindestens ein Jahr gezahlt haben. Er wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik zum Kündigungstermin als Zeitwert Ihrer Versicherung berechnet (§ 176 Absatz 3 VVG). Der Rückkaufswert erreicht jedoch mindestens einen bei Vertragsschluß vereinbarten Garantiebetrags, dessen Höhe vom Zeitpunkt der Beendigung des Vertrages abhängt (vgl. die im Versicherungsschein abgedruckte Übersicht der garantierten Rückkaufswerte).

#### Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

(3) Beantragen Sie die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht und hat der Versicherungsvertrag mindestens ein Jahr bestanden, wird die Versicherungssumme auf eine beitragsfreie Summe herabgesetzt, die nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik errechnet wird (§ 174 Absatz 2 VVG), mindestens aber eine bei Vertragsschluß vereinbarte Garantiesumme erreicht (vgl. die im Versicherungsschein abgedruckte Übersicht der garantierten beitragsfreien Versicherungssummen). Der aus Ihrer Versicherung für die Bildung der beitragsfreien Summe zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um rückständige Beiträge.

(4) Wird bei einer Fortführung der Versicherung unter vollständiger Befreiung von der Beitragspflicht der Mindestbetrag für die beitragsfreie Versicherungssumme von DM 5.000 nicht erreicht, wird der Rückkaufswert ausgezahlt. Eine Fortführung der Versicherung unter teilweiser Befreiung von der Beitragspflicht ist nur möglich, wenn beitragsfreie und beitragspflichtige Versicherungssumme einen Mindestbetrag von je DM 5.000 erreichen, andernfalls wird der Rückkaufswert ausgezahlt.

### § 3 Wie können Sie Ihre Versicherung an veränderte Lebensumstände anpassen und das Rentenwahlrecht ausüben?

#### Flexibilitätsgarantie

(1) Weisen Sie uns die Eheschließung, die Geburt eines Kindes, den Eintritt Ihrer Volljährigkeit, den Erwerb einer Immobilie, die Befreiung von der Versicherungspflicht in einem berufsständischen Versorgungswerk oder die Reduzierung von Ansprüchen aus der gesetzlichen Rentenversicherung aufgrund Eintritts in die Selbständigkeit nach, sind Sie bei den Tarifen L1, L3, K1 und K3 berechtigt, ohne Gesundheitsprüfung zu einem zusätzlichen Beitrag eine Aufstockung der Versicherungssumme um 100%, höchstens jedoch DM 40.000 für jedes Ereignis - bzw. DM 60.000 innerhalb von 5 Jahren bei mehreren Ereignissen - zu verlangen.

Im gleichen Umfang - höchstens jedoch bis zur Höhe des Darlehens - können Sie eine Aufstockung der Versicherungssumme ohne Gesundheitsprüfung zu einem zusätzlichen Beitrag verlangen, wenn Sie zur Tilgung eines von uns ausgegebenen Darlehens eine Versicherung nach den Tarifen L1, L2, L3, L4, K1 oder K3 verwenden und nachweislich eine Immobilie neu errichten oder erwerben oder einen Anbau, Umbau oder eine Sanierung Ihrer Immobilie vornehmen. Außerdem ist unter diesen Voraussetzungen eine Aufstockung des Darlehens nach Maßgabe der jeweils gültigen Darlehensbedingungen zu den dann geltenden Konditionen möglich.

Anstelle einer Aufstockung der Versicherungssumme können Sie bei Nachweis der Eheschließung, der Geburt eines Kindes, des Eintritts Ihrer Volljährigkeit, des Erwerbs einer Immobilie, der Befreiung von der Versicherungspflicht in einem berufsständischen Versorgungswerk oder der Reduzierung von Ansprüchen aus der gesetzlichen Rentenversicherung aufgrund Eintritts in die Selbständigkeit ohne Gesundheitsprüfung den Neueinschluß einer dynamischen Steigerung von Beitrag, Versicherungssumme und Überschußbeteiligung mit einem Steigerungssatz von mindestens 3% und höchstens 10% des Vorjahresbeitrages verlangen, wenn Sie eine Versicherung nach den Tarifen L1, L3, K1 oder K3 mit einer Versicherungssumme bis zu DM 80.000 abgeschlossen haben. Einzelheiten der dynamischen Steigerung regeln die zum Zeitpunkt der Anpassung geltenden Besonderen Bedingungen für Versicherungen mit Dynamik.

(2) Haben Sie als Arbeitgeber eine kapitalbildende Versicherung als Direktversicherung nach den L- oder K-Tarifen abgeschlossen, können Sie ohne Gesundheitsprüfung bei Erhöhung des Pauschalierungshöchstsatzes nach § 40b EStG eine Anpassung an den Höchstsatz verlangen. Bei Übernahme einer Versicherung wegen eines Arbeitgeberwechsels, der mit einer Anpassung an einen anderen Sammelversicherungsvertrag verbunden sein kann, können Sie die Anpassung an eine andere Zahlungsweise, an eine andere Beitragshöhe (mindestens der einer Versicherungssumme von DM 5.000 entsprechende Mindestbeitrag, höchstens der Pauschalierungshöchstsatz)

## Besondere Bedingungen für die kapitalbildende Versicherung (L99)

oder an eine andere Vertragsdauer (mindestens 12 Jahre) ohne Gesundheitsprüfung verlangen. Die Anpassung muß innerhalb von 12 Monaten nach Erhöhung des Pauschalierungshöchstsatzes bzw. nach dem Arbeitgeberwechsel beantragt werden.

(3) Weisen Sie uns Ihre rechtskräftige Scheidung, Ihre Arbeitslosigkeit, Ihre Pflegebedürftigkeit oder den Tod Ihres Ehegatten oder eines Ihrer Kinder nach, sind Sie berechtigt, bei den Tarifen L1, L3, K1 und K3 eine Verlängerung der Vertragsdauer bei sinkendem Beitrag und gleichbleibender Versicherungssumme oder eine Verringerung von Beitrag und Versicherungssumme (Mindestversicherungssumme: DM 5.000) bei gleichbleibender Vertragsdauer oder eine Verkürzung der Vertragsdauer bei gleichbleibendem Beitrag (Mindestvertragslaufzeit: 12 Jahre) und sinkender Versicherungssumme zu verlangen.

(4) Soweit vorstehend nichts anderes geregelt ist, können Sie eine Anpassung des Vertrages nur in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit dem zugrunde liegenden Ereignis verlangen. In den letzten 5 Jahren vor Ablauf des Vertrages bzw. bei Optionstarifen (L3, K3) vor Beginn der Abrufphase ist eine Anpassung des bestehenden Vertrages ausgeschlossen. Eine Verkürzung der Vertragsdauer können Sie verlangen, wenn die Restlaufzeit des derzeitigen Vertrages noch 10 Jahre (bzw. bei Optionstarifen L3, K3 10 Jahre vor Beginn der Abrufphase) und die Restdauer nach der Verkürzung noch 5 Jahre beträgt. Dadurch darf die Mindestvertragslaufzeit von insgesamt 12 Jahren nicht unterschritten werden.

### *Rentenwahlrecht*

(5) Mit der bei Vertragsbeendigung fälligen Versicherungsleistung können Sie eine Rentenversicherung gegen Einmalbeitrag zu dem dann geltenden Tarif abschließen.

### **§ 4 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt ?**

(1) Ihre Versicherung gehört zum Gewinnverband 1 in der Bestandsgruppe L der Großlebensversicherungen. Die Versicherungen erhalten Jahresgewinnanteile nach mindestens einjähriger Dauer. Jahresgewinnanteile werden für jedes mit dem vollen tariflichen Beitrag belegte Versicherungsjahr nach dessen Ablauf gewährt. Wird die Versicherung nach mindestens einjähriger Dauer vor Ablauf eines Versicherungsjahres beendet, erhält sie den zeitanteilig gekürzten Jahresgewinn.

(2) Die Jahresgewinnanteile bestehen aus einem Zinsgewinnanteil und bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung zusätzlich aus einem Grundgewinnanteil. Der Zinsgewinnanteil wird in Prozent des Rückkaufswerts zu Anfang des gewinnberechtigten Versicherungsjahres der einzelnen Versicherung festgesetzt, der Grundgewinnanteil in Promille der beitragspflichtigen Versicherungssumme und in Prozent des fälligen Beitrages.

(3) Bei Abschluß der Versicherung können Sie zwischen folgenden Gewinnverwendungsarten wählen: Verzinsliche Ansammlung, Summenzuwachs (Erhöhung der vereinbarten Versicherungssumme) oder Barauszahlung.

(4) Bei Erlöschen der Versicherung in den letzten 5 Jahren der Vertragslaufzeit (bei den Tarifen L3 und LP3: in den letzten 5 Jahren vor Beginn der Abrufphase) kann zusätzlich noch ein Schlußbonus gewährt werden, der in Prozent des vorhandenen Gewinn Guthabens berechnet wird bzw. bei Verwendung der Gewinne als Summenzuwachs in Prozent des Teils des Rückkaufswerts berechnet wird, der aus den gewährten Jahresgewinnanteilen gebildet worden ist.

(5) Die Bestimmungen über die Überschußbeteiligung können unter den Voraussetzungen des § 18 ALB auch für bestehende Versicherungen geändert werden.

### **Besondere Bestimmungen für Kollektivversicherungen:**

Die Überschrift in § 1 Absatz 1 lautet "Kollektivversicherung (Tarif K1)",

die Überschrift in § 1 Absatz 2 lautet "Kollektivversicherung mit Abruf-Option (Tarif K3)".

Abweichend von § 4 Absatz 1 gehört die Versicherung zum Gewinnverband 1 in der Bestandsgruppe G der Kollektivversicherungen.

## Besondere Bedingungen für die kapitalbildende Versicherung (L01)

### § 1 Was ist versichert?

#### (1) Kapitalversicherung (Tarif L 1)

Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme, wenn der Versicherte den im Versicherungsschein genannten Ablauftermin erlebt oder wenn er vor diesem Termin stirbt.

#### (2) Kapitalversicherung mit Abruf-Option (Tarif L 3)

Bei Kapitalversicherungen mit Option für den flexiblen Ruhestand handelt es sich um Kapitalversicherungen mit Abrufmöglichkeit bei steigender Versicherungssumme in den letzten 5 Versicherungsjahren (Abrufphase).

Wir zahlen die jeweils vereinbarte Versicherungssumme, wenn der Versicherte den im Versicherungsschein genannten Ablauftermin erlebt oder wenn er vor diesem Termin stirbt.

#### (3) Terminversicherung (Tarif L 4)

Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme zu dem im Versicherungsschein genannten Ablauftermin, unabhängig davon, ob der Versicherte diesen Zeitpunkt erlebt. Die Beitragszahlung endet bei Tod des Versicherten, spätestens mit Ablauf der vereinbarten Versicherungsdauer.

#### (4) Partner-Kapitalversicherungen (Tarife LP 1 und LP 3)

Kapitalversicherungen nach den Tarifen L 1 und L 3 können auch als Partnerversicherungen (Tarife LP 1 bzw. LP 3) abgeschlossen werden. Wir zahlen dann die jeweils vereinbarte Versicherungssumme, wenn beide Versicherte den im Versicherungsschein genannten Ablauftermin erleben oder wenn einer der Versicherten vor diesem Termin stirbt. Auch bei gleichzeitigem Tod beider Versicherter wird die jeweils vereinbarte Versicherungssumme aber nur einmal fällig.

### § 2 Was geschieht, wenn Sie die Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

#### Kündigung und Auszahlung des Rückkaufswertes

(1) Kündigen Sie Ihre Versicherung nur teilweise, so ist diese Kündigung unwirksam, wenn die verbleibende beitragspflichtige Versicherungssumme unter einen Mindestbetrag von DM 5.000 sinkt. Wenn Sie in diesem Fall Ihre Versicherung beenden wollen, müssen Sie also ganz kündigen.

(2) Bei Kündigung nach mindestens einjähriger Dauer erhalten Sie den Rückkaufswert, wenn Sie die Beiträge für mindestens ein Jahr gezahlt haben. Er wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik zum Kündigungstermin als Zeitwert Ihrer Versicherung berechnet (§ 176 Absatz 3 VVG). Der Rückkaufswert erreicht jedoch mindestens einen bei Vertragsschluß vereinbarten Garantiebetrags, dessen Höhe vom Zeitpunkt der Beendigung des Vertrages abhängt (vgl. die im Versicherungsschein abgedruckte Übersicht der garantierten Rückkaufswerte).

#### Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

(3) Beantragen Sie die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht und hat der Versicherungsvertrag mindestens ein Jahr bestanden, wird die Versicherungssumme auf eine beitragsfreie Summe herabgesetzt, die nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik errechnet wird (§ 174 Absatz 2 VVG), mindestens aber eine bei Vertragsschluß vereinbarte Garantiesumme erreicht (vgl. die im Versicherungsschein abgedruckte Übersicht der garantierten beitragsfreien Versicherungssummen). Der aus Ihrer Versicherung für die

Bildung der beitragsfreien Summe zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um rückständige Beiträge.

(4) Wird bei einer Fortführung der Versicherung unter vollständiger Befreiung von der Beitragspflicht der Mindestbetrag für die beitragsfreie Versicherungssumme von DM 5.000 nicht erreicht, wird der Rückkaufswert ausgezahlt. Eine Fortführung der Versicherung unter teilweiser Befreiung von der Beitragspflicht ist nur möglich, wenn beitragsfreie und beitragspflichtige Versicherungssumme einen Mindestbetrag von je DM 5.000 erreichen, andernfalls wird der Rückkaufswert ausgezahlt.

### § 3 Wie können Sie Ihre Versicherung an veränderte Lebensumstände anpassen und das Rentenwahlrecht ausüben?

#### Flexibilitätsgarantie

(1) Weisen Sie uns die Eheschließung, die Geburt eines Kindes, den Eintritt Ihrer Volljährigkeit, den Erwerb einer Immobilie, die Befreiung von der Versicherungspflicht in einem berufsständischen Versorgungswerk oder die Reduzierung von Ansprüchen aus der gesetzlichen Rentenversicherung aufgrund Eintritts in die Selbständigkeit nach, sind Sie bei den Tarifen L1, L3, K1 und K3 berechtigt, ohne Gesundheitsprüfung zu einem zusätzlichen Beitrag eine Aufstockung der Versicherungssumme um 100%, höchstens jedoch DM 40.000 für jedes Ereignis - bzw. DM 60.000 innerhalb von 5 Jahren bei mehreren Ereignissen - zu verlangen.

Im gleichen Umfang - höchstens jedoch bis zur Höhe des Darlehens - können Sie eine Aufstockung der Versicherungssumme ohne Gesundheitsprüfung zu einem zusätzlichen Beitrag verlangen, wenn Sie zur Tilgung eines von uns ausgegebenen Darlehens eine Versicherung nach den Tarifen L1, L2, L3, L4, K1 oder K3 verwenden und nachweislich eine Immobilie neu errichten oder erwerben oder einen Anbau, Umbau oder eine Sanierung Ihrer Immobilie vornehmen. Außerdem ist unter diesen Voraussetzungen eine Aufstockung des Darlehens nach Maßgabe der jeweils gültigen Darlehensbedingungen zu den dann geltenden Konditionen möglich.

Anstelle einer Aufstockung der Versicherungssumme können Sie bei Nachweis der Eheschließung, der Geburt eines Kindes, des Eintritts Ihrer Volljährigkeit, des Erwerbs einer Immobilie, der Befreiung von der Versicherungspflicht in einem berufsständischen Versorgungswerk oder der Reduzierung von Ansprüchen aus der gesetzlichen Rentenversicherung aufgrund Eintritts in die Selbständigkeit ohne Gesundheitsprüfung den Neueinbruch einer dynamischen Steigerung von Beitrag, Versicherungssumme und Überschußbeteiligung mit einem Steigerungssatz von mindestens 3% und höchstens 10% des Vorjahresbeitrages verlangen, wenn Sie eine Versicherung nach den Tarifen L1, L3, K1 oder K3 mit einer Versicherungssumme bis zu DM 80.000 abgeschlossen haben. Einzelheiten der dynamischen Steigerung regeln die zum Zeitpunkt der Anpassung geltenden Besonderen Bedingungen für Versicherungen mit Dynamik.

(2) Haben Sie als Arbeitgeber eine kapitalbildende Versicherung als Direktversicherung nach den L- oder K-Tarifen abgeschlossen, können Sie ohne Gesundheitsprüfung bei Erhöhung des Pauschalierungshöchstsatzes nach § 40b EStG eine Anpassung an den Höchstsatz verlangen. Bei Übernahme einer Versicherung wegen eines Arbeitgeberwechsels, der mit einer Anpassung an einen anderen Sammelversicherungsvertrag verbunden sein kann, können

## Besondere Bedingungen für die kapitalbildende Versicherung (L01)

Sie die Anpassung an eine andere Zahlungsweise, an eine andere Beitragshöhe (mindestens der einer Versicherungssumme von DM 5.000 entsprechende Mindestbeitrag, höchstens der Pauschalierungshöchstsatz) oder an eine andere Vertragsdauer (mindestens 12 Jahre) ohne Gesundheitsprüfung verlangen. Die Anpassung muß innerhalb von 12 Monaten nach Erhöhung des Pauschalierungshöchstsatzes bzw. nach dem Arbeitgeberwechsel beantragt werden.

(3) Weisen Sie uns Ihre rechtskräftige Scheidung, Ihre Arbeitslosigkeit, Ihre Pflegebedürftigkeit oder den Tod Ihres Ehegatten oder eines Ihrer Kinder nach, sind Sie berechtigt, bei den Tarifen L1, L3, K1 und K3 eine Verlängerung der Vertragsdauer bei sinkendem Beitrag und gleichbleibender Versicherungssumme oder eine Verringerung von Beitrag und Versicherungssumme (Mindestversicherungssumme: DM 5.000) bei gleichbleibender Vertragsdauer oder eine Verkürzung der Vertragsdauer bei gleichbleibendem Beitrag (Mindestvertragslaufzeit: 12 Jahre) und sinkender Versicherungssumme zu verlangen.

(4) Soweit vorstehend nichts anderes geregelt ist, können Sie eine Anpassung des Vertrages nur in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit dem zugrunde liegenden Ereignis verlangen. In den letzten 5 Jahren vor Ablauf des Vertrages bzw. bei Optionstarifen (L3, K3) vor Beginn der Abrufphase ist eine Anpassung des bestehenden Vertrages ausgeschlossen. Eine Verkürzung der Vertragsdauer können Sie verlangen, wenn die Restlaufzeit des derzeitigen Vertrages noch 10 Jahre (bzw. bei Optionstarifen L3, K3 10 Jahre vor Beginn der Abrufphase) und die Restdauer nach der Verkürzung noch 5 Jahre beträgt. Dadurch darf die Mindestvertragslaufzeit von insgesamt 12 Jahren nicht unterschritten werden.

### *Rentenwahlrecht*

(5) Mit der bei Vertragsbeendigung fälligen Versicherungsleistung können Sie eine Rentenversicherung gegen Einmalbeitrag zu dem dann geltenden Tarif abschließen.

### **§ 4 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt ?**

(1) Ihre Versicherung gehört zum Gewinnverband 2 in der Bestandsgruppe L der Großlebensversicherungen. Die Versicherungen erhalten Jahresgewinnanteile nach mindestens einjähriger Dauer. Jahresgewinnanteile werden für jedes mit dem vollen tariflichen Beitrag belegte Versicherungsjahr nach dessen Ablauf gewährt. Wird die Versicherung nach mindestens einjähriger Dauer vor Ablauf eines Versicherungsjahres beendet, erhält sie den zeitanteilig gekürzten Jahresgewinn.

(2) Die Jahresgewinnanteile bestehen aus einem Zinsgewinnanteil und bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung zusätzlich aus einem Grundgewinnanteil. Der Zinsgewinnanteil wird in Prozent des Rückkaufswerts zu Anfang des gewinnberechtigten Versicherungsjahres der einzelnen Versicherung festgesetzt, der Grundgewinnanteil in Promille der beitragspflichtigen Versicherungssumme und in Prozent des fälligen Beitrages.

(3) Bei Abschluß der Versicherung können Sie zwischen folgenden Gewinnverwendungsarten wählen: Verzinsliche Ansammlung, Summenzuwachs (Erhöhung der vereinbarten Versicherungssumme) oder Barauszahlung.

(4) Bei Erlöschen der Versicherung in den letzten 5 Jahren der Vertragslaufzeit (bei den Tarifen L3 und LP3: in den letzten 5 Jahren vor Beginn der Abrufphase) kann zusätzlich noch ein Schlußbonus gewährt werden, der in

Prozent des vorhandenen Gewinn Guthabens berechnet wird bzw. bei Verwendung der Gewinne als Summenzuwachs in Prozent des Teils des Rückkaufswerts berechnet wird, der aus den gewährten Jahresgewinnanteilen gebildet worden ist.

(5) Die Bestimmungen über die Überschußbeteiligung können unter den Voraussetzungen des § 18 ALB auch für bestehende Versicherungen geändert werden.

### **Besondere Bestimmungen für Kollektivversicherungen:**

Die Überschrift in § 1 Absatz 1 lautet "Kollektivversicherung (Tarif K1)",

die Überschrift in § 1 Absatz 2 lautet "Kollektivversicherung mit Abruf-Option (Tarif K3)".

Abweichend von § 4 Absatz 1 gehört die Versicherung zum Gewinnverband 2 in der Bestandsgruppe G der Kollektivversicherungen.

# **Besondere Bedingungen für die kapitalbildene Versicherung (L02)**

## **§ 1 Was ist versichert?**

### *(1) Kapitalversicherung (Tarif L 1)*

Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme, wenn der Versicherte den im Versicherungsschein genannten Ablauftermin erlebt oder wenn er vor diesem Termin stirbt.

### *(2) Kapitalversicherung mit Abruf-Option (Tarif L 3)*

Bei Kapitalversicherungen mit Option für den flexiblen Ruhestand handelt es sich um Kapitalversicherungen mit Abrufmöglichkeit bei steigender Versicherungssumme in den letzten 5 Versicherungsjahren (Abrufphase).

Wir zahlen die jeweils vereinbarte Versicherungssumme, wenn der Versicherte den im Versicherungsschein genannten Ablauftermin erlebt oder wenn er vor diesem Termin stirbt.

### *(3) Terminversicherung (Tarif L 4)*

Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme zu dem im Versicherungsschein genannten Ablauftermin, unabhängig davon, ob der Versicherte diesen Zeitpunkt erlebt. Die Beitragszahlung endet bei Tod des Versicherten, spätestens mit Ablauf der vereinbarten Versicherungsdauer.

### *(4) Partner-Kapitalversicherungen (Tarife LP 1 und LP 3)*

Kapitalversicherungen nach den Tarifen L 1 und L 3 können auch als Partnerversicherungen (Tarife LP 1 bzw. LP 3) abgeschlossen werden. Wir zahlen dann die jeweils vereinbarte Versicherungssumme, wenn beide Versicherte den im Versicherungsschein genannten Ablauftermin erleben oder wenn einer der Versicherten vor diesem Termin stirbt. Auch bei gleichzeitigem Tod beider Versicherter wird die jeweils vereinbarte Versicherungssumme aber nur einmal fällig.

## **§ 2 Was geschieht, wenn Sie die Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?**

### *Kündigung und Auszahlung des Rückkaufswertes*

(1) Kündigen Sie Ihre Versicherung nur teilweise, so ist diese Kündigung unwirksam, wenn die verbleibende beitragspflichtige Versicherungssumme unter einen Mindestbetrag von EUR 2.500 sinkt. Wenn Sie in diesem Fall Ihre Versicherung beenden wollen, müssen Sie also ganz kündigen.

(2) Bei Kündigung nach mindestens einjähriger Dauer erhalten Sie den Rückkaufswert, wenn Sie die Beiträge für mindestens ein Jahr gezahlt haben. Er wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik zum Kündigungstermin als Zeitwert Ihrer Versicherung berechnet (§ 176 Absatz 3 VVG). Der Rückkaufswert erreicht jedoch mindestens einen bei Vertragsschluß vereinbarten Garantiebetrags, dessen Höhe vom Zeitpunkt der Beendigung des Vertrages abhängt (vgl. die im Versicherungsschein abgedruckte Übersicht der garantierten Rückkaufswerte).

### *Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung*

(3) Beantragen Sie die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht und hat der Versicherungsvertrag mindestens ein Jahr bestanden, wird die Versicherungssumme auf eine beitragsfreie Summe herabgesetzt, die nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik errechnet wird (§ 174 Absatz 2 VVG), mindestens aber eine bei Vertragsschluß vereinbarte Garantiesumme erreicht (vgl. die im Versicherungsschein abgedruckte Übersicht der garantierten beitragsfreien Versicherungssummen). Der aus Ihrer Versicherung für die Bildung der beitragsfreien

Summe zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um rückständige Beiträge.

(4) Wird bei einer Fortführung der Versicherung unter vollständiger Befreiung von der Beitragspflicht der Mindestbetrag für die beitragsfreie Versicherungssumme von EUR 2.500 nicht erreicht, wird der Rückkaufswert ausgezahlt. Eine Fortführung der Versicherung unter teilweiser Befreiung von der Beitragspflicht ist nur möglich, wenn beitragsfreie und beitragspflichtige Versicherungssumme einen Mindestbetrag von je EUR 2.500 erreichen, andernfalls wird der Rückkaufswert ausgezahlt.

## **§ 3 Wie können Sie Ihre Versicherung an veränderte Lebensumstände anpassen und das Rentenwahlrecht ausüben?**

### *Flexibilitätsgarantie*

(1) Weisen Sie uns die Eheschließung, die Geburt eines Kindes, den Eintritt Ihrer Volljährigkeit, den Erwerb einer Immobilie, die Befreiung von der Versicherungspflicht in einem berufsständischen Versorgungswerk oder die Reduzierung von Ansprüchen aus der gesetzlichen Rentenversicherung aufgrund Eintritts in die Selbständigkeit nach, sind Sie bei den Tarifen L1, L3, K1 und K3 berechtigt, ohne Gesundheitsprüfung zu einem zusätzlichen Beitrag eine Aufstockung der Versicherungssumme um 100%, höchstens jedoch EUR 20.000 für jedes Ereignis - bzw. EUR 30.000 innerhalb von 5 Jahren bei mehreren Ereignissen - zu verlangen.

Im gleichen Umfang - höchstens jedoch bis zur Höhe des Darlehens - können Sie eine Aufstockung der Versicherungssumme ohne Gesundheitsprüfung zu einem zusätzlichen Beitrag verlangen, wenn Sie zur Tilgung eines von uns ausgegebenen Darlehens eine Versicherung nach den Tarifen L1, L2, L3, L4, K1 oder K3 verwenden und nachweislich eine Immobilie neu errichten oder erwerben oder einen Anbau, Umbau oder eine Sanierung Ihrer Immobilie vornehmen. Außerdem ist unter diesen Voraussetzungen eine Aufstockung des Darlehens nach Maßgabe der jeweils gültigen Darlehensbedingungen zu den dann geltenden Konditionen möglich.

Anstelle einer Aufstockung der Versicherungssumme können Sie bei Nachweis der Eheschließung, der Geburt eines Kindes, des Eintritts Ihrer Volljährigkeit, des Erwerbs einer Immobilie, der Befreiung von der Versicherungspflicht in einem berufsständischen Versorgungswerk oder der Reduzierung von Ansprüchen aus der gesetzlichen Rentenversicherung aufgrund Eintritts in die Selbständigkeit ohne Gesundheitsprüfung den Neueinbruch einer dynamischen Steigerung von Beitrag, Versicherungssumme und Überschußbeteiligung mit einem Steigerungssatz von mindestens 3% und höchstens 10% des Vorjahresbeitrages verlangen, wenn Sie eine Versicherung nach den Tarifen L1, L3, K1 oder K3 mit einer Versicherungssumme bis zu EUR 40.000 abgeschlossen haben. Einzelheiten der dynamischen Steigerung regeln die zum Zeitpunkt der Anpassung geltenden Besonderen Bedingungen für Versicherungen mit Dynamik.

(2) Haben Sie als Arbeitgeber eine kapitalbildende Versicherung als Direktversicherung nach den L- oder K-Tarifen abgeschlossen, können Sie ohne Gesundheitsprüfung bei Erhöhung des Pauschalierungshöchstsatzes nach § 40b EStG eine Anpassung an den Höchstsatz verlangen. Bei Übernahme einer Versicherung wegen eines Arbeitgeberwechsels, der mit einer Anpassung an einen anderen Sammelversicherungsvertrag verbunden sein kann, können Sie die Anpassung an eine andere Zahlungsweise,

## **Besondere Bedingungen für die kapitalbildene Versicherung (L02)**

an eine andere Beitragshöhe (mindestens der einer Versicherungssumme von EUR 2.500 entsprechende Mindestbeitrag, höchstens der Pauschalierungshöchstsatz) oder an eine andere Vertragsdauer (mindestens 12 Jahre) ohne Gesundheitsprüfung verlangen. Die Anpassung muß innerhalb von 12 Monaten nach Erhöhung des Pauschalierungshöchstsatzes bzw. nach dem Arbeitgeberwechsel beantragt werden.

(3) Weisen Sie uns Ihre rechtskräftige Scheidung, Ihre Arbeitslosigkeit, Ihre Pflegebedürftigkeit oder den Tod Ihres Ehegatten oder eines Ihrer Kinder nach, sind Sie berechtigt, bei den Tarifen L1, L3, K1 und K3 eine Verlängerung der Vertragsdauer bei sinkendem Beitrag und gleichbleibender Versicherungssumme oder eine Verringerung von Beitrag und Versicherungssumme (Mindestversicherungssumme: EUR 2.500) bei gleichbleibender Vertragsdauer oder eine Verkürzung der Vertragsdauer bei gleichbleibendem Beitrag (Mindestvertragslaufzeit: 12 Jahre) und sinkender Versicherungssumme zu verlangen.

(4) Soweit vorstehend nichts anderes geregelt ist, können Sie eine Anpassung des Vertrages nur in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit dem zugrunde liegenden Ereignis (bis zu 6 Monate danach) verlangen. In den letzten 5 Jahren vor Ablauf des Vertrages bzw. bei Optionstarifen (L3, K3) vor Beginn der Abrufphase ist eine Anpassung des bestehenden Vertrages ausgeschlossen. Eine Verkürzung der Vertragsdauer können Sie verlangen, wenn die Restlaufzeit des derzeitigen Vertrages noch 10 Jahre (bzw. bei Optionstarifen L3, K3 10 Jahre vor Beginn der Abrufphase) und die Restdauer nach der Verkürzung noch 5 Jahre beträgt. Dadurch darf die Mindestvertragslaufzeit von insgesamt 12 Jahren nicht unterschritten werden.

### *Rentenwahlrecht*

(5) Mit der bei Vertragsbeendigung fälligen Versicherungsleistung können Sie eine Rentenversicherung gegen Einmalbeitrag zu dem dann geltenden Tarif abschließen.

### **§ 4 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt ?**

(1) Ihre Versicherung gehört zum Gewinnverband 2 in der Bestandsgruppe L der Großlebensversicherungen. Die Versicherungen erhalten Jahresgewinnanteile nach mindestens einjähriger Dauer. Jahresgewinnanteile werden für jedes mit dem vollen tariflichen Beitrag belegte Versicherungsjahr nach dessen Ablauf gewährt. Wird die Versicherung nach mindestens einjähriger Dauer vor Ablauf eines Versicherungsjahres beendet, erhält sie den zeitanteilig gekürzten Jahresgewinn.

(2) Die Jahresgewinnanteile bestehen aus einem Zinsgewinnanteil und bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung zusätzlich aus einem Grundgewinnanteil. Der Zinsgewinnanteil wird in Prozent des Rückkaufswerts zu Anfang des gewinnberechtigten Versicherungsjahres der einzelnen Versicherung festgesetzt, der Grundgewinnanteil in Promille der beitragspflichtigen Versicherungssumme und in Prozent des fälligen Beitrages.

(3) Bei Abschluß der Versicherung können Sie zwischen folgenden Gewinnverwendungsarten wählen: Verzinsliche Ansammlung, Summenzuwachs (Erhöhung der vereinbarten Versicherungssumme) oder Barauszahlung.

(4) Bei Erlöschen der Versicherung in den letzten 5 Jahren der Vertragslaufzeit (bei den Tarifen L3 und LP3: in den letzten 5 Jahren vor Beginn der Abrufphase) kann

zusätzlich noch ein Schlußbonus gewährt werden, der in Prozent des vorhandenen Gewinnguthabens berechnet wird bzw. bei Verwendung der Gewinne als Summenzuwachs in Prozent des Teils des Rückkaufswerts berechnet wird, der aus den gewährten Jahresgewinnanteilen gebildet worden ist.

(5) Die Bestimmungen über die Überschußbeteiligung können unter den Voraussetzungen des § 18 ALB auch für bestehende Versicherungen geändert werden.

### **Steuerlicher Hinweis:**

Die Steuerbegünstigung entfällt, wenn von dem bedingungsgemäßen Recht auf Flexibilitätsgarantie bzw. auf Nachversicherungsgarantie (bei der BUZ) Gebrauch gemacht wird und die restliche Versicherungsdauer danach weniger als 12 Jahre beträgt.

### **Besondere Bestimmungen für Kollektivversicherungen:**

Die Überschrift in § 1 Absatz 1 lautet "Kollektivversicherung (Tarif K1)",

die Überschrift in § 1 Absatz 2 lautet "Kollektivversicherung mit Abruf-Option (Tarif K3)".

Abweichend von § 4 Absatz 1 gehört die Versicherung zum Gewinnverband 2 in der Bestandsgruppe G der Kollektivversicherungen.

# Besondere Bedingungen für die kapitalbildende Versicherung (L03)

## § 1 Was ist versichert?

### (1) Kapitalversicherung (Tarif L 1)

Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme, wenn der Versicherte den im Versicherungsschein genannter Ablauftermin erlebt oder wenn er vor diesem Termin stirbt.

### (2) Kapitalversicherung mit Abruf-Möglichkeit (Tarif L 3)

Bei Kapitalversicherungen mit Abruf-Möglichkeit für den flexiblen Ruhestand handelt es sich um Kapitalversicherungen mit der Möglichkeit zum Abruf in den letzten 5 Versicherungsjahren bei steigender Versicherungssumme (Abrufphase).

Wir zahlen die jeweils vereinbarte Versicherungssumme wenn der Versicherte den im Versicherungsschein genannten Ablauftermin erlebt oder wenn er vor diesem Termin stirbt.

### (3) Terminversicherung (Tarif L 4)

Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme zu dem im Versicherungsschein genannten Ablauftermin unabhängig davon, ob der Versicherte diesen Zeitpunkt erlebt. Die Beitragszahlung endet bei Tod des Versicherten, spätestens mit Ablauf der vereinbarten Versicherungsdauer.

### (4) Partner-Kapitalversicherungen (Tarife LP 1 und LP 3)

Kapitalversicherungen nach den Tarifen L 1 und L 3 können auch als Partnersversicherungen (Tarife LP 1 bzw LP 3) abgeschlossen werden. Wir zahlen dann die jeweils vereinbarte Versicherungssumme, wenn beide Versicherte den im Versicherungsschein genannten Ablauftermin erleben oder wenn einer der Versicherten vor diesem Termin stirbt. Auch bei gleichzeitigem Tod beider Versicherten wird die jeweils vereinbarte Versicherungssumme aber nur einmal fällig.

## § 2 Was geschieht, wenn Sie die Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

### Kündigung und Auszahlung des Rückkaufswertes

(1) Kündigen Sie Ihre Versicherung nur teilweise, so ist diese Kündigung unwirksam, wenn die verbleibende beitragspflichtige Versicherungssumme unter einer Mindestbetrag von EUR 2.500 sinkt. Wenn Sie in diesem Fall Ihre Versicherung beenden wollen, müssen Sie als ganz kündigen.

(2) Bei Kündigung nach mindestens einjähriger Dauer erhalten Sie den Rückkaufswert, wenn Sie die Beiträge für mindestens ein Jahr gezahlt haben. Er wird nach der anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik zur Kündigungstermin als Zeitwert Ihrer Versicherung berechnet (§ 176 Absatz 3 VVG). Der Rückkaufswert erreicht jedoch mindestens einen bei Vertragsschluss vereinbarten Garantiebetrags, dessen Höhe vom Zeitpunkt der Beendigung des Vertrages abhängt (vgl. die im Versicherungsschein abgedruckte Übersicht der garantierten Rückkaufswerte).

### Umwandlung in einbeitragsfreie Versicherung

(3) Beantragen Sie die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht und hat der Versicherungsvertrag mindestens ein Jahr bestanden, wird die Versicherungssumme auf eine beitragsfreie Summe herabgesetzt, die nach den anerkannten Regeln der Versicherungs-

mathematik errechnet wird (§ 174 Absatz 2 VVG) mindestens aber eine bei Vertragsschluss vereinbarte Garantiesumme erreicht (vgl. die im Versicherungsschein abgedruckte Übersicht der garantierten beitragsfreien Versicherungssummen). Der aus Ihrer Versicherung für die Bildung der beitragsfreien Summe zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um rückständige Beiträge.

(4) Wird bei einer Fortführung der Versicherung unter vollständiger Befreiung von der Beitragspflicht der Mindestbetrag für die beitragsfreie Versicherungssumme von EUR 2.500 nicht erreicht, wird der Rückkaufswert ausgezahlt. Eine Fortführung der Versicherung unter teilweise Befreiung von der Beitragspflicht ist nur möglich, wenn beitragsfreie und beitragspflichtige Versicherungssumme einen Mindestbetrag von je EUR 2.500 erreichen andernfalls wird der Rückkaufswert ausgezahlt.

## § 3 Wie können Sie Ihre Versicherung an veränderte Lebensumstände anpassen und das Rentenwahlrecht ausüben?

### Flexibilitätsgarantie

(1) Weisen Sie uns die Eheschließung, die Geburt eines Kindes, den Eintritt Ihrer Volljährigkeit, den Erwerb einer Immobilie, die Befreiung von der Versicherungspflicht in einem berufsständischen Versorgungswerk oder die Reduzierung von Ansprüchen aus der gesetzlichen Rentenversicherung aufgrund Eintritts in die Selbstständigkeit nach, sind Sie bei den Tarifen L1, L3, K1 und K3 berechtigt, ohne Gesundheitsprüfung zu einem zusätzlichen Beitrag eine Aufstockung der Versicherungssumme um 100%, höchstens jedoch EUR 20.000 für jedes Ereignis - bzw. EUR 30.000 innerhalb von 5 Jahren bei mehrerer Ereignissen - zu verlangen.

Im gleichen Umfang - höchstens jedoch bis zur Höhe des Darlehens - können Sie eine Aufstockung der Versicherungssumme ohne Gesundheitsprüfung zu einem zusätzlichen Beitrag verlangen, wenn Sie zur Tilgung eines von uns ausgegebenen Darlehens eine Versicherung nach den Tarifen L1, L2, L3, L4, K1 oder K3 verwenden und nachweislich eine Immobilie neu errichten oder erwerben oder einen Anbau, Umbau oder eine Sanierung Ihrer Immobilie vornehmen. Außerdem ist unter diesen Voraussetzungen eine Aufstockung des Darlehens nach Maßgabe der jeweils gültigen Darlehensbedingungen zu den dann geltenden Konditionen möglich.

Anstelle einer Aufstockung der Versicherungssumme können Sie bei Nachweis der Eheschließung, der Geburt eines Kindes, des Eintritts Ihrer Volljährigkeit, des Erwerbs einer Immobilie, der Befreiung von der Versicherungspflicht in einem berufsständischen Versorgungswerk oder der Reduzierung von Ansprüchen aus der gesetzlichen Rentenversicherung aufgrund Eintritts in die Selbstständigkeit ohne Gesundheitsprüfung den Neueinschluß einer dynamischen Steigerung von Beitrag, Versicherungssumme und Überschußbeteiligung mit einem Steigerungssatz von mindestens 3% und höchstens 10% des Vorjahresbeitrages verlangen, wenn Sie eine Versicherung nach der Tarifen L1, L3, K1 oder K3 mit einer Versicherungssumme bis zu EUR 40.000 abgeschlossen haben. Einzelheiten der dynamischen Steigerung regeln die zum Zeitpunkt der Anpassung geltenden Besonderen Bedingungen für Versicherungen mit Dynamik.

(2) Haben Sie als Arbeitgeber eine kapitalbildende



## Besondere Bedingungen für die kapitalbildende Versicherung (L03)

---

Versicherung als Direktversicherung nach den L- oder K-Tarifen abgeschlossen, können Sie ohne Gesundheitsprüfung bei Erhöhung des Pauschalierungshöchstsatzes nach § 40b EStG eine Anpassung an den Höchstsatz verlangen. Bei Übernahme einer Versicherung wegen eines Arbeitgeberwechsels, der mit einer Anpassung an einen anderen Sammelversicherungsvertrag verbunden sein kann, können Sie die Anpassung an eine andere Zahlungsweise, an eine andere Beitragshöhe (mindestens der einer Versicherungssumme von EUR 2.500 entsprechende Mindestbeitrag, höchstens der Pauschalierungshöchstsatz) oder an eine andere Vertragsdauer (mindestens 12 Jahre) ohne Gesundheitsprüfung verlangen. Die Anpassung muß innerhalb von 12 Monaten nach Erhöhung des Pauschalierungshöchstsatzes bzw. nach dem Arbeitgeberwechsel beantragt werden.

(3) Weisen Sie uns Ihre rechtskräftige Scheidung, Ihre Arbeitslosigkeit, Ihre Pflegebedürftigkeit oder den Tod Ihres Ehegatten oder eines Ihrer Kinder nach, sind Sie berechtigt, bei den Tarifen L1, L3, K1 und K3 eine Verlängerung der Vertragsdauer bei sinkendem Beitrag und gleichbleibender Versicherungssumme oder eine Verringerung von Beitrag und Versicherungssumme (Mindestversicherungssumme: EUR 2.500) bei gleichbleibender Vertragsdauer oder eine Verkürzung der Vertragsdauer bei gleichbleibendem Beitrag (Mindestvertragslaufzeit: 12 Jahre) und sinkender Versicherungssumme zu verlangen.

(4) Soweit vorstehend nichts anderes geregelt ist, können Sie eine Anpassung des Vertrages nur in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit dem zugrunde liegenden Ereignis (bis zu 6 Monate danach) verlangen. In den letzten 5 Jahren vor Ablauf des Vertrages bzw. bei Abruftarifen (L3, K3) vor Beginn der Abrufphase ist eine Anpassung des bestehenden Vertrages ausgeschlossen. Eine Verkürzung der Vertragsdauer können Sie verlangen, wenn die Restlaufzeit des derzeitigen Vertrages noch 10 Jahre (bzw. bei Abruftarifen L3, K3 10 Jahre vor Beginn der Abrufphase) und die Restdauer nach der Verkürzung noch 5 Jahre beträgt. Dadurch darf die Mindestvertragslaufzeit von insgesamt 12 Jahren nicht unterschritten werden.

### *Rentenwahlrecht*

(5) Mit der bei Vertragsbeendigung fälligen Versicherungsleistung können Sie eine Rentenversicherung gegen Einmalbeitrag zu dem dann geltenden Tarif abschließen.

### **§ 4 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt ?**

(1) Ihre Versicherung gehört zum Gewinnverband 2 in der Bestandsgruppe L der Großlebensversicherungen. Die Versicherungen erhalten Jahresgewinnanteile nach mindestens einjähriger Dauer. Jahresgewinnanteile werden für jedes mit dem vollen tariflichen Beitrag belegte Versicherungsjahr nach dessen Ablauf gewährt. Wird die Versicherung nach mindestens einjähriger Dauer vor Ablauf eines Versicherungsjahres beendet, erhält sie der zeitanteilig gekürzten Jahresgewinn.

(2) Die Jahresgewinnanteile bestehen aus einem Zinsgewinnanteil und bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung zusätzlich aus einem Grundgewinnanteil. Der Zinsgewinnanteil wird in Prozent des Rückkaufswerts zu Anfang des gewinnberechtigten Versicherungsjahres der einzelnen Versicherung festgesetzt, der Grundgewinnanteil

in Promille der beitragspflichtigen Versicherungssumme und in Prozent des fälligen Beitrages.

(3) Bei Abschluß der Versicherung können Sie zwischen folgenden Gewinnverwendungsarten wählen: Verzinsliche Ansammlung, Summenzuwachs (Erhöhung der vereinbarten Versicherungssumme) oder Barauszahlung.

(4) Bei Erlöschen der Versicherung in den letzten 5 Jahren der Vertragslaufzeit (bei den Tarifen L3 und LP3: in den letzten 5 Jahren vor Beginn der Abrufphase) kann zusätzlich noch ein Schlußbonus gewährt werden, der in Prozent des vorhandenen Gewinn Guthabens berechnet wird bzw. bei Verwendung der Gewinne als Summenzuwachs in Prozent des Teils des Rückkaufswerts berechnet wird, der aus den gewährten Jahresgewinnanteilen gebildet worden ist.

(5) Die Bestimmungen über die Überschußbeteiligung können unter den Voraussetzungen des § 18 ALB auch für bestehende Versicherungen geändert werden.

### **Besondere Bestimmungen für Kollektivversicherungen:**

Die Überschrift in § 1 Absatz 1 lautet "Kollektivversicherung (Tarif K1)",

die Überschrift in § 1 Absatz 2 lautet "Kollektivversicherung mit Abruf-Möglichkeit (Tarif K3)".

Abweichend von § 4 Absatz 1 gehört die Versicherung zum Gewinnverband 2 in der Bestandsgruppe G der Kollektivversicherungen.

## § 1 Was ist versichert?

### (1) Kapitalversicherung (Tarif L1)

Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme, wenn der Versicherte den im Versicherungsschein genannten Ablauftermin erlebt oder wenn er vor diesem Termin stirbt.

### (2) Kapitalversicherung mit Abruf- Möglichkeit (Tarif L3)

Bei Kapitalversicherungen mit Abruf- Möglichkeit für den flexiblen Ruhestand handelt es sich um Kapitalversicherungen mit der Möglichkeit zum Abruf in den letzten 5 Versicherungsjahren bei steigender Versicherungssumme (Abrufphase).

Wir zahlen die jeweils vereinbarte Versicherungssumme, wenn der Versicherte den im Versicherungsschein genannten Ablauftermin erlebt oder wenn er vor diesem Termin stirbt.

### (3) Terminversicherung (Tarif L4)

Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme zu dem im Versicherungsschein genannten Ablauftermin, unabhängig davon, ob der Versicherte diesen Zeitpunkt erlebt. Die Beitragszahlung endet bei Tod des Versicherten, spätestens mit Ablauf der vereinbarten Versicherungsdauer.

### (4) Partner- Kapitalversicherungen (Tarife LP1 und LP3)

Kapitalversicherungen nach den Tarifen L1 und L3 können auch als Partnerversicherungen (Tarife LP1 bzw. LP3) abgeschlossen werden. Wir zahlen dann die jeweils vereinbarte Versicherungssumme, wenn beide Versicherte den im Versicherungsschein genannten Ablauftermin erleben oder wenn einer der Versicherten vor diesem Termin stirbt. Auch bei gleichzeitigem Tod beider Versicherter wird die jeweils vereinbarte Versicherungssumme aber nur einmal fällig.

## § 2 Was geschieht, wenn Sie die Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

### Kündigung und Auszahlung des Rückkaufswertes

(1) Kündigen Sie Ihre Versicherung nur teilweise, so ist diese Kündigung unwirksam, wenn die verbleibende beitragspflichtige Versicherungssumme unter einen Mindestbetrag von EUR 2.500 sinkt. Wenn Sie in diesem Fall Ihre Versicherung beenden wollen, müssen Sie also ganz kündigen.

(2) Bei Kündigung nach mindestens einjähriger Dauer erhalten Sie den Rückkaufswert, wenn Sie die Beiträge für mindestens ein Jahr gezahlt haben. Er wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik zum Kündigungstermin als Zeitwert Ihrer Versicherung berechnet (§ 176 Absatz 3 VVG), wobei ein als angemessen angesehener Abzug in Höhe von 5 o/oo der Differenz zwischen Versicherungssumme und Deckungskapital erfolgt (das Deckungskapital wird aus den mit dem Rechnungszins angesammelten Sparbeiträgen gebildet). Der Rückkaufswert erreicht jedoch mindestens einen bei Vertragsschluß vereinbarten Garantiebtrag, dessen Höhe vom Zeitpunkt der Beendigung des Vertrages abhängt (vgl. die im Versicherungsschein abgedruckte Übersicht der garantierten Rückkaufswerte).

### Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

(3) Beantragen Sie die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht und hat der Versicherungsvertrag mindestens ein Jahr bestanden, wird die Versicherungssumme auf eine beitragsfreie Summe herabgesetzt, die nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik errechnet wird (§ 174 Absatz 2 VVG), mindestens aber eine bei Vertragsschluß vereinbarte Garantiesumme erreicht (vgl. die im Versicherungsschein abgedruckte Übersicht der garantierten beitragsfreien Versicherungssummen). Der aus Ihrer Versicherung für die Bildung der beitragsfreien Summe zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um rückständige Beiträge, wobei ein als angemessen angesehener Abzug in Höhe von 5 o/oo der Differenz zwischen Versicherungssumme und Deckungskapital erfolgt (das Deckungskapital wird aus den mit dem Rechnungszins angesammelten Sparbeiträgen gebildet).

(4) Wird bei einer Fortführung der Versicherung unter vollständiger Befreiung von der Beitragspflicht der Mindestbetrag für die beitragsfreie Versicherungssumme von EUR 2.500 nicht erreicht, wird der Rückkaufswert ausgezahlt. Eine Fortführung der Versicherung unter teilweiser Befreiung von der Beitragspflicht ist nur möglich, wenn beitragsfreie und beitragspflichtige Versicherungssumme einen Mindestbetrag von je EUR 2.500 erreichen, andernfalls wird der Rückkaufswert ausgezahlt.

## § 3 Wie können Sie Ihre Versicherung an veränderte Lebensumstände anpassen und das Rentenwahlrecht ausüben? Flexibilitätsgarantie

(1) Weisen Sie uns die Eheschließung, die Geburt oder Adoption eines Kindes, den Eintritt Ihrer Volljährigkeit, den Erwerb einer Immobilie, die Befreiung von der Versicherungspflicht in einem berufsständischen Versorgungswerk oder die Reduzierung von Ansprüchen aus der gesetzlichen Rentenversicherung aufgrund Eintritts in die Selbständigkeit nach, sind Sie bei den Tarifen L1, L3, KL1 und KL3 berechtigt, ohne Gesundheitsprüfung zu einem zusätzlichen Beitrag eine Aufstockung der Versicherungssumme um 100%, höchstens jedoch EUR 20.000 für jedes Ereignis - bzw. EUR 30.000 innerhalb von 5 Jahren bei mehreren Ereignissen - zu verlangen.

Im gleichen Umfang - höchstens jedoch bis zur Höhe des Darlehens - können Sie eine Aufstockung der Versicherungssumme ohne Gesundheitsprüfung zu einem zusätzlichen Beitrag verlangen, wenn Sie zur Tilgung eines von uns ausgegebenen Darlehens eine Versicherung nach den Tarifen L1, L3, L4, KL1 oder KL3 verwenden und nachweislich eine Immobilie neu errichten oder erwerben oder einen Anbau, Umbau oder eine Sanierung Ihrer Immobilie vornehmen. Außerdem ist unter diesen Voraussetzungen eine Aufstockung des Darlehens nach Maßgabe der jeweils gültigen Darlehensbedingungen zu den dann geltenden Konditionen möglich.

Wir behalten uns vor, die Erhöhung nach den dann geltenden aktuellen Rechnungsgrundlagen mit dem gleichen Tarif und der gleichen restlichen Versicherungsdauer (in ganzen Jahren) wie die aufzustockende Versicherung vorzunehmen.

Anstelle einer Aufstockung der Versicherungssumme können Sie bei Nachweis der Eheschließung, der Geburt oder Adoption eines Kindes, des Eintritts Ihrer Volljährigkeit, des Erwerbs einer Immobilie, der Befreiung von der Versicherungspflicht in einem berufsständischen Versorgungswerk oder der Reduzierung von Ansprüchen aus der gesetzlichen Rentenversicherung aufgrund Eintritts in die Selbständigkeit ohne Gesundheitsprüfung den Neueinbruch einer dynamischen Steigerung von Beitrag, Versicherungssumme und Überschußbeteiligung mit einem Steigerungssatz von mindestens 3% und höchstens 10% des Vorjahresbeitrages verlangen, wenn Sie eine Versicherung nach den Tarifen L1, L3, KL1 oder KL3 mit einer Versicherungssumme bis zu EUR 40.000 abgeschlossen haben. Einzelheiten der dynamischen Steigerung regeln die zum Zeitpunkt der Anpassung geltenden Besonderen Bedingungen für Versicherungen mit Dynamik.

(2) Haben Sie als Arbeitgeber eine kapitalbildende Versicherung als Direktversicherung nach den L- oder K-Tarifen abgeschlossen, können Sie ohne Gesundheitsprüfung bei Erhöhung des Pauschalierungshöchstsatzes nach § 40b EStG eine Anpassung an den Höchstsatz verlangen. Bei Übernahme einer Versicherung wegen eines Arbeitgeberwechsels, der mit einer Anpassung an einen anderen Sammelversicherungsvertrag verbunden sein kann, können Sie die Anpassung an eine andere Zahlungsweise, an eine andere Beitragshöhe (mindestens der einer Versicherungssumme von EUR 2.500 entsprechende Mindestbeitrag, höchstens der Pauschalierungshöchstsatz) oder an eine andere Vertragsdauer (mindestens 12 Jahre) ohne Gesundheitsprüfung verlangen. Die Anpassung muß innerhalb von 12 Monaten nach Erhöhung des Pauschalierungshöchstsatzes bzw. nach dem Arbeitgeberwechsel beantragt werden.

(3) Weisen Sie uns Ihre rechtskräftige Scheidung, Ihre Arbeitslosigkeit, Ihre Pflegebedürftigkeit oder den Tod Ihres Ehegatten oder eines Ihrer Kinder nach, sind Sie berechtigt, bei den Tarifen L1, L3, KL1 und KL3 eine Verlängerung der Vertragsdauer bei sinkendem Beitrag und gleichbleibender Versicherungssumme oder eine Verringerung von Beitrag und Versicherungssumme (Mindestversicherungssumme: EUR 2.500) bei gleichbleibender Vertragsdauer oder eine Verkürzung der Vertragsdauer bei gleichbleibendem Beitrag (Mindestvertragslaufzeit: 12 Jahre) und sinkender Versicherungssumme zu verlangen.

(4) Soweit vorstehend nichts anderes geregelt ist, können Sie eine Anpassung des Vertrages nur verlangen, wenn die versicherte Person zu diesem Zeitpunkt keine Leistungen wegen Minderung der Erwerbsfähigkeit oder Leistungen wegen Berufsunfähigkeit bezieht oder beantragt hat und wenn die Anpassung in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit dem zugrunde liegenden Ereignis (bis zu 6 Monate danach) steht. In den letzten 5 Jahren vor Ablauf des Vertrages bzw. bei Abrufтарifen (L3, KL3) vor Beginn der Abrufphase ist eine Anpassung des bestehenden Vertrages ausgeschlossen. Eine Verkürzung der Vertragsdauer können Sie verlangen, wenn die Restlaufzeit des derzeitigen Vertrages noch 10 Jahre (bzw. bei Abrufтарifen L3, KL3 10 Jahre vor Beginn der Abrufphase) und die Restdauer nach der Verkürzung noch 5 Jahre beträgt. Dadurch darf die Mindestvertragslaufzeit von insgesamt 12 Jahren nicht unterschritten werden.

#### *Rentenwahlrecht*

(5) Mit der bei Vertragsbeendigung fälligen Versicherungsleistung können Sie eine Rentenversicherung gegen Einmalbeitrag zu dem dann geltenden Tarif abschließen.

#### **§ 4 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt ?**

(1) Ihre Versicherung gehört zum Gewinnverband 3 in der Bestandsgruppe L der Großlebensversicherungen. Die Versicherungen erhalten Jahresgewinnanteile nach mindestens einjähriger Dauer. Jahresgewinnanteile werden für jedes mit dem vollen tariflichen Beitrag belegte Versicherungsjahr nach dessen Ablauf gewährt. Wird die Versicherung nach mindestens einjähriger Dauer vor Ablauf eines Versicherungsjahres beendet, erhält sie den zeitanteilig gekürzten Jahresgewinn.

(2) Die Jahresgewinnanteile bestehen aus einem Zinsgewinnanteil und bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung zusätzlich aus einem Grundgewinnanteil. Der Zinsgewinnanteil wird in Prozent des Deckungskapitals zu Anfang des gewinnberechtigten Versicherungsjahres der einzelnen Versicherung festgesetzt, der Grundgewinnanteil in Promille der beitragspflichtigen Versicherungssumme und in Prozent des fälligen Beitrages.

(3) Bei Abschluß der Versicherung können Sie zwischen folgenden Gewinnverwendungsarten wählen: Verzinsliche Ansammlung, Summenzuwachs (Erhöhung der vereinbarten Versicherungssumme) oder Barauszahlung.

(4) Bei Erlöschen der Versicherung in den letzten 5 Jahren der Vertragslaufzeit (bei den Tarifen L3 und LP3: in den letzten 5 Jahren vor Beginn der Abrufphase) kann zusätzlich noch ein Schlußbonus gewährt werden, der in Prozent des vorhandenen Gewinn Guthabens berechnet wird bzw. bei Verwendung der Gewinne als Summenzuwachs in Prozent des Teils des Deckungskapitals berechnet wird, der aus den gewährten Jahresgewinnanteilen gebildet worden ist.

(5) Die Bestimmungen über die Überschußbeteiligung können unter den Voraussetzungen des § 18 ALB auch für bestehende Versicherungen geändert werden.

#### **Besondere Bestimmungen für Kollektivversicherungen:**

Die Überschrift in § 1 Absatz 1 lautet "Kollektivversicherung (Tarif KL1)",

die Überschrift in § 1 Absatz 2 lautet "Kollektivversicherung mit Abrufmöglichkeit (Tarif KL3)".

Abweichend von § 4 Absatz 1 gehört die Versicherung zum Gewinnverband 3 in der Bestandsgruppe G der Kollektivversicherungen.

### **§1 Was ist versichert?**

#### **(1) Kapitalversicherung (Tarif L1)**

Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme, wenn der Versicherte den im Versicherungsschein genannten Ablauftermin erlebt oder wenn er vor diesem Termin stirbt. Teilauszahlungen während der Vertragsdauer sind - außer im Todesfall - möglich.

#### **(2) Kapitalversicherung mit Abruf- Möglichkeit (Tarif L3)**

Bei Kapitalversicherungen mit Abruf- Möglichkeit für den flexiblen Ruhestand handelt es sich um Kapitalversicherungen mit der Möglichkeit zum Abruf in den letzten 5 Versicherungsjahren bei steigender Versicherungssumme (Abrufphase).

Wir zahlen die jeweils vereinbarte Versicherungssumme, wenn der Versicherte den im Versicherungsschein genannten Ablauftermin erlebt oder wenn er vor diesem Termin stirbt. Teilauszahlungen während der Vertragsdauer sind - außer im Todesfall - möglich.

#### **(3) Terminversicherung (Tarif L4)**

Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme zu dem im Versicherungsschein genannten Ablauftermin, unabhängig davon, ob der Versicherte diesen Zeitpunkt erlebt. Die Beitragszahlung endet bei Tod des Versicherten, spätestens mit Ablauf der vereinbarten Versicherungsdauer. Teilauszahlungen während der Vertragsdauer sind - außer im Todesfall - möglich.

#### **(4) Partner- Kapitalversicherungen (Tarife LP1 und LP3)**

Kapitalversicherungen nach den Tarifen L1 und L3 können auch als Partnerversicherungen (Tarife LP1 bzw. LP3) abgeschlossen werden. Wir zahlen dann die jeweils vereinbarte Versicherungssumme, wenn beide Versicherte den im Versicherungsschein genannten Ablauftermin erleben oder wenn einer der Versicherten vor diesem Termin stirbt. Auch bei gleichzeitigem Tod beider Versicherter wird die jeweils vereinbarte Versicherungssumme aber nur einmal fällig. Teilauszahlungen während der Vertragsdauer sind - außer im Todesfall - möglich.

### **§ 2 Was geschieht, wenn Sie die Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?**

#### **Kündigung und Auszahlung des Rückkaufwertes**

**(1) Kündigen Sie Ihre Versicherung nur teilweise, so ist diese Kündigung unwirksam, wenn die verbleibende beitragspflichtige Versicherungssumme unter einen Mindestbetrag von EUR 2.500 sinkt. Wenn Sie in diesem Fall Ihre Versicherung beenden wollen, müssen Sie also ganz kündigen. Teilauszahlungen werden als Teilkündigung behandelt.**

**(2) Bei Kündigung nach mindestens einjähriger Dauer erhalten Sie den Rückkaufwert, wenn Sie die Beiträge für mindestens ein Jahr gezahlt haben. Er wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik zum Kündigungstermin als Zeitwert Ihrer Versicherung berechnet (§ 176 Absatz 3 VVG), wobei ein als angemessen angesehener Abzug in Höhe von 5 o/oo der Differenz zwischen Versicherungssumme und Deckungskapital erfolgt (das Deckungskapital wird aus den mit dem Rechnungszins angesammelten Sparbeiträgen gebildet). Auf diesen Abzug verzichten wir in den letzten fünf Versicherungsjahren, wenn die versicherte Person dann das 60. Lebensjahr vollendet hat. Der Rückkaufwert erreicht jedoch mindestens einen bei Vertragsschluß vereinbarten Garantiebtrag, dessen Höhe vom Zeitpunkt der Beendigung des Vertrages abhängt (vgl. die im Versicherungsschein abgedruckte Übersicht der garantierten Rückkaufwerte).**

#### **Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung**

(3) Beantragen Sie die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht und hat der Versicherungsvertrag mindestens ein Jahr bestanden, wird die Versicherungssumme auf eine beitragsfreie Summe herabgesetzt, die nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik errechnet wird (§ 174 Absatz 2 VVG), mindestens aber eine bei Vertragsschluß vereinbarte Garantiesumme

erreicht (vgl. die im Versicherungsschein abgedruckte Übersicht der garantierten beitragsfreien Versicherungssummen). Der aus Ihrer Versicherung für die Bildung der beitragsfreien Summe zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um rückständige Beiträge, wobei ein als angemessen angesehener Abzug in Höhe von 5 o/oo der Differenz zwischen Versicherungssumme und Deckungskapital erfolgt (das Deckungskapital wird aus den mit dem Rechnungszins angesammelten Sparbeiträgen gebildet).

(4) Wird bei einer Fortführung der Versicherung unter vollständiger Befreiung von der Beitragspflicht der Mindestbetrag für die beitragsfreie Versicherungssumme von EUR 2.500 nicht erreicht, wird der Rückkaufwert ausgezahlt. Eine Fortführung der Versicherung unter teilweiser Befreiung von der Beitragspflicht ist nur möglich, wenn beitragsfreie und beitragspflichtige Versicherungssumme einen Mindestbetrag von je EUR 2.500 erreichen, andernfalls wird der Rückkaufwert ausgezahlt.

### **§ 3 Wie können Sie Ihre Versicherung an veränderte Lebensumstände anpassen und das Rentenwahlrecht ausüben? Flexibilitätsgarantie**

(1) Weisen Sie uns die Eheschließung, die Geburt oder Adoption eines Kindes, den Eintritt Ihrer Volljährigkeit, den Erwerb einer Immobilie, die Befreiung von der Versicherungspflicht in einem berufsständischen Versorgungswerk oder die Reduzierung von Ansprüchen aus der gesetzlichen Rentenversicherung aufgrund Eintritts in die Selbständigkeit nach, sind Sie bei den Tarifen L1, L3, KL1 und KL3 berechtigt, ohne Gesundheitsprüfung zu einem zusätzlichen Beitrag eine Aufstockung der Versicherungssumme um 100%, höchstens jedoch EUR 20.000 für jedes Ereignis - bzw. EUR 30.000 innerhalb von 5 Jahren bei mehreren Ereignissen - zu verlangen.

Im gleichen Umfang - höchstens jedoch bis zur Höhe des Darlehens - können Sie eine Aufstockung der Versicherungssumme ohne Gesundheitsprüfung zu einem zusätzlichen Beitrag verlangen, wenn Sie zur Tilgung eines von uns ausgegebenen Darlehens eine Versicherung nach den Tarifen L1, L3, L4, KL1 oder KL3 verwenden und nachweislich eine Immobilie neu errichten oder erwerben oder einen Anbau, Umbau oder eine Sanierung Ihrer Immobilie vornehmen. Außerdem ist unter diesen Voraussetzungen eine Aufstockung des Darlehens nach Maßgabe der jeweils gültigen Darlehensbedingungen zu den dann geltenden Konditionen möglich.

Wir behalten uns vor, die Erhöhung nach den dann geltenden aktuellen Rechnungsgrundlagen mit dem gleichen Tarif und der gleichen restlichen Versicherungsdauer (in ganzen Jahren) wie die aufzustockende Versicherung vorzunehmen.

Anstelle einer Aufstockung der Versicherungssumme können Sie bei Nachweis der Eheschließung, der Geburt oder Adoption eines Kindes, des Eintritts Ihrer Volljährigkeit, des Erwerbs einer Immobilie, der Befreiung von der Versicherungspflicht in einem berufsständischen Versorgungswerk oder der Reduzierung von Ansprüchen aus der gesetzlichen Rentenversicherung aufgrund Eintritts in die Selbständigkeit ohne Gesundheitsprüfung den Neueinschluß einer dynamischen Steigerung von Beitrag, Versicherungssumme und Überschußbeteiligung mit einem Steigerungssatz von mindestens 3% und höchstens 10% des Vorjahresbeitrages verlangen, wenn Sie eine Versicherung nach den Tarifen L1, L3, KL1 oder KL3 mit einer Versicherungssumme bis zu EUR 40.000 abgeschlossen haben. Einzelheiten der dynamischen Steigerung regeln die zum Zeitpunkt der Anpassung geltenden Besonderen Bedingungen für Versicherungen mit Dynamik.

(2) Haben Sie als Arbeitgeber eine kapitalbildende Versicherung als Direktversicherung nach den L- oder K- Tarifen abgeschlossen, können Sie bei Übernahme einer Versicherung wegen eines Arbeitgeberwechsels, der mit einer Anpassung an einen anderen Sammelversicherungsvertrag verbunden sein kann, die Anpassung an eine andere Zahlungsweise, an eine andere Beitragshöhe (mindestens der einer Versicherungssumme von EUR 2.500 entsprechende Mindestbeitrag) oder an eine andere Vertragsdauer

(mindestens 12 Jahre) ohne Gesundheitsprüfung verlangen. Die Anpassung muß innerhalb von 12 Monaten nach dem Arbeitgeberwechsel beantragt werden.

(3) Weisen Sie uns Ihre rechtskräftige Scheidung, Ihre Arbeitslosigkeit, Ihre Pflegebedürftigkeit oder den Tod Ihres Ehegatten oder eines Ihrer Kinder nach, sind Sie berechtigt, bei den Tarifen L1, L3, KL1 und KL3 eine Verlängerung der Vertragsdauer bei sinkendem Beitrag und gleichbleibender Versicherungssumme oder eine Verringerung von Beitrag und Versicherungssumme (Mindestversicherungssumme: EUR 2.500) bei gleichbleibender Vertragsdauer oder eine Verkürzung der Vertragsdauer bei gleichbleibendem Beitrag und sinkender Versicherungssumme zu verlangen.

(4) Soweit vorstehend nichts anderes geregelt ist, können Sie eine Anpassung des Vertrages nur verlangen, wenn die versicherte Person zu diesem Zeitpunkt keine Leistungen wegen Minderung der Erwerbsfähigkeit oder Leistungen wegen Berufsunfähigkeit bezieht oder beantragt hat und wenn die Anpassung in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit dem zugrunde liegenden Ereignis (bis zu 6 Monate danach) steht. In den letzten 5 Jahren vor Ablauf des Vertrages bzw. bei Abrufтарifen (L3, KL3) vor Beginn der Abrufphase ist eine Anpassung des bestehenden Vertrages ausgeschlossen. Eine Verkürzung der Vertragsdauer können Sie verlangen, wenn die Restlaufzeit des derzeitigen Vertrages noch 10 Jahre (bzw. bei Abrufтарifen L3, KL3 10 Jahre vor Beginn der Abrufphase) und die Restdauer nach der Verkürzung noch 5 Jahre beträgt.

#### *Rentenwahlrecht*

(5) Mit der bei Vertragsbeendigung fälligen Versicherungsleistung können Sie eine Rentenversicherung gegen Einmalbeitrag zu dem dann geltenden Tarif abschließen.

#### **§ 4 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt ?**

(1) Ihre Versicherung gehört zum Gewinnverband 3 in der Bestandsgruppe L der Großlebensversicherungen. Die Versicherungen erhalten Jahresgewinnanteile nach mindestens einjähriger Dauer. Jahresgewinnanteile werden für jedes mit dem vollen tariflichen Beitrag belegte Versicherungsjahr nach dessen Ablauf gewährt. Wird die Versicherung nach mindestens einjähriger Dauer vor Ablauf eines Versicherungsjahres beendet, erhält sie den zeitanteilig gekürzten Jahresgewinn.

(2) Die Jahresgewinnanteile bestehen aus einem Zinsgewinnanteil und bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung zusätzlich aus einem Grundgewinnanteil. Der Zinsgewinnanteil wird in Prozent des Deckungskapitals zu Anfang des gewinnberechtigten Versicherungsjahres der einzelnen Versicherung festgesetzt, der Grundgewinnanteil in Promille der beitragspflichtigen Versicherungssumme und in Prozent des fälligen Beitrages.

(3) Bei Abschluß der Versicherung können Sie zwischen folgenden Gewinnverwendungsarten wählen: Verzinsliche Ansammlung, Summenzuwachs (Erhöhung der vereinbarten Versicherungssumme) oder Barauszahlung.

(4) Bei Erlöschen der Versicherung in den letzten 5 Jahren der Vertragslaufzeit (bei den Tarifen L3 und LP3: in den letzten 5 Jahren vor Beginn der Abrufphase) kann zusätzlich noch ein Schlußbonus gewährt werden, der in Prozent des vorhandenen Gewinn Guthabens berechnet wird bzw. bei Verwendung der Gewinne als Summenzuwachs in Prozent des Teils des Deckungskapitals berechnet wird, der aus den gewährten Jahresgewinnanteilen gebildet worden ist.

(5) Die Bestimmungen über die Überschußbeteiligung können unter den Voraussetzungen des § 18 ALB auch für bestehende Versicherungen geändert werden.

#### **Besondere Bestimmungen für Kollektivversicherungen:**

Die Überschrift in § 1 Absatz 1 lautet "Kollektivversicherung (Tarif KL1)",

die Überschrift in § 1 Absatz 2 lautet "Kollektivversicherung mit Abrufmöglichkeit (Tarif KL3)".

Abweichend von § 4 Absatz 1 gehört die Versicherung zum Gewinnverband 3 in der Bestandsgruppe G der Kollektivversicherungen.

## § 1 Was ist versichert?

### (1) Kapitalversicherung (Tarif L 1)

Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme, wenn der Versicherte den im Versicherungsschein genannten Ablauftermin erlebt oder wenn er vor diesem Termin stirbt. Teilauszahlungen während der Vertragsdauer sind - außer im Todesfall - möglich.

### (2) Kapitalversicherung mit Abruf-Möglichkeit (Tarif L 3)

Bei Kapitalversicherungen mit Abruf-Möglichkeit für den flexiblen Ruhestand handelt es sich um Kapitalversicherungen mit der Möglichkeit zum Abruf in den letzten 5 Versicherungsjahren bei steigender Versicherungssumme (Abrufphase).

Wir zahlen die jeweils vereinbarte Versicherungssumme, wenn der Versicherte den im Versicherungsschein genannten Ablauftermin erlebt oder wenn er vor diesem Termin stirbt. Teilauszahlungen während der Vertragsdauer sind - außer im Todesfall - möglich.

### (3) Terminversicherung (Tarif L 4)

Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme zu dem im Versicherungsschein genannten Ablauftermin, unabhängig davon, ob der Versicherte diesen Zeitpunkt erlebt. Die Beitragszahlung endet bei Tod des Versicherten, spätestens mit Ablauf der vereinbarten Versicherungsdauer. Teilauszahlungen während der Vertragsdauer sind - außer im Todesfall - möglich.

### (4) Partner-Kapitalversicherungen (Tarife LP 1 und LP 3)

Kapitalversicherungen nach den Tarifen L 1 und L 3 können auch als Partnerversicherungen (Tarife LP 1 bzw. LP 3) abgeschlossen werden. Wir zahlen dann die jeweils vereinbarte Versicherungssumme, wenn beide Versicherte den im Versicherungsschein genannten Ablauftermin erleben oder wenn einer der Versicherten vor diesem Termin stirbt. Auch bei gleichzeitigem Tod beider Versicherter wird die jeweils vereinbarte Versicherungssumme aber nur einmal fällig. Teilauszahlungen während der Vertragsdauer sind - außer im Todesfall - möglich.

## § 2 Was geschieht, wenn Sie die Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

### Kündigung und Auszahlung des Rückkaufswertes

(1) Kündigen Sie Ihre Versicherung nur teilweise, so ist diese Kündigung unwirksam, wenn die verbleibende beitragspflichtige Versicherungssumme unter einen Mindestbetrag von EUR 2.500 sinkt. Wenn Sie in diesem Fall Ihre Versicherung beenden wollen, müssen Sie also ganz kündigen. Teilauszahlungen werden als Teilkündigung behandelt.

(2) Bei Kündigung nach mindestens einjähriger Dauer erhalten Sie den Rückkaufswert, wenn Sie die Beiträge für mindestens ein Jahr gezahlt haben. Er wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik zum Kündigungstermin als Zeitwert Ihrer Versicherung berechnet (§ 176 Absatz 3 VVG), wobei ein als angemessen angesehener Abzug in Höhe von 5 % der Differenz zwischen Versicherungssumme und Deckungskapital erfolgt (das Deckungskapital wird aus den mit dem Rechnungszins angesammelten Sparbeiträgen gebildet). Auf diesen Abzug verzichten wir in den letzten fünf Versicherungsjahren, wenn die versicherte Person dann das 60. Lebensjahr vollendet hat. Der Rückkaufswert erreicht jedoch mindestens einen bei Vertragsschluß vereinbarten Garantiebetrags, dessen Höhe vom Zeitpunkt der Beendigung des Vertrages abhängt (vgl. die im Versicherungsschein abgedruckte Übersicht der garantierten Rückkaufswerte).

### Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

(3) Beantragen Sie die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht und hat der Versicherungsvertrag mindestens ein Jahr bestanden, wird die Versicherungssumme auf eine beitragsfreie Summe herabgesetzt, die nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik errechnet wird (§ 174 Absatz 2 VVG), mindestens aber eine bei Vertragsschluß vereinbarte Garantiesumme erreicht (vgl. die im Versicherungsschein abgedruckte Übersicht der garantierten bei-

tragsfreien Versicherungssummen). Der aus Ihrer Versicherung für die Bildung der beitragsfreien Summe zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um rückständige Beiträge, wobei ein als angemessen angesehener Abzug in Höhe von 5 % der Differenz zwischen Versicherungssumme und Deckungskapital erfolgt (das Deckungskapital wird aus den mit dem Rechnungszins angesammelten Sparbeiträgen gebildet).

(4) Wird bei einer Fortführung der Versicherung unter vollständiger Befreiung von der Beitragspflicht der Mindestbetrag für die beitragsfreie Versicherungssumme von EUR 2.500 nicht erreicht, wird der Rückkaufswert ausgezahlt. Eine Fortführung der Versicherung unter teilweiser Befreiung von der Beitragspflicht ist nur möglich, wenn beitragsfreie und beitragspflichtige Versicherungssumme einen Mindestbetrag von je EUR 2.500 erreichen, andernfalls wird der Rückkaufswert ausgezahlt.

## § 3 Wie können Sie Ihre Versicherung an veränderte Lebensumstände anpassen und das Rentenwahlrecht ausüben?

### Flexibilitätsgarantie

(1) Weisen Sie uns die Eheschließung, die Geburt oder Adoption eines Kindes, den Eintritt Ihrer Volljährigkeit, den Erwerb einer Immobilie, die Befreiung von der Versicherungspflicht in einem berufsständischen Versorgungswerk oder die Reduzierung von Ansprüchen aus der gesetzlichen Rentenversicherung aufgrund Eintritts in die Selbständigkeit nach, sind Sie bei den Tarifen L1, L3, KL1 und KL3 berechtigt, ohne Gesundheitsprüfung zu einem zusätzlichen Beitrag eine Aufstockung der Versicherungssumme um 100 %, höchstens jedoch EUR 20.000 für jedes Ereignis - bzw. EUR 30.000 innerhalb von 5 Jahren bei mehreren Ereignissen innerhalb der Vertragslaufzeit - zu verlangen.

Im gleichen Umfang - höchstens jedoch bis zur Höhe des Darlehens - können Sie eine Aufstockung der Versicherungssumme ohne Gesundheitsprüfung zu einem zusätzlichen Beitrag verlangen, wenn Sie zur Tilgung eines von uns ausgebenen Darlehens eine Versicherung nach den Tarifen L1, L3, L4, KL1 oder KL3 verwenden und nachweislich eine Immobilie neu errichten oder erwerben oder einen Anbau, Umbau oder eine Sanierung Ihrer Immobilie vornehmen. Außerdem ist unter diesen Voraussetzungen eine Aufstockung des Darlehens nach Maßgabe der jeweils gültigen Darlehensbedingungen zu den dann geltenden Konditionen möglich.

Wir behalten uns vor, die Erhöhung nach den dann geltenden aktuellen Rechnungsgrundlagen mit dem gleichen Tarif und der gleichen restlichen Versicherungsdauer (in ganzen Jahren) wie die aufzustockende Versicherung vorzunehmen.

Anstelle einer Aufstockung der Versicherungssumme können Sie bei Nachweis der Eheschließung, der Geburt oder Adoption eines Kindes, des Eintritts Ihrer Volljährigkeit, des Erwerbs einer Immobilie, der Befreiung von der Versicherungspflicht in einem berufsständischen Versorgungswerk oder der Reduzierung von Ansprüchen aus der gesetzlichen Rentenversicherung aufgrund Eintritts in die Selbständigkeit ohne Gesundheitsprüfung den Neueinbruch einer dynamischen Steigerung von Beitrag, Versicherungssumme und Überschußbeteiligung mit einem Steigerungssatz von mindestens 3 % und höchstens 10 % des Vorjahresbeitrages verlangen, wenn Sie eine Versicherung nach den Tarifen L1, L3, KL1 oder KL3 mit einer Versicherungssumme bis zu EUR 40.000 abgeschlossen haben. Einzelheiten der dynamischen Steigerung regeln die zum Zeitpunkt der Anpassung geltenden Besonderen Bedingungen für Versicherungen mit Dynamik.

(2) Haben Sie als Arbeitgeber eine kapitalbildende Versicherung als Direktversicherung nach den L- oder K-Tarifen abgeschlossen, können Sie bei Übernahme einer Versicherung wegen eines Arbeitgeberwechsels, der mit einer Anpassung an einen anderen Sammelversicherungsvertrag verbunden sein kann, die Anpassung an eine andere Zahlungsweise, an eine andere Beitragshöhe (mindestens der einer Versicherungssumme von EUR 2.500 entsprechende Mindestbeitrag) oder an eine andere Vertragsdauer (mindestens 12 Jahre) ohne Gesundheitsprüfung verlangen. Die Anpassung muß innerhalb von 12 Monaten nach dem Arbeitgeberwechsel beantragt werden.

(3) Weisen Sie uns Ihre rechtskräftige Scheidung, Ihre Arbeitslosigkeit, Ihre Pflegebedürftigkeit oder den Tod Ihres Ehegatten oder eines Ihrer Kinder nach, sind Sie berechtigt, bei den Tarifen L1, L3, KL1 und KL3 eine Verlängerung der Vertragsdauer bei sinkendem Beitrag und gleichbleibender Versicherungssumme oder eine Verringerung von Beitrag und Versicherungssumme (Mindestversicherungssumme: EUR 2.500) bei gleichbleibender Vertragsdauer oder eine Verkürzung der Vertragsdauer bei gleichbleibendem Beitrag und sinkender Versicherungssumme zu verlangen.

(4) Soweit vorstehend nichts anderes geregelt ist, können Sie eine Anpassung des Vertrages nur verlangen, wenn die versicherte Person zu diesem Zeitpunkt keine Leistungen wegen Minderung der Erwerbsfähigkeit oder Leistungen wegen Berufsunfähigkeit bezieht oder beantragt hat und wenn die Anpassung in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit dem zugrunde liegenden Ereignis (bis zu 6 Monate danach) steht. In den letzten 5 Jahren vor Ablauf des Vertrages bzw. bei Abrufтарifen (L3, KL3) vor Beginn der Abrufphase ist eine Anpassung des bestehenden Vertrages ausgeschlossen. Eine Verkürzung der Vertragsdauer können Sie verlangen, wenn die Restlaufzeit des derzeitigen Vertrages noch 10 Jahre (bzw. bei Abrufтарifen L3, KL3 10 Jahre vor Beginn der Abrufphase) und die Restdauer nach der Verkürzung noch 5 Jahre beträgt.

#### *Rentenwahlrecht*

(5) Mit der bei Vertragsbeendigung fälligen Versicherungsleistung können Sie eine Rentenversicherung gegen Einmalbeitrag zu dem dann geltenden Tarif abschließen.

#### **§ 4 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt ?**

(1) Ihre Versicherung gehört zum Gewinnverband 3 in der Bestandsgruppe L der Großlebensversicherungen. Die Versicherungen erhalten Jahresgewinnanteile nach mindestens einjähriger Dauer. Jahresgewinnanteile werden für jedes mit dem vollen tariflichen Beitrag belegte Versicherungsjahr nach dessen Ablauf gewährt. Wird die Versicherung nach mindestens einjähriger Dauer vor Ablauf eines Versicherungsjahres beendet, erhält sie den zeitanteilig gekürzten Jahresgewinn.

(2) Die Jahresgewinnanteile bestehen aus einem Zinsgewinnanteil und bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung zusätzlich aus einem Grundgewinnanteil. Der Zinsgewinnanteil wird in Prozent des Deckungskapitals zu Anfang des gewinnberechtigten Versicherungsjahres der einzelnen Versicherung festgesetzt, der Grundgewinnanteil in Promille der beitragspflichtigen Versicherungssumme und in Prozent des fälligen Beitrages.

(3) Bei Abschluß der Versicherung können Sie zwischen folgenden Gewinnverwendungsarten wählen: Verzinsliche Ansammlung, Summenzuwachs (Erhöhung der vereinbarten Versicherungssumme) oder Barauszahlung.

(4) Bei Erlöschen der Versicherung in den letzten 5 Jahren der Vertragslaufzeit (bei den Tarifen L3 und LP3: in den letzten 5 Jahren vor Beginn der Abrufphase) kann zusätzlich noch ein Schlußbonus gewährt werden, der in Prozent des vorhandenen Gewinn Guthabens berechnet wird bzw. bei Verwendung der Gewinne als Summenzuwachs in Prozent des Teils des Deckungskapitals berechnet wird, der aus den gewährten Jahresgewinnanteilen gebildet worden ist.

(5) Die Bestimmungen über die Überschußbeteiligung können unter den Voraussetzungen des § 18 ALB auch für bestehende Versicherungen geändert werden.

#### **Besondere Bestimmungen für Kollektivversicherungen:**

Die Überschrift in § 1 Absatz 1 lautet "Kollektivversicherung (Tarif KL1)",

die Überschrift in § 1 Absatz 2 lautet "Kollektivversicherung mit Abrufmöglichkeit (Tarif KL3)".

Abweichend von § 4 Absatz 1 gehört die Versicherung zum Gewinnverband 3 in der Bestandsgruppe G der Kollektivversicherungen.

## § 1 Was ist versichert?

### (1) Kapitalversicherung (Tarif L 1)

Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme, wenn der Versicherte den im Versicherungsschein genannten Ablauftermin erlebt oder wenn er vor diesem Termin stirbt. Teilauszahlungen während der Vertragsdauer sind - außer im Todesfall - möglich.

### (2) Kapitalversicherung mit Abruf-Möglichkeit (Tarif L 3)

Bei Kapitalversicherungen mit Abruf-Möglichkeit für den flexiblen Ruhestand handelt es sich um Kapitalversicherungen mit der Möglichkeit zum Abruf in den letzten 5 Versicherungsjahren bei steigender Versicherungssumme (Abrufphase).

Wir zahlen die jeweils vereinbarte Versicherungssumme, wenn der Versicherte den im Versicherungsschein genannten Ablauftermin erlebt oder wenn er vor diesem Termin stirbt. Teilauszahlungen während der Vertragsdauer sind - außer im Todesfall - möglich.

## § 2 Was geschieht, wenn Sie die Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

### Kündigung und Auszahlung des Rückkaufswertes

(1) **Kündigen Sie Ihre Versicherung nur teilweise, so ist diese Kündigung unwirksam, wenn die verbleibende beitragspflichtige Versicherungssumme unter einen Mindestbetrag von EUR 2.500 sinkt. Wenn Sie in diesem Fall Ihre Versicherung beenden wollen, müssen Sie also ganz kündigen. Teilauszahlungen werden als Teilkündigung behandelt.**

(2) **Bei Kündigung nach mindestens einjähriger Dauer erhalten Sie den Rückkaufswert, wenn Sie die Beiträge für mindestens ein Jahr gezahlt haben. Er wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik zum Kündigungstermin als Zeitwert Ihrer Versicherung berechnet (§ 176 Absatz 3 VVG), wobei ein als angemessen angesehener Abzug in Höhe von EUR 25 erfolgt. Auf diesen Abzug verzichten wir in den letzten fünf Versicherungsjahren, wenn die versicherte Person dann das 60. Lebensjahr vollendet hat. Der Rückkaufswert erreicht jedoch mindestens einen bei Vertragsschluss vereinbarten Garantiebetrags, dessen Höhe vom Zeitpunkt der Beendigung des Vertrages abhängt (vgl. die im Versicherungsschein abgedruckte Übersicht der garantierten Rückkaufswerte).**

### Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

(3) Beantragen Sie die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht und hat der Versicherungsvertrag mindestens ein Jahr bestanden, wird die Versicherungssumme auf eine beitragsfreie Summe herabgesetzt, die nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik errechnet wird (§ 174 Absatz 2 VVG), mindestens aber eine bei Vertragsschluss vereinbarte Garantiesumme erreicht (vgl. die im Versicherungsschein abgedruckte Übersicht der garantierten beitragsfreien Versicherungssummen). Dies ist für Sie kostenfrei.

(4) Wird bei einer Fortführung der Versicherung unter vollständiger Befreiung von der Beitragspflicht der Mindestbetrag für die beitragsfreie Versicherungssumme von EUR 2.500 nicht erreicht, wird der Rückkaufswert ausgezahlt. Eine Fortführung der Versicherung unter teilweiser Befreiung von der Beitragspflicht ist nur möglich, wenn beitragsfreie und beitragspflichtige Versicherungssumme einen Mindestbetrag von je EUR 2.500 erreichen, andernfalls wird der Rückkaufswert ausgezahlt.

## § 3 Wie können Sie Ihre Versicherung an veränderte Lebensumstände anpassen und das Rentenwahlrecht ausüben?

### Flexibilitätsgarantie

(1) Weisen Sie uns die Eheschließung, die Geburt oder Adoption eines Kindes, den Eintritt Ihrer Volljährigkeit, den Erwerb einer Immobilie, die Befreiung von der Versicherungspflicht in einem berufsständischen Versorgungswerk oder die Reduzierung von Ansprüchen aus der gesetzlichen Rentenversicherung aufgrund Eintritts in die Selbständigkeit nach, sind Sie berechtigt, ohne Gesundheitsprüfung zu einem zusätzlichen Beitrag eine Aufstockung der Versicherungssumme um 100 %, höchstens jedoch EUR 20.000 für jedes Ereignis - bzw. EUR 30.000 innerhalb von 5 Jahren bei mehreren Ereignissen innerhalb der Vertragslaufzeit - zu verlangen.

Im gleichen Umfang - höchstens jedoch bis zur Höhe des Darlehens - können Sie eine Aufstockung der Versicherungssumme ohne Gesundheitsprüfung zu einem zusätzlichen Beitrag verlangen, wenn Sie zur Tilgung eines von uns ausgegebenen Darlehens eine Kapitalversicherung verwenden und nachweislich eine Immobilie neu errichten oder erwerben oder einen Anbau, Umbau oder eine Sanierung Ihrer Immobilie vornehmen. Außerdem ist unter diesen Voraussetzungen eine Aufstockung des Darlehens nach Maßgabe der jeweils gültigen Darlehensbedingungen zu den dann geltenden Konditionen möglich. Wir behalten uns vor, die Erhöhung nach den dann geltenden aktuellen Rechnungsgrundlagen mit dem gleichen Tarif und der gleichen restlichen Versicherungsdauer (in ganzen Jahren) wie die aufzustockende Versicherung vorzunehmen.

Anstelle einer Aufstockung der Versicherungssumme können Sie bei Nachweis der Eheschließung, der Geburt oder Adoption eines Kindes, des Eintritts Ihrer Volljährigkeit, des Erwerbs einer Immobilie, der Befreiung von der Versicherungspflicht in einem berufsständischen Versorgungswerk oder der Reduzierung von Ansprüchen aus der gesetzlichen Rentenversicherung aufgrund Eintritts in die Selbständigkeit ohne Gesundheitsprüfung den Neueinbruch einer dynamischen Steigerung von Beitrag, Versicherungssumme und Überschussbeteiligung mit einem Steigerungssatz von mindestens 3 % und höchstens 10 % des Vorjahresbeitrages verlangen, wenn Sie eine Kapitalversicherung mit einer Versicherungssumme bis zu EUR 40.000 abgeschlossen haben. Einzelheiten der dynamischen Steigerung regeln die zum Zeitpunkt der Anpassung geltenden Besonderen Bedingungen für Versicherungen mit Dynamik.

(2) Haben Sie als Arbeitgeber eine kapitalbildende Versicherung als Direktversicherung nach den L- oder K-Tarifen abgeschlossen, können Sie bei Übernahme einer Versicherung wegen eines Arbeitgeberwechsels, der mit einer Anpassung an einen anderen Sammelversicherungsvertrag verbunden sein kann, die Anpassung an eine andere Zahlungsweise, an eine andere Beitragshöhe (mindestens der einer Versicherungssumme von EUR 2.500 entsprechende Mindestbeitrag) oder an eine andere Vertragsdauer (mindestens 12 Jahre) ohne Gesundheitsprüfung verlangen. Die Anpassung muss innerhalb von 12 Monaten nach dem Arbeitgeberwechsel beantragt werden.

(3) Weisen Sie uns Ihre rechtskräftige Scheidung, Ihre Arbeitslosigkeit, Ihre Pflegebedürftigkeit oder den Tod Ihres Ehegatten oder eines Ihrer Kinder nach, sind Sie berechtigt, eine Verlängerung der Vertragsdauer bei sinkendem Beitrag und gleich bleibender Versicherungssumme oder eine Verringerung von Beitrag und Versicherungssumme (Mindestversicherungssumme: EUR 2.500) bei gleich bleibender Vertragsdauer oder eine Verkürzung der Vertragsdauer bei gleich bleibendem Beitrag und sinkender Versicherungssumme zu verlangen.

(4) Soweit vorstehend nichts anderes geregelt ist, können Sie eine Anpassung des Vertrages nur verlangen, wenn die versicherte Person zu diesem Zeitpunkt keine Leistungen wegen Minderung der Erwerbsfähigkeit oder Leistungen wegen Berufsunfähigkeit bezieht oder beantragt hat und wenn die Anpassung in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit dem zugrunde liegenden Ereignis (bis zu 6 Monate danach) steht. In den letzten 5 Jahren vor Ablauf des Vertrages bzw. bei Abrufarifen (L3, KL3) vor Beginn der Abrufphase ist eine Anpassung des bestehenden Vertrages ausgeschlossen. Eine Verkürzung der Vertragsdauer können Sie verlangen, wenn die Restlaufzeit des derzeitigen Vertrages noch 10 Jahre (bzw. bei Abrufarifen L3, KL3 10 Jahre vor Beginn der Abrufphase) und die Restdauer nach der Verkürzung noch 5 Jahre beträgt.

### Rentenwahlrecht

(5) Mit der bei Vertragsbeendigung fälligen Versicherungsleistung können Sie eine Rentenversicherung gegen Einmalbeitrag zu dem dann geltenden Tarif abschließen.

## § 4 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?

(1) Ihre Versicherung gehört zum Gewinnverband 4 in der Bestandsgruppe L der Großlebensversicherungen. Die Versicherungen erhalten Jahresgewinnanteile nach mindestens einjähriger Dauer. Jahresgewinnanteile werden für jedes mit dem vollen tariflichen Beitrag belegte Versicherungsjahr nach dessen Ablauf gewährt. Wird die



## Besondere Bedingungen für die kapitalbildende Versicherung (L07)



Versicherung nach mindestens einjähriger Dauer vor Ablauf eines Versicherungsjahres beendet, erhält sie den zeitanteilig gekürzten Jahresgewinn.

(2) Die Jahresgewinnanteile bestehen aus einem Zinsgewinnanteil und bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung zusätzlich aus einem Grundgewinnanteil. Der Zinsgewinnanteil wird in Prozent des gewinnberechtigten Deckungskapitals der einzelnen Versicherung festgesetzt, der Grundgewinnanteil in Promille der beitragspflichtigen Versicherungssumme und in Prozent des fälligen Beitrages.

(3) Bei Abschluss der Versicherung können Sie zwischen folgenden Gewinnverwendungsarten wählen: Verzinsliche Ansammlung, Summenzuwachs (Erhöhung der vereinbarten Versicherungssumme) oder Barauszahlung.

(4) Bei Erlöschen der Versicherung in den letzten 5 Jahren der Vertragslaufzeit (beim Tarif L3: in den letzten 5 Jahren vor Beginn der Abrufphase) kann zusätzlich noch ein Schlussbonus gewährt werden, der in Prozent des vorhandenen Gewinn Guthabens berechnet wird bzw. bei Verwendung der Gewinne als Summenzuwachs in Prozent des Teils des Deckungskapitals berechnet wird, der aus den gewährten Jahresgewinnanteilen gebildet worden ist.

(5) Die Bestimmungen über die Überschussbeteiligung können unter den Voraussetzungen des § 18 ALB auch für bestehende Versicherungen geändert werden.

### **Besondere Bestimmungen für Kollektivversicherungen:**

Die Überschrift in § 1 Absatz 1 lautet "Kollektivversicherung (Tarif KL1)", die Überschrift in § 1 Absatz 2 lautet "Kollektivversicherung mit Abruf-Möglichkeit (Tarif KL3)".

Abweichend von § 4 Absatz 1 gehört die Versicherung zum Gewinnverband 4 in der Bestandsgruppe G der Kollektivversicherungen.

# Besondere Bedingungen für die variable Kapitalversicherung (LV94)

## § 1 Was ist versichert?

### *Variable Kapitalversicherung (Tarif L2)*

(1) Eine variable Kapitalversicherung ist eine kapitalbildende Lebensversicherung auf ein Endalter von 85 Jahren, bei der die Gewinnanteile ausschließlich zur Abkürzung der Laufzeit (Zuzahlungen) verwendet werden. Sie haben daneben die Möglichkeit, durch bare Zuzahlungen die Laufzeit des Vertrages weiter abzukürzen.

(2) Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme, wenn der Versicherte stirbt, spätestens zu dem Zeitpunkt, an dem der Rückkaufswert aus laufenden Beiträgen, Zuzahlungen und baren Zuzahlungen die Höhe der Versicherungssumme erreicht hat. Die Abkürzung der Laufzeit ist nur für volle Versicherungsjahre möglich.

## § 2 Was haben Sie bei den baren Zuzahlungen zu beachten?

(1) Bare Zuzahlungen müssen jeweils mindestens DM 100 betragen. Sie sind unter Angabe der Versicherungsnummer mit dem Vermerk "Zuzahlung" unmittelbar an uns zu überweisen. Mit dem Tag des Geldeinganges rechnen wir die baren Zuzahlungen nach Abzug eines Kostenbeitrages in Höhe von 3% zum Rückkaufswert Ihrer Versicherung.

(2) Bare Zuzahlungen sind nur insoweit zulässig, als dadurch die gesamte Vertragsdauer nicht unter zwölf Jahre und die restliche Laufzeit nach der letzten baren Zuzahlung nicht unter fünf Jahre absinkt. Ist eine Zusatzversicherung mit Ausnahme der Unfallzusatzversicherung eingeschlossen, so kann die Laufzeit höchstens bis zum Ablauf der Zusatzversicherung abgekürzt werden.

(3) Der Rückkaufswert aus baren Zuzahlungen wird gesondert geführt und wie der Rückkaufswert aus laufenden Beiträgen verzinst.

(4) Nicht verbrauchte Teile einer baren Zuzahlung werden mit dem Rückkaufswert verzinst und bei weiteren Zuzahlungen zur Abkürzung der Laufzeit verwendet oder bei Ablauf mit der Versicherungssumme ausgezahlt.

## § 3 Was geschieht, wenn Sie die Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

### *Kündigung und Auszahlung des Rückkaufswertes*

(1) Kündigen Sie Ihre Versicherung nur teilweise, so ist diese Kündigung unwirksam, wenn die verbleibende beitragspflichtige Versicherungssumme unter einen Mindestbetrag von DM 5.000 sinkt. Wenn Sie in diesem Fall Ihre Versicherung beenden wollen, müssen Sie also ganz kündigen.

(2) Nach Kündigung erhalten Sie den Rückkaufswert, wenn Sie die Beiträge für mindestens ein Jahr gezahlt haben. Er wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik zum Kündigungstermin als Zeitwert Ihrer Versicherung berechnet (§ 176 Abs. 3 VVG). Der Rückkaufswert erreicht jedoch mindestens einen bei Vertragsschluß vereinbarten Garantiebetrags, dessen Höhe vom Zeitpunkt der Beendigung des Vertrages abhängt (vgl. die im Versicherungsschein abgedruckte Übersicht der garantierten Rückkaufswerte).

### *Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung*

(3) Beantragen Sie die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht, wird die Versicherungssumme auf eine beitragsfreie Summe herabgesetzt, die nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik errechnet wird (§ 174 Abs. 2 VVG), mindestens aber eine bei Vertragsschluß vereinbarte Garantiesumme erreicht (vgl. die im Versicherungsschein abgedruckte Übersicht der garantierten beitragsfreien Versicherungssummen). Der aus Ihrer Versicherung für die Bildung der beitragsfreien Summe zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um rückständige Beiträge. Bei der Beitragsfreistellung bleibt die durch Zuzahlungen bereits erzielte Vertragsabkürzung unverändert.

(4) Wird bei einer Fortführung der Versicherung unter vollständiger Befreiung von der Beitragspflicht der

Mindestbetrag für die beitragsfreie Versicherungssumme von DM 5.000 nicht erreicht, wird der Rückkaufswert ausgezahlt. Eine Fortführung der Versicherung unter teilweiser Befreiung von der Beitragspflicht ist nur möglich, wenn beitragsfreie und beitragspflichtige Versicherungssumme einen Mindestbetrag von je DM 5.000 erreichen, andernfalls wird der Rückkaufswert ausgezahlt.

## § 4 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?

(1) Ihre Versicherung gehört zum Gewinnverband 1 in der Bestandsgruppe L der Großlebensversicherungen. Die Versicherungen erhalten Jahresgewinnanteile nach mindestens einjähriger Dauer. Jahresgewinnanteile werden für jedes mit dem vollen tariflichen Beitrag belegte Versicherungsjahr nach dessen Ablauf gewährt. Wird die Versicherung nach mindestens einjähriger Dauer vor Ablauf eines Versicherungsjahres beendet, erhält sie den zeitanteilig gekürzten Jahresgewinn.

(2) Die Jahresgewinnanteile bestehen aus einem Zinsgewinnanteil und bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung zusätzlich aus einem Grundgewinnanteil. Der Zinsgewinnanteil wird in Prozent des Rückkaufswertes (einschließlich des Rückkaufswertes aus Zuzahlungen und baren Zuzahlungen) zu Anfang des gewinnberechtigten Versicherungsjahres der einzelnen Versicherung festgesetzt, der Grundgewinnanteil in Promille der beitragspflichtigen Versicherungssumme und in Prozent des fälligen Beitrages.

(3) Die Jahresgewinnanteile werden zur Laufzeitverkürzung der Versicherung verwendet. Sie werden von uns mit Wirkung vom Tage ihrer Fälligkeit an in vollem Umfang zum Rückkaufswert gerechnet. Ist die höchstzulässige Abkürzung der Laufzeit erreicht, werden die Jahresgewinnanteile zur verzinslichen Ansammlung verwendet.

(4) In den letzten 5 Jahren der Vertragslaufzeit kann zusätzlich noch ein Schlußbonus gewährt werden, der in Prozent des Teils des Rückkaufswertes berechnet wird, der aus den gewährten Jahresgewinnanteilen gebildet worden ist.

## § 5 Welche der vorstehenden Bestimmungen können geändert werden?

Die Bestimmungen über die Überschußbeteiligung, die versicherungstechnische Behandlung der Zuzahlungen und die Abkürzung der Laufzeit können unter den Voraussetzungen des § 18 ALB auch für bestehende Versicherungen geändert werden.

### *Steuerlicher Hinweis:*

*Der Bundesminister der Finanzen hat per Erlaß\* vom 20.07.1990 verfügt, daß bare Zuzahlungen nur noch dann steuerbegünstigt sind, wenn*

- o die ersten 5 und die letzten 5 Versicherungsjahre zuzahlungsfrei bleiben,*
- o bare Zuzahlungen im Kalenderjahr nicht mehr als 10 % und während der vereinbarten Laufzeit insgesamt nicht mehr als 20 % der Versicherungssumme betragen.*

*Bei Nichteinhaltung dieser Bestimmungen kann die Zuzahlung nicht als Sonderausgabe abgezogen werden. Zusätzlich sind die Zinserträge aus diesen Zuzahlungen kapitalertragsteuerpflichtig.*

\* [IV B 1 - S 2221 - 115/90](#)  
[IV B 4 - S 2252 - 131/90](#)

# Besondere Bedingungen für die variable Kapitalversicherung (LV97)

## § 1 Was ist versichert?

### *Variable Kapitalversicherung (Tarif L 2)*

(1) Eine variable Kapitalversicherung ist eine kapitalbildende Lebensversicherung auf ein Endalter von 85 Jahren, bei der die Gewinnanteile ausschließlich zur Abkürzung der Laufzeit (Zuzahlungen) verwendet werden. Sie haben daneben die Möglichkeit, durch bare Zuzahlungen die Laufzeit des Vertrages weiter abzukürzen.

(2) Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme, wenn der Versicherte stirbt, spätestens zu dem Zeitpunkt, an dem der Rückkaufswert aus laufenden Beiträgen, Zuzahlungen und baren Zuzahlungen die Höhe der Versicherungssumme erreicht hat. Die Abkürzung der Laufzeit ist nur für volle Versicherungsjahre möglich.

## § 2 Was haben Sie bei den baren Zuzahlungen zu beachten?

(1) Bare Zuzahlungen müssen jeweils mindestens DM 100 betragen. Sie sind unter Angabe der Versicherungsnummer mit dem Vermerk "Zuzahlung" unmittelbar an uns zu überweisen. Mit dem Tag des Geldeinganges rechnen wir die baren Zuzahlungen nach Abzug eines Kostenbeitrages in Höhe von 3% zum Rückkaufswert Ihrer Versicherung.

(2) Bare Zuzahlungen sind nur insoweit zulässig, als dadurch die gesamte Vertragsdauer nicht unter zwölf Jahre und die restliche Laufzeit nach der letzten baren Zuzahlung nicht unter fünf Jahre absinkt. Ist eine Zusatzversicherung mit Ausnahme der Unfallzusatzversicherung eingeschlossen, so kann die Laufzeit höchstens bis zum Ablauf der Zusatzversicherung abgekürzt werden.

(3) Der Rückkaufswert aus baren Zuzahlungen wird gesondert geführt und wie der Rückkaufswert aus laufenden Beiträgen verzinst.

(4) Nicht verbrauchte Teile einer baren Zuzahlung werden mit dem Rückkaufswert verzinst und bei weiteren Zuzahlungen zur Abkürzung der Laufzeit verwendet oder bei Ablauf mit der Versicherungssumme ausgezahlt.

## § 3 Was geschieht, wenn Sie die Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

### *Kündigung und Auszahlung des Rückkaufswertes*

(1) Kündigen Sie Ihre Versicherung nur teilweise, so ist diese Kündigung unwirksam, wenn die verbleibende beitragspflichtige Versicherungssumme unter einen Mindestbetrag von DM 5.000 sinkt. Wenn Sie in diesem Fall Ihre Versicherung beenden wollen, müssen Sie also ganz kündigen.

(2) Im Falle einer Kündigung erhalten Sie den Rückkaufswert, wenn der Versicherungsvertrag mindestens ein Jahr bestanden hat und Sie die Beiträge für mindestens ein Jahr gezahlt haben. Er wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik zum Kündigungstermin als Zeitwert Ihrer Versicherung berechnet (§ 176 Abs.3 VVG). Der Rückkaufswert erreicht jedoch mindestens einen bei Vertragsschluß vereinbarten Garantiebetrags, dessen Höhe vom Zeitpunkt der Beendigung des Vertrages abhängt (vgl. die im Versicherungsschein abgedruckte Übersicht der garantierten Rückkaufswerte).

### *Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung*

(3) Beantragen Sie die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht und hat der Versicherungsvertrag mindestens ein Jahr bestanden, wird die Versicherungssumme auf eine beitragsfreie Summe herabgesetzt, die nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik errechnet wird (§ 174 Abs.2 VVG), mindestens aber eine bei Vertragsschluß vereinbarte Garantiesumme erreicht (vgl. die im Versicherungsschein abgedruckte Übersicht der garantierten beitragsfreien Versicherungssummen).

Der aus Ihrer Versicherung für die Bildung der beitragsfreien Summe zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um rückständige Beiträge. Bei der Beitragsfreistellung bleibt die durch Zuzahlungen bereits erzielte Vertragsabkürzung unverändert.

(4) Wird bei einer Fortführung der Versicherung unter vollständiger Befreiung von der Beitragspflicht der Mindestbetrag für die beitragsfreie Versicherungssumme von DM 5.000 nicht erreicht, wird der Rückkaufswert ausgezahlt. Eine Fortführung der Versicherung unter teilweiser Befreiung von der Beitragspflicht ist nur möglich, wenn beitragsfreie und beitragspflichtige Versicherungssumme einen Mindestbetrag von je DM 5.000 erreichen, andernfalls wird der Rückkaufswert ausgezahlt.

## § 4 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt ?

(1) Ihre Versicherung gehört zum Gewinnverband 1 in der Bestandsgruppe L der Großlebensversicherungen. Die Versicherungen erhalten Jahresgewinnanteile nach mindestens einjähriger Dauer. Jahresgewinnanteile werden für jedes mit dem vollen tariflichen Beitrag belegte Versicherungsjahr nach dessen Ablauf gewährt. Wird die Versicherung nach mindestens einjähriger Dauer vor Ablauf eines Versicherungsjahres beendet, erhält sie den zeitanteilig gekürzten Jahresgewinn.

(2) Die Jahresgewinnanteile bestehen aus einem Zinsgewinnanteil und bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung zusätzlich aus einem Grundgewinnanteil. Der Zinsgewinnanteil wird in Prozent des Rückkaufswerts (einschließlich des Rückkaufswerts aus Zuzahlungen und baren Zuzahlungen) zu Anfang des gewinnberechtigten Versicherungsjahres der einzelnen Versicherung festgesetzt, der Grundgewinnanteil in Promille der beitragspflichtigen Versicherungssumme und in Prozent des fälligen Beitrages.

(3) Die Jahresgewinnanteile werden zur Laufzeitverkürzung der Versicherung verwendet. Sie werden von uns mit Wirkung vom Tage ihrer Fälligkeit an in vollem Umfang zum Rückkaufswert gerechnet. Ist die höchstzulässige Abkürzung der Laufzeit erreicht, werden die Jahresgewinnanteile zur zinslichen Ansammlung verwendet.

(4) In den letzten 5 Jahren der Vertragslaufzeit kann zusätzlich noch ein Schlußbonus gewährt werden, der in Prozent des Teils des Rückkaufswerts berechnet wird, der aus den gewährten Jahresgewinnanteilen gebildet worden ist.

## § 5 Welche der vorstehenden Bestimmungen können geändert werden?

Die Bestimmungen über die Überschussbeteiligung, die versicherungstechnische Behandlung der Zuzahlungen und die Abkürzung der Laufzeit können unter den Voraussetzungen des § 18 ALB auch für bestehende Versicherungen geändert werden.

### *Steuerlicher Hinweis:*

Der Bundesminister der Finanzen hat per Erlaß\* vom 20.07.1990 verfügt, daß bare Zuzahlungen nur noch dann steuerbegünstigt sind, wenn

- o die ersten 5 und die letzten 5 Versicherungsjahre zuzahlungsfrei bleiben,
- o bare Zuzahlungen im Kalenderjahr nicht mehr als 10 % und während der vereinbarten Laufzeit insgesamt nicht mehr als 20 % der Versicherungssumme betragen.

Bei Nichteinhaltung dieser Bestimmungen kann die Zuzahlung nicht als Sonderausgabe abgezogen werden. Zusätzlich sind die Zinserträge aus diesen Zuzahlungen kapitalertragsteuerpflichtig.

\* [IV B 1 - S 2221 - 115/90](#)  
[IV B 4 - S 2252 - 131/90](#)

# Besondere Bedingungen für die variable Kapitalversicherung (LV01)

## § 1 Was ist versichert?

### *Variable Kapitalversicherung (Tarif L 2)*

(1) Eine variable Kapitalversicherung ist eine kapitalbildende Lebensversicherung auf ein Endalter von 85 Jahren, bei der die Gewinnanteile ausschließlich zur Abkürzung der Laufzeit (Zuzahlungen) verwendet werden. Sie haben daneben die Möglichkeit, durch bare Zuzahlungen die Laufzeit des Vertrages weiter abzukürzen.

(2) Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme, wenn der Versicherte stirbt, spätestens zu dem Zeitpunkt, an dem der Rückkaufswert aus laufenden Beiträgen, Zuzahlungen und baren Zuzahlungen die Höhe der Versicherungssumme erreicht hat. Die Abkürzung der Laufzeit ist nur für volle Versicherungsjahre möglich.

## § 2 Was haben Sie bei den baren Zuzahlungen zu beachten?

(1) Bare Zuzahlungen müssen jeweils mindestens DM 100 betragen. Sie sind unter Angabe der Versicherungsnummer mit dem Vermerk "Zuzahlung" unmittelbar an uns zu überweisen. Mit dem Tag des Geldeinganges rechnen wir die baren Zuzahlungen nach Abzug eines Kostenbeitrages in Höhe von 3% zum Rückkaufswert Ihrer Versicherung.

(2) Bare Zuzahlungen sind nur insoweit zulässig, als dadurch die gesamte Vertragsdauer nicht unter zwölf Jahre und die restliche Laufzeit nach der letzten baren Zuzahlung nicht unter fünf Jahre absinkt. Ist eine Zusatzversicherung mit Ausnahme der Unfallzusatzversicherung eingeschlossen, so kann die Laufzeit höchstens bis zum Ablauf der Zusatzversicherung abgekürzt werden.

(3) Der Rückkaufswert aus baren Zuzahlungen wird gesondert geführt und wie der Rückkaufswert aus laufenden Beiträgen verzinst.

(4) Nicht verbrauchte Teile einer baren Zuzahlung werden mit dem Rückkaufswert verzinst und bei weiteren Zuzahlungen zur Abkürzung der Laufzeit verwendet oder bei Ablauf mit der Versicherungssumme ausgezahlt.

## § 3 Was geschieht, wenn Sie die Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

### *Kündigung und Auszahlung des Rückkaufswertes*

(1) Kündigen Sie Ihre Versicherung nur teilweise, so ist diese Kündigung unwirksam, wenn die verbleibende beitragspflichtige Versicherungssumme unter einen Mindestbetrag von DM 5.000 sinkt. Wenn Sie in diesem Fall Ihre Versicherung beenden wollen, müssen Sie also ganz kündigen.

(2) Im Falle einer Kündigung erhalten Sie den Rückkaufswert, wenn der Versicherungsvertrag mindestens ein Jahr bestanden hat und Sie die Beiträge für mindestens ein Jahr gezahlt haben. Er wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik zum Kündigungstermin als Zeitwert Ihrer Versicherung berechnet (§ 176 Abs.3 VVG). Der Rückkaufswert erreicht jedoch mindestens einen bei Vertragsschluß vereinbarten Garantiebetrags, dessen Höhe vom Zeitpunkt der Beendigung des Vertrages abhängt (vgl. die im Versicherungsschein abgedruckte Übersicht der garantierten Rückkaufswerte).

### *Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung*

(3) Beantragen Sie die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht und hat der Versicherungsvertrag mindestens ein Jahr bestanden, wird die Versicherungssumme auf eine beitragsfreie Summe herabgesetzt, die nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik errechnet wird (§ 174 Abs.2 VVG), mindestens aber eine bei Vertragsschluß vereinbarte Garantiesumme erreicht (vgl. die im Versicherungsschein abgedruckte Übersicht der garantierten beitragsfreien Versicherungssummen).

Der aus Ihrer Versicherung für die Bildung der beitragsfreien Summe zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um rückständige Beiträge. Bei der Beitragsfreistellung bleibt die durch Zuzahlungen bereits erzielte Vertragsabkürzung unverändert.

(4) Wird bei einer Fortführung der Versicherung unter vollständiger Befreiung von der Beitragspflicht der Mindestbetrag für die beitragsfreie Versicherungssumme von DM 5.000 nicht erreicht, wird der Rückkaufswert ausgezahlt. Eine Fortführung der Versicherung unter teilweiser Befreiung von der Beitragspflicht ist nur möglich, wenn beitragsfreie und beitragspflichtige Versicherungssumme einen Mindestbetrag von je DM 5.000 erreichen, andernfalls wird der Rückkaufswert ausgezahlt.

## § 4 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?

(1) Ihre Versicherung gehört zum Gewinnverband 2 in der Bestandsgruppe L der Großlebensversicherungen. Die Versicherungen erhalten Jahresgewinnanteile nach mindestens einjähriger Dauer. Jahresgewinnanteile werden für jedes mit dem vollen tariflichen Beitrag belegte Versicherungsjahr nach dessen Ablauf gewährt. Wird die Versicherung nach mindestens einjähriger Dauer vor Ablauf eines Versicherungsjahres beendet, erhält sie den zeitanteilig gekürzten Jahresgewinn.

(2) Die Jahresgewinnanteile bestehen aus einem Zinsgewinnanteil und bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung zusätzlich aus einem Grundgewinnanteil. Der Zinsgewinnanteil wird in Prozent des Rückkaufswerts (einschließlich des Rückkaufswerts aus Zuzahlungen und baren Zuzahlungen) zu Anfang des gewinnberechtigten Versicherungsjahres der einzelnen Versicherung festgesetzt, der Grundgewinnanteil in Promille der beitragspflichtigen Versicherungssumme und in Prozent des fälligen Beitrages.

(3) Die Jahresgewinnanteile werden zur Laufzeitverkürzung der Versicherung verwendet. Sie werden von uns mit Wirkung vom Tage ihrer Fälligkeit an in vollem Umfang zum Rückkaufswert gerechnet. Ist die höchstzulässige Abkürzung der Laufzeit erreicht, werden die Jahresgewinnanteile zur verzinslichen Ansammlung verwendet.

(4) In den letzten 5 Jahren der Vertragslaufzeit kann zusätzlich noch ein Schlußbonus gewährt werden, der in Prozent des Teils des Rückkaufswerts berechnet wird, der aus den gewährten Jahresgewinnanteilen gebildet worden ist.

## § 5 Welche der vorstehenden Bestimmungen können geändert werden?

Die Bestimmungen über die Überschußbeteiligung, die versicherungstechnische Behandlung der Zuzahlungen und die Abkürzung der Laufzeit können unter den Voraussetzungen des § 18 ALB auch für bestehende Versicherungen geändert werden.

### *Steuerlicher Hinweis:*

Der Bundesminister der Finanzen hat per Erlaß\* vom 20.07.1990 verfügt, daß bare Zuzahlungen nur noch dann steuerbegünstigt sind, wenn

o die ersten 5 und die letzten 5 Versicherungsjahre zuzahlungsfrei bleiben,

o bare Zuzahlungen im Kalenderjahr nicht mehr als 10 % und während der vereinbarten Laufzeit insgesamt nicht mehr als 20 % der Versicherungssumme betragen.

Bei Nichteinhaltung dieser Bestimmungen kann die Zuzahlung nicht als Sonderausgabe abgezogen werden. Zusätzlich sind die Zinserträge aus diesen Zuzahlungen kapitalertragsteuerpflichtig.

\* [IV B 1 - S 2221 - 115/90](#)

[IV B 4 - S 2252 - 131/90](#)

# Besondere Bedingungen für die variable Kapitalversicherung (LV02)

## § 1 Was ist versichert?

### *Variable Kapitalversicherung (Tarif L 2)*

(1) Eine variable Kapitalversicherung ist eine kapitalbildende Lebensversicherung auf ein Endalter von 85 Jahren, bei der die Gewinnanteile ausschließlich zur Abkürzung der Laufzeit (Zuzahlungen) verwendet werden. Sie haben daneben die Möglichkeit, durch bare Zuzahlungen die Laufzeit des Vertrages weiter abzukürzen.

(2) Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme, wenn der Versicherte stirbt, spätestens zu dem Zeitpunkt, an dem der Rückkaufswert aus laufenden Beiträgen, Zuzahlungen und baren Zuzahlungen die Höhe der Versicherungssumme erreicht hat. Die Abkürzung der Laufzeit ist nur für volle Versicherungsjahre möglich.

## § 2 Was haben Sie bei den baren Zuzahlungen zu beachten?

(1) Bare Zuzahlungen müssen jeweils mindestens EUR 50 betragen. Sie sind unter Angabe der Versicherungsnummer mit dem Vermerk "Zuzahlung" unmittelbar an uns zu überweisen. Mit dem Tag des Geldeinganges rechnen wir die baren Zuzahlungen nach Abzug eines Kostenbeitrages in Höhe von 3% zum Rückkaufswert Ihrer Versicherung.

(2) Bare Zuzahlungen sind nur insoweit zulässig, als dadurch die gesamte Vertragsdauer nicht unter zwölf Jahre und die restliche Laufzeit nach der letzten baren Zuzahlung nicht unter fünf Jahre absinkt. Ist eine Zusatzversicherung mit Ausnahme der Unfallzusatzversicherung eingeschlossen, so kann die Laufzeit höchstens bis zum Ablauf der Zusatzversicherung abgekürzt werden.

(3) Der Rückkaufswert aus baren Zuzahlungen wird gesondert geführt und wie der Rückkaufswert aus laufenden Beiträgen verzinst.

(4) Nicht verbrauchte Teile einer baren Zuzahlung werden mit dem Rückkaufswert verzinst und bei weiteren Zuzahlungen zur Abkürzung der Laufzeit verwendet oder bei Ablauf mit der Versicherungssumme ausbezahlt.

## § 3 Was geschieht, wenn Sie die Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

### *Kündigung und Auszahlung des Rückkaufswertes*

(1) Kündigen Sie Ihre Versicherung nur teilweise, so ist diese Kündigung unwirksam, wenn die verbleibende beitragspflichtige Versicherungssumme unter einen Mindestbetrag von EUR 2.500 sinkt. Wenn Sie in diesem Fall Ihre Versicherung beenden wollen, müssen Sie also ganz kündigen.

(2) Im Falle einer Kündigung erhalten Sie den Rückkaufswert, wenn der Versicherungsvertrag mindestens ein Jahr bestanden hat und Sie die Beiträge für mindestens ein Jahr gezahlt haben. Er wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik zum Kündigungstermin als Zeitwert Ihrer Versicherung berechnet (§ 176 Abs.3 VVG). Der Rückkaufswert erreicht jedoch mindestens einen bei Vertragsschluß vereinbarten Garantiebetrags, dessen Höhe vom Zeitpunkt der Beendigung des Vertrages abhängt (vgl. die im Versicherungsschein abgedruckte Übersicht der garantierten Rückkaufswerte).

### *Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung*

(3) Beantragen Sie die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht und hat der Versicherungsvertrag mindestens ein Jahr bestanden, wird die Versicherungssumme auf eine beitragsfreie Summe herabgesetzt, die nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik errechnet wird (§ 174 Abs.2 VVG), mindestens aber eine bei Vertragsschluß vereinbarte Garantiesumme erreicht (vgl. die im Versicherungsschein abgedruckte Übersicht der garantierten beitragsfreien Versicherungssummen).

Der aus Ihrer Versicherung für die Bildung der beitragsfreien Summe zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um rückständige Beiträge. Bei der Beitragsfreistellung bleibt die durch Zuzahlungen bereits erzielte Vertragsabkürzung unverändert.

(4) Wird bei einer Fortführung der Versicherung unter vollständiger Befreiung von der Beitragspflicht der Mindestbetrag für die beitragsfreie Versicherungssumme von EUR 2.500 nicht erreicht, wird der Rückkaufswert ausbezahlt. Eine Fortführung der Versicherung unter teilweiser Befreiung von der Beitragspflicht ist nur möglich, wenn beitragsfreie und beitragspflichtige Versicherungssumme einen Mindestbetrag von je EUR 2.500 erreichen, andernfalls wird der Rückkaufswert ausbezahlt.

## § 4 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt ?

(1) Ihre Versicherung gehört zum Gewinnverband 2 in der Bestandsgruppe L der Großlebensversicherungen. Die Versicherungen erhalten Jahresgewinnanteile nach mindestens einjähriger Dauer. Jahresgewinnanteile werden für jedes mit dem vollen tariflichen Beitrag belegte Versicherungsjahr nach dessen Ablauf gewährt. Wird die Versicherung nach mindestens einjähriger Dauer vor Ablauf eines Versicherungsjahres beendet, erhält sie den zeitanteilig gekürzten Jahresgewinn.

(2) Die Jahresgewinnanteile bestehen aus einem Zinsgewinnanteil und bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung zusätzlich aus einem Grundgewinnanteil. Der Zinsgewinnanteil wird in Prozent des Rückkaufswerts (einschließlich des Rückkaufswerts aus Zuzahlungen und baren Zuzahlungen) zu Anfang des gewinnberechtigten Versicherungsjahres der einzelnen Versicherung festgesetzt, der Grundgewinnanteil in Promille der beitragspflichtigen Versicherungssumme und in Prozent des fälligen Beitrages.

(3) Die Jahresgewinnanteile werden zur Laufzeitverkürzung der Versicherung verwendet. Sie werden von uns mit Wirkung vom Tage ihrer Fälligkeit an in vollem Umfang zum Rückkaufswert gerechnet. Ist die höchstzulässige Abkürzung der Laufzeit erreicht, werden die Jahresgewinnanteile zur verzinslichen Ansammlung verwendet.

(4) In den letzten 5 Jahren der Vertragslaufzeit kann zusätzlich noch ein Schlußbonus gewährt werden, der in Prozent des Teils des Rückkaufswerts berechnet wird, der aus den gewährten Jahresgewinnanteilen gebildet worden ist.

## § 5 Welche der vorstehenden Bestimmungen können geändert werden?

Die Bestimmungen über die Überschußbeteiligung, die versicherungstechnische Behandlung der Zuzahlungen und die Abkürzung der Laufzeit können unter den Voraussetzungen des § 18 ALB auch für bestehende Versicherungen geändert werden.

### *Steuerlicher Hinweis:*

Der Bundesminister der Finanzen hat per Erlaß\* vom 20.07.1990 verfügt, daß bare Zuzahlungen nur noch dann steuerbegünstigt sind, wenn

o die ersten 5 und die letzten 5 Versicherungsjahre zuzahlungsfrei bleiben,

o bare Zuzahlungen im Kalenderjahr nicht mehr als 10 % und während der vereinbarten Laufzeit insgesamt nicht mehr als 20 % der Versicherungssumme betragen.

Bei Nichteinhaltung dieser Bestimmungen kann die Zuzahlung nicht als Sonderausgabe abgezogen werden. Zusätzlich sind die Zinserträge aus diesen Zuzahlungen kapitalertragsteuerpflichtig.

\* [IV B 1 - S 2221 - 115/90](#)

[IV B 4 - S 2252 - 131/90](#)

# Besondere Bedingungen für die variable Kapitalversicherungen (LV03)

## § 1 Was ist versichert?

### *Variable Kapitalversicherung (Tarif L 2)*

(1) Eine variable Kapitalversicherung ist eine kapitalbildende Lebensversicherung auf ein Endalter von 85 Jahren, bei der die Gewinnanteile ausschließlich zur Abkürzung der Laufzeit (Zuzahlungen) verwendet werden. Sie haben daneben die Möglichkeit, durch bare Zuzahlungen die Laufzeit des Vertrages weiter abzukürzen.

(2) Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme, wenn der Versicherte stirbt, spätestens zu dem Zeitpunkt, an dem der Rückkaufswert aus laufenden Beiträgen, Zuzahlungen und baren Zuzahlungen die Höhe der Versicherungssumme erreicht hat. Die Abkürzung der Laufzeit ist nur für volle Versicherungsjahre möglich.

## § 2 Was haben Sie bei den baren Zuzahlungen zu beachten?

(1) Bare Zuzahlungen müssen jeweils mindestens EUR 50 betragen. Sie sind unter Angabe der Versicherungsnummer mit dem Vermerk "Zuzahlung" unmittelbar an uns zu überweisen. Mit dem Tag des Geldeinganges rechnen wir die baren Zuzahlungen nach Abzug eines Kostenbeitrages in Höhe von 3% zum Rückkaufswert Ihrer Versicherung.

(2) Bare Zuzahlungen sind nur insoweit zulässig, als dadurch die gesamte Vertragsdauer nicht unter zwölf Jahre und die restliche Laufzeit nach der letzten baren Zuzahlung nicht unter fünf Jahre absinkt. Ist eine Zusatzversicherung mit Ausnahme der Unfallzusatzversicherung eingeschlossen, so kann die Laufzeit höchstens bis zum Ablauf der Zusatzversicherung abgekürzt werden.

(3) Der Rückkaufswert aus baren Zuzahlungen wird gesondert geführt und wie der Rückkaufswert aus laufenden Beiträgen verzinst.

(4) Nicht verbrauchte Teile einer baren Zuzahlung werden mit dem Rückkaufswert verzinst und bei weiteren Zuzahlungen zur Abkürzung der Laufzeit verwendet oder bei Ablauf mit der Versicherungssumme ausgezahlt.

## § 3 Was geschieht, wenn Sie die Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

### *Kündigung und Auszahlung des Rückkaufswertes*

(1) Kündigen Sie Ihre Versicherung nur teilweise, so ist diese Kündigung unwirksam, wenn die verbleibende beitragspflichtige Versicherungssumme unter einen Mindestbetrag von EUR 2.500 sinkt. Wenn Sie in diesem Fall Ihre Versicherung beenden wollen, müssen Sie also ganz kündigen.

(2) Im Falle einer Kündigung erhalten Sie den Rückkaufswert, wenn der Versicherungsvertrag mindestens ein Jahr bestanden hat und Sie die Beiträge für mindestens ein Jahr gezahlt haben. Er wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik zum Kündigungstermin als Zeitwert Ihrer Versicherung berechnet (§ 176 Abs.3 VVG). Der Rückkaufswert erreicht jedoch mindestens einen bei Vertragsschluss vereinbarten Garantiebetrags, dessen Höhe vom Zeitpunkt der Beendigung des Vertrages abhängt (vgl. die im Versicherungsschein abgedruckte Übersicht der garantierten Rückkaufswerte).

### *Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung*

(3) Beantragen Sie die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht und hat der Versicherungsvertrag mindestens ein Jahr bestanden, wird die Versicherungssumme auf eine beitragsfreie Summe herabgesetzt, die nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik errechnet wird (§ 174 Abs.2 VVG) mindestens aber eine bei Vertragsschluss vereinbarte Garantiesumme erreicht (vgl. die im Versicherungsschein abgedruckte Übersicht der garantierten beitragsfreien Versicherungssummen).

Der aus Ihrer Versicherung für die Bildung der beitragsfreien Summe zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um rückständige Beiträge. Bei der Beitragsfreistellung bleibt die durch Zuzahlungen bereits erzielte Vertragsabkürzung unverändert.

(4) Wird bei einer Fortführung der Versicherung unter vollständiger Befreiung von der Beitragspflicht der Mindestbetrag für die beitragsfreie Versicherungssumme von EUR 2.500 nicht erreicht, wird der Rückkaufswert ausgezahlt. Eine Fortführung der Versicherung unter teilweiser Befreiung von der Beitragspflicht ist nur möglich, wenn beitragsfreie und beitragspflichtige Versicherungssumme einen Mindestbetrag von je EUR 2.500 erreichen, andernfalls wird der Rückkaufswert ausgezahlt.

## § 4 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?

(1) Ihre Versicherung gehört zum Gewinnverband 2 in der Bestandsgruppe L der Großlebensversicherungen. Die Versicherungen erhalten Jahresgewinnanteile nach mindestens einjähriger Dauer. Jahresgewinnanteile werden für jedes mit der vollen tariflichen Beitrag belegte Versicherungsjahr nach dessen Ablauf gewährt. Wird die Versicherung nach mindestens einjähriger Dauer vor Ablauf eines Versicherungsjahres beendet, erhält sie den zeitanteilig gekürzten Jahresgewinn.

(2) Die Jahresgewinnanteile bestehen aus einem Zinsgewinnanteil und bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung zusätzlich aus einem Grundgewinnanteil. Der Zinsgewinnanteil wird in Prozent des Rückkaufswerts (einschließlich des Rückkaufswerts aus Zuzahlungen und baren Zuzahlungen) zu Anfang des gewinnberechtigten Versicherungsjahres der einzelnen Versicherung festgesetzt, der Grundgewinnanteil in Prozent der beitragspflichtigen Versicherungssumme und in Prozent des fälligen Beitrages.

(3) Die Jahresgewinnanteile werden zur Laufzeitverkürzung der Versicherung verwendet. Sie werden von uns mit Wirkung von Tage ihrer Fälligkeit an in vollem Umfang zum Rückkaufswert gerechnet. Ist die höchstzulässige Abkürzung der Laufzeit erreicht, werden die Jahresgewinnanteile zur verzinslichen Ansammlung verwendet.

(4) In den letzten 5 Jahren der Vertragslaufzeit kann zusätzlich noch ein Schlußbonus gewährt werden, der in Prozent des Teils des Rückkaufswerts berechnet wird, der aus den gewährten Jahresgewinnanteilen gebildet worden ist.

## § 5 Welche der vorstehenden Bestimmungen können geändert werden?

Die Bestimmungen über die Überschußbeteiligung, die versicherungstechnische Behandlung der Zuzahlungen und die Abkürzung der Laufzeit können unter den Voraussetzungen des § 18 ALB auch für bestehende Versicherungen geändert werden.

### *Steuerlicher Hinweis:*

Der Bundesminister der Finanzen hat per Erlaß\* vom 22.8.2002 verfügt, daß bare Zuzahlungen nur noch dann steuerbegünstigt sind, wenn

- die Mindestlaufzeit von 12 Jahren eingehalten wird,
- die ersten 5 und die letzten 5 Versicherungsjahre zuzahlungsfrei bleiben,
- bare Zuzahlungen im Kalenderjahr nicht mehr als 10 % und während der vereinbarten Laufzeit insgesamt nicht mehr als 20 % der Versicherungssumme betragen.

Bei Nichteinhaltung dieser Bestimmungen kann die Zuzahlung nicht als Sonderausgabe abgezogen werden. Zusätzlich sind die Zinserträge aus diesen Zuzahlungen kapitalertragsteuerpflichtig.

\* IV C 4 - S 2221 - 211/02

**§ 1 Was ist versichert?**

*Vermögenswirksame Kapitalversicherung (Tarif V1)*

Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme, wenn der Versicherte den im Versicherungsschein genannten Ablauftermin erlebt oder wenn er vor diesem Termin stirbt.

**§ 2 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten ?**

Abweichend von § 3 Abs. 2 ALB kann die Beitragszahlung auch durch Überweisung erfolgen.

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

(1) Zahlen Sie nur zeitweise keine Folgebeiträge (z.B. wegen eines Arbeitsplatzwechsels), so können wir Ihnen entweder eine schriftliche Mahnung (vgl. § 4 Abs.2 ALB) schicken oder die Versicherungssumme herabsetzen. Die Herabsetzung erfolgt im folgenden Kalenderjahr zum Jahrestag des Versicherungsbeginns; ihr Umfang hängt von dem Ausmaß der entstandenen Beitragslücke ab und wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnet.

(2) Können Sie die Folgebeiträge nicht mehr aufbringen, weil Sie nach Abschluß des Vertrages arbeitslos geworden sind, so können wir auf Ihren Antrag die fälligen Beiträge mit Ihren Überschußanteilen verrechnen. Voraussetzung dafür ist, daß die Arbeitslosigkeit mindestens ein Jahr ununterbrochen bestanden hat und zum Zeitpunkt der Verrechnung noch besteht.

**§ 4 Was geschieht, wenn Sie die Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?**

*Kündigung und Auszahlung des Rückkaufswertes*

(1) Kündigen Sie Ihre Versicherung nur teilweise, so ist diese Kündigung unwirksam, wenn die verbleibende beitragspflichtige Versicherungssumme unter einen Mindestbetrag von EUR 1.000 sinkt. Wenn Sie in diesem Fall Ihre Versicherung beenden wollen, müssen Sie also ganz kündigen.

(2) Nach Kündigung erhalten Sie den Rückkaufswert. Er wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik zum Kündigungstermin als Zeitwert Ihrer Versicherung berechnet (§ 176 Abs.3 VVG), wobei ein als angemessen angesehener Abzug in Höhe von 5 o/oo der Differenz zwischen Versicherungssumme und Deckungskapital erfolgt (das Deckungskapital wird aus den mit dem Rechnungszins angesammelten Sparbeiträgen gebildet). Der Rückkaufswert erreicht mindestens einen bei Vertragsschluß vereinbarten Garantiebetrags, dessen Höhe vom Zeitpunkt der Beendigung des Vertrages abhängt (vgl. die im Versicherungsschein abgedruckte Übersicht der garantierten Rückkaufswerte), jedoch mindestens 50 % der eingezahlten Beiträge.

*Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung*

(3) Beantragen Sie die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht, wird die Versicherungssumme auf eine beitragsfreie Summe herabgesetzt, die nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik errechnet wird (§ 174 Abs.2 VVG), mindestens aber eine bei Vertragsschluß vereinbarte Garantiesumme erreicht (vgl. die im Versicherungsschein abgedruckte Übersicht der garantierten beitragsfreien Versicherungssummen). Der aus Ihrer Versicherung für die Bildung der beitragsfreien Summe zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um rückständige Beiträge, wobei ein als angemessen angesehener Abzug in Höhe von 5 o/oo der Differenz zwischen Versicherungssumme und Deckungskapital erfolgt (das Deckungskapital wird aus den mit dem Rechnungszins angesammelten Sparbeiträgen gebildet), beträgt jedoch mindestens 50 % der eingezahlten Beiträge.

(4) Eine Fortführung der Versicherung unter teilweiser Befreiung von der Beitragspflicht ist nur möglich, wenn die verbleibende beitragspflichtige Versicherungssumme einen Mindestbetrag von EUR 1.000 erreicht, andernfalls wird der Rückkaufswert ausgezahlt.

**§ 5 Wie können Sie die Versicherungssumme erhöhen und die Versicherungsdauer verlängern ?**

(1) Sie können die Versicherungssumme jeweils zu Beginn einer Versicherungsperiode durch Entrichtung höherer laufender Beiträge für die restliche Laufzeit der Versicherung erhöhen. Der gültige Höchstbetrag für vermögenswirksame Leistungen nach dem Vermögensbildungsgesetz darf dabei nicht überschritten werden.

(2) Ferner können Sie zur Erhöhung der Versicherungssumme neben den laufenden Beiträgen, die wir beim Abschluß der Versicherung vereinbart oder die Sie nach Absatz 1 erhöht haben, jederzeit weitere vermögenswirksame Leistungen als Zuzahlung verwenden. Zuzahlungen und laufende Beiträge sollen den festgelegten jährlichen Höchstbetrag für vermögenswirksame Leistungen nach dem Vermögensbildungsgesetz nicht überschreiten.

(3) Sie sind berechtigt, Ihre ablaufende Versicherung mit gleichem Beitrag einmalig um mindestens drei Jahre, höchstens um elf Jahre zu verlängern. Dabei dürfen die Gesamtdauer des Versicherungsvertrages 35 Jahre und das neue Endalter 65 Jahre nicht überschreiten.

(4) Voraussetzung für eine Erhöhung der Versicherungssumme nach Absatz 1 und eine Verlängerung der Versicherungsdauer nach Absatz 3 ist, daß sich die Gesundheitsverhältnisse des Versicherten seit dem Abschluß des ursprünglichen Versicherungsvertrages nicht nachteilig verändert haben.

(5) Die Bestimmungen des ursprünglichen Versicherungsvertrages gelten auch für die erhöhte Versicherungssumme sowie den verlängerten Versicherungsvertrag.

**§ 6 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt ?**

(1) Ihre Versicherung gehört zum Gewinnverband 3 in der Bestandsgruppe L der Großlebensversicherungen. Die Versicherungen erhalten Jahresgewinnanteile nach mindestens einjähriger Dauer. Jahresgewinnanteile werden für jedes mit dem vollen tariflichen Beitrag belegte Versicherungsjahr nach dessen Ablauf gewährt. Wird die Versicherung nach mindestens einjähriger Dauer vor Ablauf eines Versicherungsjahres beendet, erhält sie den zeitanteilig gekürzten Jahresgewinn.

(2) Die Jahresgewinnanteile bestehen aus einem Zinsgewinnanteil und bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung zusätzlich aus einem Grundgewinnanteil. Der Zinsgewinnanteil wird in Prozent des Deckungskapitals zu Anfang des gewinnberechtigten Versicherungsjahres der einzelnen Versicherung festgesetzt, der Grundgewinnanteil in Promille der beitragspflichtigen Versicherungssumme und in Prozent des fälligen Beitrages.

(3) Bei Abschluß der Versicherung können Sie als Gewinnverwendung verzinsliche Ansammlung oder Summenzuwachs (Erhöhung der vereinbarten Versicherungssumme) wählen. Unter den Voraussetzungen des § 3 Abs. 2 können die Überschußanteile zur Verrechnung mit den fälligen Beiträgen verwendet werden.

(4) Bei Erlöschen der Versicherung in den letzten 5 Jahren der Vertragslaufzeit kann zusätzlich noch ein Schlußbonus gewährt werden, der in Prozent des vorhandenen Gewinn Guthabens berechnet wird bzw. bei Verwendung der Gewinne als Summenzuwachs in Prozent des Teils des Deckungskapitals berechnet wird, der aus den gewährten Jahresgewinnanteilen gebildet worden ist.

(5) Die Bestimmungen über die Überschußbeteiligung können unter den Voraussetzungen des § 18 ALB auch für bestehende Versicherungen geändert werden.

## **Besondere Bedingungen für die QUIXTER-Risikoversicherung (QT97)**

### **§ 1 Was ist versichert?**

*QUIXTER-Risikoversicherung (Tarif T5)*

Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme bei Tod des Versicherten innerhalb der Vertragsdauer von 5 Jahren. Das höchstmögliche Endalter des Versicherten beträgt 70 Jahre. Die Versicherungssumme beträgt je nach Vereinbarung DM 50.000, DM 100.000 oder DM 200.000.

### **§ 2 Wann können Sie die Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?**

*Kündigung*

(1) Kündigen Sie Ihre Versicherung, so wird kein Rückkaufswert ausgezahlt. Wir bilden aus dem vorhandenen Deckungskapital eine beitragsfreie Summe nach Maßgabe des Abs 2. Eine Teilkündigung ist ausgeschlossen.

*Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung*

(2) Beantragen Sie bei einer Versicherung gegen laufenden Beitrag die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht und hat der Versicherungsvertrag mindestens ein Jahr bestanden, wird die Versicherungssumme auf eine beitragsfreie Summe herabgesetzt, die nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik errechnet wird (§ 174 Absatz 2 VVG). Der aus Ihrer Versicherung für die Bildung der beitragsfreien Summe zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um rückständige Beiträge.

(3) Eine teilweise Befreiung von der Beitragszahlungspflicht ist ausgeschlossen.

### **§ 3 Kann eine Risikoversicherung in eine andere Versicherung umgetauscht werden ?**

Das Recht zum Umtausch der Risikoversicherung in eine kapitalbildende Lebensversicherung oder in eine neue Risikoversicherung ist ausgeschlossen.

### **§ 4 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?**

(1) Ihre Versicherung gehört zum Gewinnverband 1 in der Bestandsgruppe T der Risikoversicherungen. Die Versicherungen erhalten einen Todesfallbonus in deklarerter Höhe, den wir im Todesfall innerhalb der Vertragslaufzeit zusätzlich zur Versicherungssumme zahlen. Der Todesfallbonus wird in Prozent der Versicherungssumme festgesetzt. Er ist abhängig davon, in welchem Maße die Sterblichkeit innerhalb des Gewinnverbandes geringer ist als von uns kalkuliert.

(2) Die Bestimmungen über die Überschußbeteiligung können unter den Voraussetzungen des § 18 ALB auch für bestehende Versicherungen geändert werden.



## **Besondere Bedingungen für die QUIXTER-Risikoversicherung (QT98)**

### **§ 1 Was ist versichert?**

*QUIXTER-Risikoversicherung (Tarif T5)*

Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme bei Tod des Versicherten innerhalb der Vertragsdauer von 5 Jahren. Das höchstmögliche Endalter des Versicherten beträgt 70 Jahre.

### **§ 2 Wann können Sie die Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?**

*Kündigung*

(1) Kündigen Sie Ihre Versicherung, so wird kein Rückkaufswert ausgezahlt. Wir bilden aus dem vorhandenen Deckungskapital eine beitragsfreie Summe nach Maßgabe des Abs 2. Eine Teilkündigung ist ausgeschlossen.

*Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung*

(2) Beantragen Sie bei einer Versicherung gegen laufenden Beitrag die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht und hat der Versicherungsvertrag mindestens ein Jahr bestanden, wird die Versicherungssumme auf eine beitragsfreie Summe herabgesetzt, die nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik errechnet wird (§ 174 Absatz 2 VVG). Der aus Ihrer Versicherung für die Bildung der beitragsfreien Summe zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um rückständige Beiträge.

(3) Eine teilweise Befreiung von der Beitragszahlungspflicht ist ausgeschlossen.

### **§ 3 Kann eine Risikoversicherung in eine andere Versicherung umgetauscht werden ?**

Das Recht zum Umtausch der Risikoversicherung in eine kapitalbildende Lebensversicherung oder in eine neue Risikoversicherung ist ausgeschlossen.

### **§ 4 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?**

(1) Ihre Versicherung gehört zum Gewinnverband 1 in der Bestandsgruppe T der Risikoversicherungen. Die Versicherungen erhalten einen Todesfallbonus in deklarerter Höhe, den wir im Todesfall innerhalb der Vertragslaufzeit zusätzlich zur Versicherungssumme zahlen. Der Todesfallbonus wird in Prozent der Versicherungssumme festgesetzt. Er ist abhängig davon, in welchem Maße die Sterblichkeit innerhalb des Gewinnverbandes geringer ist als von uns kalkuliert.

(2) Die Bestimmungen über die Überschußbeteiligung können unter den Voraussetzungen des § 18 ALB auch für bestehende Versicherungen geändert werden.

## **Besondere Bedingungen für die QUIXTER-Risikoversicherung (QT01)**

### **§ 1 Was ist versichert?**

*QUIXTER-Risikoversicherung (Tarif T5)*

Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme bei Tod des Versicherten innerhalb der Vertragsdauer von 5 Jahren. Das höchstmögliche Endalter des Versicherten beträgt 70 Jahre.

### **§ 2 Wann können Sie die Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?**

*Kündigung*

(1) Kündigen Sie Ihre Versicherung, so wird kein Rückkaufswert ausgezahlt. Wir bilden aus dem vorhandenen Deckungskapital eine beitragsfreie Summe nach Maßgabe des Abs 2. Eine Teilkündigung ist ausgeschlossen.

*Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung*

(2) Beantragen Sie bei einer Versicherung gegen laufenden Beitrag die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht und hat der Versicherungsvertrag mindestens ein Jahr bestanden, wird die Versicherungssumme auf eine beitragsfreie Summe herabgesetzt, die nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik errechnet wird (§ 174 Absatz 2 VVG). Der aus Ihrer Versicherung für die Bildung der beitragsfreien Summe zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um rückständige Beiträge.

(3) Eine teilweise Befreiung von der Beitragszahlungspflicht ist ausgeschlossen.

### **§ 3 Kann eine Risikoversicherung in eine andere Versicherung umgetauscht werden ?**

Das Recht zum Umtausch der Risikoversicherung in eine kapitalbildende Lebensversicherung oder in eine neue Risikoversicherung ist ausgeschlossen.

### **§ 4 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?**

(1) Ihre Versicherung gehört zum Gewinnverband 2 in der Bestandsgruppe T der Risikoversicherungen. Die Versicherungen erhalten einen Todesfallbonus in deklarerter Höhe, den wir im Todesfall innerhalb der Vertragslaufzeit zusätzlich zur Versicherungssumme zahlen. Der Todesfallbonus wird in Prozent der Versicherungssumme festgesetzt. Er ist abhängig davon, in welchem Maße die Sterblichkeit innerhalb des Gewinnverbandes geringer ist als von uns kalkuliert.

(2) Die Bestimmungen über die Überschußbeteiligung können unter den Voraussetzungen des § 18 ALB auch für bestehende Versicherungen geändert werden.

## **Besondere Bedingungen für die QUIXTER-Risikoversicherung (QT02)**

### **§ 1 Was ist versichert?**

*QUIXTER-Risikoversicherung (Tarif T5)*

Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme bei Tod des Versicherten innerhalb der Vertragsdauer von 5 Jahren. Das höchstmögliche Endalter des Versicherten beträgt 70 Jahre.

### **§ 2 Wann können Sie die Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?**

*Kündigung*

(1) Kündigen Sie Ihre Versicherung, so wird kein Rückkaufswert ausgezahlt. Wir bilden aus dem vorhandenen Deckungskapital eine beitragsfreie Summe nach Maßgabe des Abs 2. Eine Teilkündigung ist ausgeschlossen.

*Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung*

(2) Beantragen Sie bei einer Versicherung gegen laufenden Beitrag die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht, hat der Versicherungsvertrag mindestens ein Jahr bestanden und ist ein Deckungskapital vorhanden, wird die Versicherungssumme auf eine beitragsfreie Summe herabgesetzt, die nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik errechnet wird (§ 174 Absatz 2 VVG). Der aus Ihrer Versicherung für die Bildung der beitragsfreien Summe zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um rückständige Beiträge.

(3) Eine teilweise Befreiung von der Beitragszahlungspflicht ist ausgeschlossen.

### **§ 3 Kann eine Risikoversicherung in eine andere Versicherung umgetauscht werden ?**

Das Recht zum Umtausch der Risikoversicherung in eine kapitalbildende Lebensversicherung oder in eine neue Risikoversicherung ist ausgeschlossen.

### **§ 4 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?**

(1) Ihre Versicherung gehört zum Gewinnverband 2 in der Bestandsgruppe T der Risikoversicherungen. Die Versicherungen erhalten einen Todesfallbonus in deklarerter Höhe, den wir im Todesfall innerhalb der Vertragslaufzeit zusätzlich zur Versicherungssumme zahlen. Der Todesfallbonus wird in Prozent der Versicherungssumme festgesetzt. Er ist abhängig davon, in welchem Maße die Sterblichkeit innerhalb des Gewinnverbandes geringer ist als von uns kalkuliert.

(2) Die Bestimmungen über die Überschußbeteiligung können unter den Voraussetzungen des § 18 ALB auch für bestehende Versicherungen geändert werden.

**§ 1 Was ist versichert?**

*QUIXTER- Risikoversicherung (Tarif T5)*

Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme bei Tod des Versicherten innerhalb der Vertragsdauer von 5 Jahren. Das höchstmögliche Endalter des Versicherten beträgt 70 Jahre.

**§ 2 Wann können Sie die Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?**

*Kündigung*

(1) Kündigen Sie Ihre Versicherung, so wird kein Rückkaufswert ausgezahlt. Wir bilden aus dem vorhandenen Deckungskapital eine beitragsfreie Summe nach Maßgabe des Abs 2. Eine Teilkündigung ist ausgeschlossen.

*Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung*

(2) Beantragen Sie bei einer Versicherung gegen laufenden Beitrag die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht, hat der Versicherungsvertrag mindestens ein Jahr bestanden und ist ein Deckungskapital vorhanden, wird die Versicherungssumme auf eine beitragsfreie Summe herabgesetzt, die nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik errechnet wird (§ 174 Absatz 2 VVG). Der aus Ihrer Versicherung für die Bildung der beitragsfreien Summe zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um rückständige Beiträge.

(3) Eine teilweise Befreiung von der Beitragszahlungspflicht ist ausgeschlossen.

**§ 3 Kann eine Risikoversicherung in eine andere Versicherung umgetauscht werden ?**

Das Recht zum Umtausch der Risikoversicherung in eine kapitalbildende Lebensversicherung oder in eine neue Risikoversicherung ist ausgeschlossen.

**§ 4 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?**

(1) Ihre Versicherung gehört zum Gewinnverband 3 in der Bestandsgruppe T der Risikoversicherungen. Die Versicherungen erhalten einen Todesfallbonus in deklarerter Höhe, den wir im Todesfall innerhalb der Vertragslaufzeit zusätzlich zur Versicherungssumme zahlen. Der Todesfallbonus wird in Prozent der Versicherungssumme festgesetzt. Er ist abhängig davon, in welchem Maße die Sterblichkeit innerhalb des Gewinnverbandes geringer ist als von uns kalkuliert.

(2) Die Bestimmungen über die Überschußbeteiligung können unter den Voraussetzungen des § 18 ALB auch für bestehende Versicherungen geändert werden.

# Besondere Bedingungen für die Rentenversicherung (R94)

## § 1 Was ist versichert?

(1) *Rentenversicherung mit sofort beginnender Rentenzahlung und Rentengarantie gegen Einmalbeitrag (Tarif R I)*

Wir zahlen die vereinbarte Rente lebenslänglich jeden Monat, mindestens für die garantierte Rentenlaufzeit, gegen Zahlung eines Einmalbeitrages. Die erste Rente wird einen Monat nach dem vereinbarten Versicherungsbeginn gezahlt.

(2) *Rentenversicherung mit aufgeschobener Rente (Tarif R II)*

Wir zahlen die vereinbarte Rente lebenslänglich jeden Monat, wenn der Versicherte den im Versicherungsschein genannten Termin für den Rentenbeginn erlebt.

(3) *Rentenversicherung mit aufgeschobener Rente und Beitragsrückgewähr (Tarif R III)*

Wir zahlen die vereinbarte Rente lebenslänglich jeden Monat, wenn der Versicherte den im Versicherungsschein genannten Termin für den Rentenbeginn erlebt. Stirbt er vor diesem Termin, zahlen wir die eingezahlten Beiträge (ohne Aufschläge, Zinsen und Zusatzbeiträge) zurück. Wenn Sie ein Kapitalwahlrecht vereinbart haben, können Sie bis spätestens drei Monate vor Rentenbeginn statt laufender Altersrenten deren Kapitalwert in einer Summe zuzüglich noch ausstehender Überschußanteile, zahlbar zum Tag des vorgesehenen Rentenbeginns, verlangen.

(4) *Rentenversicherung mit aufgeschobener Rente und Beitragsrückgewähr (Tarif R IIIg)*

Wir zahlen die vereinbarte Rente lebenslänglich jeden Monat, wenn der Versicherte den im Versicherungsschein genannten Termin für den Rentenbeginn erlebt, mindestens jedoch für die garantierte Rentenlaufzeit. Stirbt er vor diesem Termin, zahlen wir die eingezahlten Beiträge (ohne Aufschläge, Zinsen und Zusatzbeiträge) zurück. Wenn Sie ein Kapitalwahlrecht vereinbart haben, können Sie bis spätestens drei Monate vor Rentenbeginn statt laufender Altersrenten deren Kapitalwert in einer Summe zuzüglich noch ausstehender Überschußanteile, zahlbar zum Tag des vorgesehenen Rentenbeginns, verlangen.

(5) *Rentenversicherung mit aufgeschobener Rente und Beitragsrückgewähr auch in den Rentenzeit (Tarif R IV)*  
.....

## § 2 Wann können Sie die Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

*Kündigung und Auszahlung des Rückkaufswertes*

(1) Sie können Ihre Versicherung nur vor dem vereinbarten Rentenbeginn kündigen. Bei einer teilweisen Kündigung darf die verbleibende beitragspflichtige Jahresrente nicht unter die jährliche Mindestrente von .....DM sinken.

(2) Ist für den Todesfall eine Leistung vereinbart, so erhalten Sie nach Kündigung - soweit vorhanden - den Rückkaufswert, wenn Sie die Beiträge für mindestens ein Jahr gezahlt haben. Er wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik zum Kündigungstermin als Zeitwert Ihrer Versicherung berechnet (§ 176 Abs.3 VVG), vermindert um einen angemessenen Abzug, entspricht jedoch höchstens der versicherten Todesfalleistung. Der Rückkaufswert erreicht mindestens einen bei Vertragsschluß vereinbarten Garantiebetrags, dessen Höhe vom Zeitpunkt der Beendigung des Vertrages abhängt (vgl. die im Versicherungsschein abgedruckte Übersicht der garantierten Rückkaufswerte).

(3) Ist für den Todesfall keine Leistung vereinbart, so wandelt sich die Versicherung bei Kündigung ganz oder

teilweise in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Rente um, wenn diese die Mindestrente von .....DM nicht unterschreitet. Wird die Mindestrente unterschritten, so erhalten Sie - soweit vorhanden - den Rückkaufswert.

*Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung*

(4) Beantragen Sie bei einer Versicherung gegen laufenden Beitrag die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht, wird die Jahresrente auf eine beitragsfreie Rente herabgesetzt, die nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik errechnet wird (§ 174 Abs.2 VVG), mindestens aber eine bei Vertragsschluß vereinbarte Garantierente erreicht (vgl. die im Versicherungsschein abgedruckte Übersicht der garantierten beitragsfreien Renten). Der aus Ihrer Versicherung für die Bildung der beitragsfreien Rente zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um rückständige Beiträge.

(5) Eine Fortführung der Versicherung unter teilweiser Befreiung von der Beitragspflicht ist allerdings nur möglich, wenn die beitragsfreie Rente einen Mindestbetrag von ....DM und die beitragspflichtige Rente einen Mindestbetrag von .....DM erreicht, andernfalls wird der Rückkaufswert ausgezahlt. Wird bei einer Fortführung der Versicherung unter vollständiger Befreiung von der Beitragspflicht der Mindestbetrag für die beitragsfreie Rente nicht erreicht, wird ebenfalls der Rückkaufswert ausgezahlt.

## § 3 Was gilt bei Krieg ?

Bei Ableben des Versicherten in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen zahlen wir eine für den Todesfall versicherte Kapitalleistung nur bis zur Höhe des für den Todestag berechneten Deckungskapitals. Für den Todesfall versicherte Rentenleistungen vermindern sich auf den Betrag, den wir aus dem dafür berechneten Deckungskapital erbringen können.

## § 4 Was ist bei Fälligkeit der Versicherungsleistung zu beachten ?

(1) Weitere Voraussetzung für die Auszahlung von Versicherungsleistungen ist die Vorlage eines amtlichen Zeugnisses über den Tag der Geburt des Versicherten. Außerdem können wir vor jeder Rentenzahlung auf unsere Kosten ein amtliches Zeugnis darüber verlangen, daß der Versicherte noch lebt.

(2) Nach dem Tod des Versicherten zu Unrecht empfangene Rentenzahlungen sind an uns zurückzuzahlen.

(3) Nur für den Fall, daß für den Todesfall eine Leistung vereinbart ist, ist uns nach dem Tod des Versicherten ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der zum Tode führenden Krankheit vorzulegen.

## § 5 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt ?

(1) Ihre Versicherung gehört zum Gewinnverband der Rentenversicherungen. Die Versicherungen erhalten Jahresgewinnanteile, die vor dem Rentenbeginn für jedes mit dem vollen tariflichen Beitrag belegte Versicherungsjahr nach dessen Ablauf und nach dem Rentenbeginn für jedes zu durchlaufende Jahr der Rentenzahlung zu dessen Beginn gewährt werden. Wird die Versicherung nach mindestens einjähriger Dauer vor Ablauf eines Versicherungsjahres beendet, erhält sie den zeitanteilig gekürzten Jahresgewinn.

(2) Die Jahresgewinnanteile bestehen aus einem Zinsgewinnanteil und bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung zusätzlich aus einem

## Besondere Bedingungen für die Rentenversicherung (R94)

Summengewinnanteil. Der Zinsgewinnanteil wird in Prozent des Rückkaufswerts zu Anfang des gewinnberechtigten Versicherungsjahrs der einzelnen Versicherung festgesetzt, der Summengewinnanteil in Prozent der beitragspflichtigen Jahresrente.

(3) Für die Zeit vor der Rentenzahlung wird ein Teil der Jahresgewinnanteile im Wege der Sofortgutschrift zur Beitragsermäßigung verwendet. Für den übrigen Teil können Sie bei Abschluß der Versicherung zwischen folgenden Gewinnverwendungsarten wählen: Verzinsliche Ansammlung oder Barauszahlung. Für die Zeit der Rentenzahlung werden die Jahresgewinnanteile zur Finanzierung einer Gewinnrente verwendet.

(4) Die Bestimmungen über die Überschußbeteiligung können auch für bestehende Versicherungen geändert werden.

# Besondere Bedingungen für die Rentenversicherung (R95)

## § 1 Was ist versichert?

### (1) *Sofortrente (Tarif R 1)*

Die versicherte Rente zahlen wir lebenslanglich monatlich an den vereinbarten Fälligkeitstagen, erstmals am vereinbarten Versicherungsbeginn.

### (2) *Sofortrente mit Beitragsrückgewähr (Tarif RR 1)*

Die versicherte Rente zahlen wir lebenslanglich monatlich an den vereinbarten Fälligkeitstagen, erstmals am vereinbarten Versicherungsbeginn. Bei Tod der versicherten Person wird der gezahlte Einmalbeitrag abzüglich bereits gezahlter garantierter Renten zurückgezahlt.

### (3) *Partner-Sofortrente (Tarif RP 1)*

Die versicherte Rente zahlen wir monatlich an den vereinbarten Fälligkeitstagen, erstmals am vereinbarten Versicherungsbeginn, solange beide Partner leben. Stirbt einer der beiden Partner, zahlen wir an den überlebenden Partner eine Hinterbliebenenrente in vereinbarter Höhe. Die Hinterbliebenenrente zahlen wir lebenslanglich monatlich zu den gleichen Terminen, die für die ursprüngliche Rente vereinbart waren, erstmals zu dem Termin, der auf den Tod des zuerst gestorbenen Partners folgt.

### (4) *Zielrente (Tarif R 2)*

Erlebt die versicherte Person den vereinbarten Rentenzahlungsbeginn, zahlen wir die versicherte Rente lebenslanglich monatlich an den vereinbarten Fälligkeitstagen.

### (5) *Zielrente mit Beitragsrückgewähr (Tarif RR 2)*

Erlebt die versicherte Person den vereinbarten Rentenzahlungsbeginn, zahlen wir die versicherte Rente lebenslanglich monatlich an den vereinbarten Fälligkeitstagen. Bei Tod der versicherten Person werden die eingezahlten Beiträge (ohne Ratenzuschläge und ohne Beiträge für etwa eingeschlossene Zusatzversicherungen) abzüglich bereits gezahlter garantierter Renten zurückgezahlt.

### (6) *Partner-Zielrente (Tarif RP 2)*

Erleben beide Partner den vereinbarten Rentenzahlungsbeginn, zahlen wir die versicherte Rente monatlich an den vereinbarten Fälligkeitstagen, solange beide Partner leben. Stirbt einer der beiden Partner nach dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn, zahlen wir für den überlebenden Partner eine Hinterbliebenenrente in vereinbarter Höhe. Die Hinterbliebenenrente zahlen wir lebenslanglich monatlich zu den gleichen Terminen, die für die ursprüngliche Rente vereinbart waren, erstmals zu dem Termin, der auf den Tod des zuerst gestorbenen Partners folgt.

Stirbt einer der beiden Partner vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn, so erlischt die Versicherung. Wir zahlen dann die vereinbarte Todesfalleistung an den überlebenden Partner.

## § 2 Wann können Sie die Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

### *Kündigung und Auszahlung des Rückkaufswertes*

(1) Sie können Ihre Versicherung nur vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn kündigen.

(2) Kündigen Sie Ihre Versicherung nur teilweise, so ist diese Kündigung unwirksam, wenn die verbleibende beitragspflichtige Jahresrente unter einen Mindestbetrag von DM 600 sinkt. Wenn Sie in diesem Fall Ihre Versicherung beenden wollen, müssen Sie also ganz kündigen.

(3) Ist für den Todesfall eine Beitragsrückgewähr vereinbart, so erhalten Sie nach Kündigung - soweit vorhanden - den Rück-

kaufswert, wenn Sie die Beiträge für mindestens ein Jahr gezahlt haben. Er wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik zum Kündigungstermin als Zeitwert Ihrer Versicherung berechnet (§ 176 Abs.3 VVG). Höchstens wird jedoch die bei Tod fällig werdende Beitragsrückgewähr ausbezahlt. Beitragsrückstände werden vom Rückkaufswert abgesetzt. Der Rückkaufswert erreicht jedoch mindestens einen bei Vertragsschluß vereinbarten Garantiebetrags, dessen Höhe vom Zeitpunkt der Beendigung des Vertrages abhängt (vgl. die im Versicherungsschein abgedruckte Übersicht der garantierten Rückkaufswerte).

### *Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung*

(4) Beantragen Sie die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht, wird die versicherte Jahresrente auf eine beitragsfreie Rente herabgesetzt, die nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik errechnet wird (§ 174 Abs.2 VVG), mindestens aber eine bei Vertragsschluß vereinbarte Garantierente erreicht (vgl. die im Versicherungsschein abgedruckte Übersicht der garantierten beitragsfreien Renten). Der aus Ihrer Versicherung für die Bildung der beitragsfreien Rente zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um rückständige Beiträge.

(5) Eine Fortführung der Versicherung unter teilweiser Befreiung von der Beitragszahlungspflicht ist nur möglich, wenn beitragsfreie und beitragspflichtige Jahresrente einen Mindestbetrag von je DM 600 erreichen, andernfalls wird die Versicherung insgesamt beitragsfrei gestellt. Wird bei einer Fortführung der Versicherung unter vollständiger Befreiung von der Beitragszahlungspflicht der Mindestbetrag für die beitragsfreie Rente nicht erreicht, erhalten Sie- soweit vorhanden - den Rückkaufswert (vgl. Abs.3).

(6) Bei Tarifen ohne Beitragsrückgewähr wandelt sich die Versicherung bei Kündigung (Voll- oder Teilkündigung) ganz oder teilweise in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Rente um, wenn diese und ggfs. die beitragspflichtige Rente den Mindestbetrag von je DM 600 erreichen. Für die Bemessung der herabgesetzten beitragsfreien Rente gilt Abs.4. Werden der Mindestbetrag bzw. die Mindestbeträge nicht erreicht, erlischt die Versicherung, ohne daß ein Rückkaufswert entsteht.

## § 3 Wie können Sie Ihr Kapitalwahlrecht ausüben?

(1) Ist eine Zielrente versichert, steht Ihnen ein Kapitalwahlrecht zu. Bei Sofortrenten ist das Kapitalwahlrecht ausgeschlossen.

(2) Bei einer Zielrente mit Beitragsrückgewähr können Sie spätestens drei Monate vor dem Rentenzahlungsbeginn beantragen, daß anstelle der Rente an ihrem ersten Fälligkeitstag als Kapitalabfindung das erreichte Deckungskapital gezahlt wird, sofern die versicherte Person dann noch lebt. Bei Tarifen ohne Beitragsrückgewähr können Sie die Kapitalabfindung spätestens fünf Jahre vor dem Rentenzahlungsbeginn beantragen.

## § 4 Was gilt bei Krieg?

Ist für den Todesfall eine Kapitalleistung versichert, zahlen wir diese beim Tod des Versicherten in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen nur bis zur Höhe des für den Todestag berechneten Zeitwerts der Versicherung (entsprechend § 176 Abs.3 VVG). Für den Todesfall versicherte Rentenleistungen vermindern sich auf den Betrag, den wir aus dem dafür berechneten Zeitwert erbringen können. Diese Einschränkung unserer Leistungspflicht entfällt, wenn der Versicherte in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen er während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik

# Besondere Bedingungen für die Rentenversicherung (R95)

Deutschland ausgesetzt und an denen er nicht aktiv beteiligt war.

## § 5 Was gilt bei Selbsttötung des Versicherten ?

Ist unsere Leistungspflicht bei Selbsttötung des Versicherten nach § 8 Abs.1 ALB ausgeschlossen, zahlen wir den für den Todestag berechneten Zeitwert der Versicherung (entsprechend § 176 Abs. 3 VVG), jedoch nicht mehr als eine für den Todesfall vereinbarte Kapitaleistung. Für den Todesfall versicherte Rentenleistungen vermindern sich auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten Zeitwert erbringen können.

## § 6 Was ist bei Fälligkeit der Versicherungsleistung zu beachten?

(1) Weitere Voraussetzung für die Auszahlung von Versicherungsleistungen ist die Vorlage eines amtlichen Zeugnisses über den Tag der Geburt des Versicherten. Außerdem können wir vor jeder Renten- bzw. Kapitalzahlung auf unsere Kosten ein amtliches Zeugnis darüber verlangen, daß der Versicherte noch lebt.

(2) Nur für den Fall, daß für den Todesfall eine Leistung vereinbart ist, ist uns nach dem Tod des Versicherten ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der zum Tode führenden Krankheit vorzulegen. Zu Unrecht empfangene Rentenzahlungen sind an uns zurückzuzahlen.

## § 7 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt ?

(1) Ihre Versicherung gehört zum Gewinnverband 1 in der Bestandsgruppe R der Rentenversicherungen. Die Versicherungen erhalten Jahresgewinnanteile nach mindestens einjähriger Dauer. Jahresgewinnanteile werden vor dem Rentenzahlungsbeginn für jedes mit dem vollen tariflichen Beitrag belegte Versicherungsjahr nach dessen Ablauf und nach dem Rentenzahlungsbeginn für jedes zu durchlaufende Jahr der Rentenzahlung zu dessen Beginn gewährt. Wird die Versicherung nach mindestens einjähriger Dauer vor Ablauf eines Versicherungsjahres beendet, erhält sie den zeitanteilig gekürzten Jahresgewinn.

(2) Die Jahresgewinnanteile bestehen aus einem Zinsgewinnanteil und bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung zusätzlich aus einem Grundgewinnanteil. Der Zinsgewinnanteil wird in Prozent des Deckungskapitals zu Anfang des gewinnberechtigten Versicherungsjahres der einzelnen Versicherung festgesetzt, der Grundgewinnanteil in Prozent des fälligen Beitrags.

(3) Die Jahresgewinnanteile werden zur Rentenerhöhung (Gewinnrente) verwendet. Diese Gewinnrente erhöht weder die etwa im Todesfall fällige Beitragsrückgewähr noch den bei Kündigung etwa vorhandenen Rückkaufswert.

(4) Die Bestimmungen über die Überschußbeteiligung können unter den Voraussetzungen des § 18 ALB auch für bestehende Versicherungen geändert werden.



# Besondere Bedingungen für die Rentenversicherung (R 97)

## § 1 Was ist versichert?

### (1) Sofortrente (Tarif R 1)

Die versicherte Rente zahlen wir lebenslanglich monatlich an den vereinbarten Fälligkeitstagen, erstmals am vereinbarten Versicherungsbeginn.

### (2) Sofortrente mit Beitragsrückgewähr (Tarif RR 1)

Die versicherte Rente zahlen wir lebenslanglich monatlich an den vereinbarten Fälligkeitstagen, erstmals am vereinbarten Versicherungsbeginn. Bei Tod der versicherten Person wird der gezahlte Einmalbeitrag abzüglich bereits gezahlter garantierter Renten zurückgezahlt.

### (3) Partner-Sofortrente (Tarif RP 1)

Die versicherte Rente zahlen wir monatlich an den vereinbarten Fälligkeitstagen, erstmals am vereinbarten Versicherungsbeginn, solange beide Partner leben. Stirbt einer der beiden Partner, zahlen wir an den überlebenden Partner eine Hinterbliebenenrente in vereinbarter Höhe. Die Hinterbliebenenrente zahlen wir lebenslanglich monatlich zu den gleichen Terminen, die für die ursprüngliche Rente vereinbart waren, erstmals zu dem Termin, der auf den Tod des zuerst gestorbenen Partners folgt.

### (4) Zielrente (Tarif R 2)

Erlebt die versicherte Person den vereinbarten Rentenzahlungsbeginn, zahlen wir die versicherte Rente lebenslanglich monatlich an den vereinbarten Fälligkeitstagen.

### (5) Zielrente mit Beitragsrückgewähr (Tarif RR 2)

Erlebt die versicherte Person den vereinbarten Rentenzahlungsbeginn, zahlen wir die versicherte Rente lebenslanglich monatlich an den vereinbarten Fälligkeitstagen. Bei Tod der versicherten Person werden die eingezahlten Beiträge (ohne Ratenzuschläge und ohne Beiträge für etwa eingeschlossene Zusatzversicherungen) abzüglich bereits gezahlter garantierter Renten zurückgezahlt.

### (6) Partner-Zielrente (Tarif RP 2)

Erleben beide Partner den vereinbarten Rentenzahlungsbeginn, zahlen wir die versicherte Rente monatlich an den vereinbarten Fälligkeitstagen, solange beide Partner leben. Stirbt einer der beiden Partner nach dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn, zahlen wir für den überlebenden Partner eine Hinterbliebenenrente in vereinbarter Höhe. Die Hinterbliebenenrente zahlen wir lebenslanglich monatlich zu den gleichen Terminen, die für die ursprüngliche Rente vereinbart waren, erstmals zu dem Termin, der auf den Tod des zuerst gestorbenen Partners folgt.

Stirbt einer der beiden Partner vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn, so erlischt die Versicherung. Wir zahlen dann die vereinbarte Todesfalleistung an den überlebenden Partner.

## § 2 Wann können Sie die Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

### Kündigung und Auszahlung des Rückkaufswertes

(1) Sie können Ihre Versicherung nur vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn kündigen.

(2) Kündigen Sie Ihre Versicherung nur teilweise, so ist diese Kündigung unwirksam, wenn die verbleibende beitragspflichtige Jahresrente unter einen Mindestbetrag von DM 600 sinkt. Wenn Sie in diesem Fall Ihre Versicherung beenden wollen, müssen Sie also ganz kündigen.

(3) Ist für den Todesfall eine Beitragsrückgewähr vereinbart, so erhalten Sie im Falle einer Kündigung - soweit vorhanden - den Rückkaufswert, wenn der Versicherungsvertrag mindestens ein Jahr bestanden hat und Sie die Beiträge für mindestens ein Jahr gezahlt haben. Er wird nach den

anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik zum Kündigungstermin als Zeitwert Ihrer Versicherung berechnet (§ 176 Abs.3 VVG). Höchstens wird jedoch die bei Tod fällig werdende Beitragsrückgewähr ausgezahlt. Beitragsrückstände werden vom Rückkaufswert abgesetzt. Der Rückkaufswert erreicht jedoch mindestens einen bei Vertragsschluß vereinbarten Garantiebetrag, dessen Höhe vom Zeitpunkt der Beendigung des Vertrages abhängt (vgl. die im Versicherungsschein abgedruckte Übersicht der garantierten Rückkaufswerte).

### Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

(4) Beantragen Sie die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht, wird die versicherte Jahresrente auf eine beitragsfreie Rente herabgesetzt, die nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik errechnet wird (§ 174 Abs.2 VVG), mindestens aber eine bei Vertragsschluß vereinbarte Garantierente erreicht (vgl. die im Versicherungsschein abgedruckte Übersicht der garantierten beitragsfreien Renten). Der aus Ihrer Versicherung für die Bildung der beitragsfreien Rente zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um rückständige Beiträge.

(5) Eine Fortführung der Versicherung unter teilweiser Befreiung von der Beitragszahlungspflicht ist nur möglich, wenn beitragsfreie und beitragspflichtige Jahresrente einen Mindestbetrag von je DM 600 erreichen, andernfalls wird die Versicherung insgesamt beitragsfrei gestellt. Wird bei einer Fortführung der Versicherung unter vollständiger Befreiung von der Beitragszahlungspflicht der Mindestbetrag für die beitragsfreie Rente nicht erreicht, erhalten Sie - soweit vorhanden - den Rückkaufswert (vgl. Abs.3).

(6) Bei Tarifen ohne Beitragsrückgewähr wandelt sich die Versicherung bei Kündigung (Voll- oder Teilkündigung) ganz oder teilweise in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Rente um, wenn diese und ggfs. die beitragspflichtige Rente den Mindestbetrag von je DM 600 erreichen. Für die Bemessung der herabgesetzten beitragsfreien Rente gilt Abs.4. Werden der Mindestbetrag bzw. die Mindestbeträge nicht erreicht, erlischt die Versicherung, ohne daß ein Rückkaufswert entsteht.

## § 3 Wie können Sie Ihr Kapitalwahlrecht ausüben?

(1) Ist eine Zielrente versichert, steht Ihnen ein Kapitalwahlrecht zu. Bei Sofortrenten ist das Kapitalwahlrecht ausgeschlossen.

(2) Bei einer Zielrente mit Beitragsrückgewähr können Sie spätestens drei Monate vor dem Rentenzahlungsbeginn beantragen, daß anstelle der Rente an ihrem ersten Fälligkeitstag als Kapitalabfindung das erreichte Deckungskapital gezahlt wird, sofern die versicherte Person dann noch lebt. Bei Tarifen ohne Beitragsrückgewähr können Sie die Kapitalabfindung spätestens fünf Jahre vor dem Rentenzahlungsbeginn beantragen.\*

### \*Steuerlicher Hinweis:

Aus steuerlichen Gründen sollte das Kapitalwahlrecht nicht vor Ablauf von 11 Jahren und 7 Monaten nach Versicherungsbeginn bzw. Vertragsabschluß ausgeübt werden. Vergleiche dazu auch das Kapitel „Steuern und Lebensversicherung“.

## § 4 Was gilt bei Krieg?

Ist für den Todesfall eine Kapitaleistung versichert, zahlen wir diese beim Tod des Versicherten in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen nur bis zur Höhe des für den Todestag berechneten Zeitwerts der Versicherung (entsprechend § 176 Abs.3 VVG). Für den Todesfall versicherte Rentenleistungen vermindern sich auf den Betrag, den wir aus dem dafür berechneten Zeitwert erbringen können. Diese Einschränkung unserer Leistungspflicht entfällt, wenn der Versicherte in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen er während eines Aufenthaltes außerhalb der

Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen er nicht aktiv beteiligt war.

#### **§ 5 Was gilt bei Selbsttötung des Versicherten ?**

Ist unsere Leistungspflicht bei Selbsttötung des Versicherten nach § 8 Abs.1 ALB ausgeschlossen, zahlen wir den für den Todestag berechneten Zeitwert der Versicherung (entsprechend § 176 Abs. 3 VVG), jedoch nicht mehr als eine für den Todesfall vereinbarte Kapitalleistung. Für den Todesfall versicherte Rentenleistungen vermindern sich auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten Zeitwert erbringen können.

#### **§ 6 Was ist bei Fälligkeit der Versicherungsleistung zu beachten?**

(1) Weitere Voraussetzung für die Auszahlung von Versicherungsleistungen ist die Vorlage eines amtlichen Zeugnisses über den Tag der Geburt des Versicherten. Außerdem können wir vor jeder Renten- bzw. Kapitalzahlung auf unsere Kosten ein amtliches Zeugnis darüber verlangen, daß der Versicherte noch lebt.

(2) Nur für den Fall, daß für den Todesfall eine Leistung vereinbart ist, ist uns nach dem Tod des Versicherten ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der zum Tode führenden Krankheit vorzulegen. Zu Unrecht empfangene Rentenzahlungen sind an uns zurückzuzahlen.

#### **§ 7 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt ?**

(1) Ihre Versicherung gehört zum Gewinnverband 1 in der Bestandsgruppe R der Rentenversicherungen. Die Versicherungen erhalten Jahresgewinnanteile nach mindestens einjähriger Dauer. Jahresgewinnanteile werden vor dem Rentenzahlungsbeginn für jedes mit dem vollen tariflichen Beitrag belegte Versicherungsjahr nach dessen Ablauf und nach dem Rentenzahlungsbeginn für jedes zu durchlaufende Jahr der Rentenzahlung zu dessen Beginn gewährt. Wird die Versicherung nach mindestens einjähriger Dauer vor Ablauf eines Versicherungsjahres beendet, erhält sie den zeitanteilig gekürzten Jahresgewinn.

(2) Die Jahresgewinnanteile bestehen aus einem Zinsgewinnanteil und bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung zusätzlich aus einem Grundgewinnanteil. Der Zinsgewinnanteil wird in Prozent des Deckungskapitals zu Anfang des gewinnberechtigten Versicherungsjahres der einzelnen Versicherung festgesetzt, der Grundgewinnanteil in Prozent des fälligen Beitrags.

(3) Die Jahresgewinnanteile werden zur Rentenerhöhung (Gewinnrente) verwendet. Diese Gewinnrente erhöht weder die etwa im Todesfall fällige Beitragsrückgewähr noch den bei Kündigung etwa vorhandenen Rückkaufwert.

(4) Die Bestimmungen über die Überschußbeteiligung können unter den Voraussetzungen des § 18 ALB auch für bestehende Versicherungen geändert werden.

## Besondere Bedingungen für die Rentenversicherung (R 97)

### § 1 Was ist versichert?

#### (1) Sofortrente (Tarif R 1)

Die versicherte Rente zahlen wir lebenslanglich monatlich an den vereinbarten Fälligkeitstagen, erstmals am vereinbarten Versicherungsbeginn.

#### (2) Sofortrente mit Beitragsrückgewähr (Tarif RR 1)

Die versicherte Rente zahlen wir lebenslanglich monatlich an den vereinbarten Fälligkeitstagen, erstmals am vereinbarten Versicherungsbeginn. Bei Tod der versicherten Person wird der gezahlte Einmalbeitrag abzüglich bereits gezahlter garantierter Renten zurückgezahlt.

#### (3) Partner-Sofortrente (Tarif RP 1)

Die versicherte Rente zahlen wir monatlich an den vereinbarten Fälligkeitstagen, erstmals am vereinbarten Versicherungsbeginn, solange beide Partner leben. Stirbt einer der beiden Partner, zahlen wir an den überlebenden Partner eine Hinterbliebenenrente in vereinbarter Höhe. Die Hinterbliebenenrente zahlen wir lebenslanglich monatlich zu den gleichen Terminen, die für die ursprüngliche Rente vereinbart waren, erstmals zu dem Termin, der auf den Tod des zuerst gestorbenen Partners folgt.

#### (4) Zielrente (Tarif R 2)

Erlebt die versicherte Person den vereinbarten Rentenzahlungsbeginn, zahlen wir die versicherte Rente lebenslanglich monatlich an den vereinbarten Fälligkeitstagen.

#### (5) Zielrente mit Beitragsrückgewähr (Tarif RR 2)

Erlebt die versicherte Person den vereinbarten Rentenzahlungsbeginn, zahlen wir die versicherte Rente lebenslanglich monatlich an den vereinbarten Fälligkeitstagen. Bei Tod der versicherten Person werden die eingezahlten Beiträge (ohne Ratenzuschläge und ohne Beiträge für etwa eingeschlossene Zusatzversicherungen) abzüglich bereits gezahlter garantierter Renten zurückgezahlt.

#### (6) Partner-Zielrente (Tarif RP 2)

Erleben beide Partner den vereinbarten Rentenzahlungsbeginn, zahlen wir die versicherte Rente monatlich an den vereinbarten Fälligkeitstagen, solange beide Partner leben. Stirbt einer der beiden Partner nach dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn, zahlen wir für den überlebenden Partner eine Hinterbliebenenrente in vereinbarter Höhe. Die Hinterbliebenenrente zahlen wir lebenslanglich monatlich zu den gleichen Terminen, die für die ursprüngliche Rente vereinbart waren, erstmals zu dem Termin, der auf den Tod des zuerst gestorbenen Partners folgt.

Stirbt einer der beiden Partner vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn, so erlischt die Versicherung. Wir zahlen dann die vereinbarte Todesfalleistung an den überlebenden Partner.

### § 2 Wann können Sie die Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

#### Kündigung und Auszahlung des Rückkaufwertes

(1) Sie können Ihre Versicherung nur vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn kündigen.

(2) Kündigen Sie Ihre Versicherung nur teilweise, so ist diese Kündigung unwirksam, wenn die verbleibende beitragspflichtige Jahresrente unter einen Mindestbetrag von DM 600 sinkt. Wenn Sie in diesem Fall Ihre Versicherung beenden wollen, müssen Sie also ganz kündigen.

(3) Ist für den Todesfall eine Beitragsrückgewähr vereinbart, so erhalten Sie im Falle einer Kündigung - soweit vorhanden - den Rückkaufwert, wenn der Versicherungsvertrag mindestens ein Jahr bestanden hat und Sie die Beiträge für mindestens ein Jahr gezahlt haben. Er wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik zum Kündigungstermin als Zeitwert Ihrer Versicherung berechnet (§ 176 Abs.3 VVG). Höchstens wird jedoch die bei Tod fällig werdende Beitragsrückgewähr ausgezahlt. Beitragsrückstände werden vom Rückkaufwert abgesetzt. Der Rückkaufwert erreicht jedoch mindestens einen bei Vertragsschluß vereinbarten Garantiebetrags, dessen Höhe vom Zeitpunkt der Beendigung des Vertrages abhängt (vgl. die im Versicherungsschein abgedruckte Übersicht der garantierten Rückkaufswerte).

#### Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

(4) Beantragen Sie die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht, wird die versicherte Jahresrente auf eine beitragsfreie Rente herabgesetzt, die nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik errechnet wird (§ 174 Abs.2 VVG), mindestens aber eine bei Vertragsschluß vereinbarte Garantierente erreicht (vgl. die im Versicherungsschein abgedruckte Übersicht der garantierten beitragsfreien Renten). Der aus Ihrer Versicherung für die Bildung der beitragsfreien Rente zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um rückständige Beiträge.

(5) Eine Fortführung der Versicherung unter teilweiser Befreiung von der Beitragszahlungspflicht ist nur möglich, wenn die beitragspflichtige Jahresrente einen Mindestbetrag von DM 600 erreicht, andernfalls wird die Versicherung insgesamt beitragsfrei gestellt.

(6) Bei Tarifen ohne Beitragsrückgewähr wandelt sich die Versicherung bei Kündigung (Voll- oder Teilkündigung) ganz oder teilweise in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Rente um, wenn diese und ggfs. die beitragspflichtige Rente den Mindestbetrag von je DM 600 erreichen. Für die Bemessung der herabgesetzten beitragsfreien Rente gilt Abs.4. Werden der Mindestbetrag bzw. die Mindestbeträge nicht erreicht, wird die Versicherung insgesamt beitragsfrei gestellt.

### § 3 Wie können Sie Ihr Kapitalwahlrecht ausüben?

(1) Ist eine Zielrente versichert, steht Ihnen ein Kapitalwahlrecht zu. Bei Sofortrenten ist das Kapitalwahlrecht ausgeschlossen.

(2) Bei einer Zielrente mit Beitragsrückgewähr können Sie spätestens drei Monate vor dem Rentenzahlungsbeginn beantragen, daß anstelle der Rente an ihrem ersten Fälligkeitstag als Kapitalabfindung das erreichte Deckungskapital gezahlt wird, sofern die versicherte Person dann noch lebt. Bei Tarifen ohne Beitragsrückgewähr können Sie die Kapitalabfindung spätestens fünf Jahre vor dem Rentenzahlungsbeginn beantragen.\*

#### \*Steuerlicher Hinweis:

Aus steuerlichen Gründen sollte das Kapitalwahlrecht nicht vor Ablauf von 11 Jahren und 7 Monaten nach Versicherungsbeginn bzw. Vertragsabschluß ausgeübt werden. Vergleiche dazu auch das Kapitel „Steuern und Lebensversicherung“.

## Besondere Bedingungen für die Rentenversicherung (R 97)

### § 4 Was gilt bei Krieg?

Ist für den Todesfall eine Kapitalleistung versichert, zahlen wir diese beim Tod des Versicherten in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen nur bis zur Höhe des für den Todestag berechneten Zeitwerts der Versicherung (entsprechend § 176 Abs.3 VVG). Für den Todesfall versicherte Rentenleistungen vermindern sich auf den Betrag, den wir aus dem dafür berechneten Zeitwert erbringen können. Diese Einschränkung unserer Leistungspflicht entfällt, wenn der Versicherte in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen er während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen er nicht aktiv beteiligt war.

(3) Die Jahresgewinnanteile werden zur Rentenerhöhung (Gewinnrente) verwendet. Diese Gewinnrente erhöht weder die etwa im Todesfall fällige Beitragsrückgewähr noch den bei Kündigung etwa vorhandenen Rückkaufswert.

(4) Die Bestimmungen über die Überschußbeteiligung können unter den Voraussetzungen des § 18 ALB auch für bestehende Versicherungen geändert werden.

### § 5 Was gilt bei Selbsttötung des Versicherten ?

Ist unsere Leistungspflicht bei Selbsttötung des Versicherten nach § 8 Abs.1 ALB ausgeschlossen, zahlen wir den für den Todestag berechneten Zeitwert der Versicherung (entsprechend § 176 Abs. 3 VVG), jedoch nicht mehr als eine für den Todesfall vereinbarte Kapitalleistung. Für den Todesfall versicherte Rentenleistungen vermindern sich auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten Zeitwert erbringen können.

### § 6 Was ist bei Fälligkeit der Versicherungsleistung zu beachten?

(1) Weitere Voraussetzung für die Auszahlung von Versicherungsleistungen ist die Vorlage eines amtlichen Zeugnisses über den Tag der Geburt des Versicherten. Außerdem können wir vor jeder Renten- bzw. Kapitalzahlung ein amtliches Zeugnis darüber verlangen, daß der Versicherte noch lebt.

(2) Nur für den Fall, daß für den Todesfall eine Leistung vereinbart ist, ist uns nach dem Tod des Versicherten ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der zum Tode führenden Krankheit vorzulegen. Zu Unrecht empfangene Rentenzahlungen sind an uns zurückzuzahlen.

### § 7 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt ?

(1) Ihre Versicherung gehört zum Gewinnverband 1 in der Bestandsgruppe R der Rentenversicherungen. Die Versicherungen erhalten Jahresgewinnanteile nach mindestens einjähriger Dauer. Jahresgewinnanteile werden vor dem Rentenzahlungsbeginn für jedes mit dem vollen tariflichen Beitrag belegte Versicherungsjahr nach dessen Ablauf und nach dem Rentenzahlungsbeginn für jedes zu durchlaufende Jahr der Rentenzahlung zu dessen Beginn gewährt. Wird die Versicherung nach mindestens einjähriger Dauer vor Ablauf eines Versicherungsjahres beendet, erhält sie den zeitanteilig gekürzten Jahresgewinn.

(2) Die Jahresgewinnanteile bestehen aus einem Zinsgewinnanteil und bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung zusätzlich aus einem Grundgewinnanteil. Der Zinsgewinnanteil wird in Prozent des Deckungskapitals zu Anfang des gewinnberechtigten Versicherungsjahres der einzelnen Versicherung festgesetzt, der Grundgewinnanteil in Prozent des fälligen Beitrags.

R97-1

R97-1

## Besondere Bedingungen für die Rentenversicherung (R 98)

### § 1 Was ist versichert?

#### (1) Sofortrente (Tarif R 1)

Die versicherte Rente zahlen wir lebenslanglich monatlich an den vereinbarten Fälligkeitstagen, erstmals am vereinbarten Versicherungsbeginn.

#### (2) Sofortrente mit Beitragsrückgewähr (Tarif RR 1)

Die versicherte Rente zahlen wir lebenslanglich monatlich an den vereinbarten Fälligkeitstagen, erstmals am vereinbarten Versicherungsbeginn. Bei Tod der versicherten Person wird der gezahlte Einmalbeitrag abzüglich bereits gezahlter garantierter Renten zurückgezahlt.

#### (3) Partner-Sofortrente (Tarif RP 1)

Die versicherte Rente zahlen wir monatlich an den vereinbarten Fälligkeitstagen, erstmals am vereinbarten Versicherungsbeginn, solange beide Partner leben. Stirbt einer der beiden Partner, zahlen wir an den überlebenden Partner eine Hinterbliebenenrente in vereinbarter Höhe. Die Hinterbliebenenrente zahlen wir lebenslanglich monatlich zu den gleichen Terminen, die für die ursprüngliche Rente vereinbart waren, erstmals zu dem Termin, der auf den Tod des zuerst gestorbenen Partners folgt.

#### (4) Zielrente (Tarif R 2)

Erlebt die versicherte Person den vereinbarten Rentenzahlungsbeginn, zahlen wir die versicherte Rente lebenslanglich monatlich an den vereinbarten Fälligkeitstagen.

#### (5) Zielrente mit Beitragsrückgewähr (Tarif RR 2)

Erlebt die versicherte Person den vereinbarten Rentenzahlungsbeginn, zahlen wir die versicherte Rente lebenslanglich monatlich an den vereinbarten Fälligkeitstagen. Bei Tod der versicherten Person werden die eingezahlten Beiträge (ohne Ratenzuschläge und ohne Beiträge für etwa eingeschlossene Zusatzversicherungen) abzüglich bereits gezahlter garantierter Renten zurückgezahlt.

#### (6) Partner-Zielrente (Tarif RP 2)

Erleben beide Partner den vereinbarten Rentenzahlungsbeginn, zahlen wir die versicherte Rente monatlich an den vereinbarten Fälligkeitstagen, solange beide Partner leben. Stirbt einer der beiden Partner nach dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn, zahlen wir für den überlebenden Partner eine Hinterbliebenenrente in vereinbarter Höhe. Die Hinterbliebenenrente zahlen wir lebenslanglich monatlich zu den gleichen Terminen, die für die ursprüngliche Rente vereinbart waren, erstmals zu dem Termin, der auf den Tod des zuerst gestorbenen Partners folgt.

Stirbt einer der beiden Partner vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn, so erlischt die Versicherung. Wir zahlen dann die vereinbarte Todesfalleistung an den überlebenden Partner.

### § 2 Wann können Sie die Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

#### Kündigung und Auszahlung des Rückkaufswertes

(1) Sie können Ihre Versicherung nur vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn kündigen.

(2) Kündigen Sie Ihre Versicherung nur teilweise, so ist diese Kündigung unwirksam, wenn die verbleibende beitragspflichtige Jahresrente unter einen Mindestbetrag von DM 600 sinkt. Wenn Sie in diesem Fall Ihre Versicherung beenden wollen, müssen Sie also ganz kündigen.

(3) Ist für den Todesfall eine Beitragsrückgewähr vereinbart, so erhalten Sie im Falle einer Kündigung - soweit vorhanden - den Rückkaufswert, wenn der Versicherungsvertrag mindestens ein Jahr bestanden hat und Sie die Beiträge für mindestens ein Jahr gezahlt haben. Er wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik zum Kündigungstermin als Zeitwert Ihrer Versicherung berechnet (§ 176 Abs.3 VVG). Höchstens wird jedoch die bei Tod fällig werdende Beitragsrückgewähr ausgezahlt. Beitragsrückstände werden vom Rückkaufswert abgesetzt. Der Rückkaufswert erreicht jedoch mindestens einen bei Vertragsschluß vereinbarten Garantiebetrag, dessen Höhe vom Zeitpunkt der Beendigung des Vertrages abhängt (vgl. die im Versicherungsschein abgedruckte Übersicht der garantierten Rückkaufswerte).

#### Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

(4) Beantragen Sie die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht, wird die versicherte Jahresrente auf eine beitragsfreie Rente herabgesetzt, die nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik errechnet wird (§ 174 Abs.2 VVG), mindestens aber eine bei Vertragsschluß vereinbarte Garantierente erreicht (vgl. die im Versicherungsschein abgedruckte Übersicht der garantierten beitragsfreien Renten). Der aus Ihrer Versicherung für die Bildung der beitragsfreien Rente zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um rückständige Beiträge.

(5) Eine Fortführung der Versicherung unter teilweiser Befreiung von der Beitragszahlungspflicht ist nur möglich, wenn die beitragspflichtige Jahresrente einen Mindestbetrag von DM 600 erreicht, andernfalls wird die Versicherung insgesamt beitragsfrei gestellt.

(6) Bei Tarifen ohne Beitragsrückgewähr wandelt sich die Versicherung bei Kündigung (Voll- oder Teilkündigung) ganz oder teilweise in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Rente um, wenn diese und ggfs. die beitragspflichtige Rente den Mindestbetrag von je DM 600 erreichen. Für die Bemessung der herabgesetzten beitragsfreien Rente gilt Abs.4. Werden der Mindestbetrag bzw. die Mindestbeträge nicht erreicht, wird die Versicherung insgesamt beitragsfrei gestellt.

(7) Im Falle Ihrer rechtskräftigen Scheidung führen wir auf Antrag eine Realteilung Ihrer Versorgungsanwartschaft durch, wobei jeweils eine Mindestrente von DM 600 nicht unterschritten werden darf.

### § 3 Wie können Sie Ihr Kapitalwahlrecht ausüben?

(1) Ist eine Zielrente versichert, steht Ihnen ein Kapitalwahlrecht zu. Bei Sofortrenten ist das Kapitalwahlrecht ausgeschlossen.

(2) Bei einer Zielrente mit Beitragsrückgewähr können Sie spätestens drei Monate vor dem Rentenzahlungsbeginn beantragen, daß anstelle der Rente an ihrem ersten Fälligkeitstag als Kapitalabfindung das erreichte Deckungskapital gezahlt wird, sofern die versicherte Person dann noch lebt. Bei Tarifen ohne Beitragsrückgewähr können Sie die Kapitalabfindung spätestens fünf Jahre vor dem Rentenzahlungsbeginn beantragen.\*

#### \*Steuerlicher Hinweis:

Aus steuerlichen Gründen sollte das Kapitalwahlrecht nicht vor Ablauf von 11 Jahren und 7 Monaten nach Versicherungsbeginn bzw. Vertragsabschluß ausgeübt werden. Vergleiche dazu auch das Kapitel „Steuern und Lebensversicherung“.

## Besondere Bedingungen für die Rentenversicherung (R 98)

### § 4 Was gilt bei Krieg?

Ist für den Todesfall eine Kapitalleistung versichert, zahlen wir diese beim Tod des Versicherten in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen nur bis zur Höhe des für den Todestag berechneten Zeitwerts der Versicherung (entsprechend § 176 Abs.3 VVG). Für den Todesfall versicherte Rentenleistungen vermindern sich auf den Betrag, den wir aus dem dafür berechneten Zeitwert erbringen können. Diese Einschränkung unserer Leistungspflicht entfällt, wenn der Versicherte in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen er während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen er nicht aktiv beteiligt war.

### § 5 Was gilt bei Selbsttötung des Versicherten ?

Ist unsere Leistungspflicht bei Selbsttötung des Versicherten nach § 8 Abs.1 ALB ausgeschlossen, zahlen wir den für den Todestag berechneten Zeitwert der Versicherung (entsprechend § 176 Abs. 3 VVG), jedoch nicht mehr als eine für den Todesfall vereinbarte Kapitalleistung. Für den Todesfall versicherte Rentenleistungen vermindern sich auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten Zeitwert erbringen können.

### § 6 Was ist bei Fälligkeit der Versicherungsleistung zu beachten?

(1) Weitere Voraussetzung für die Auszahlung von Versicherungsleistungen ist die Vorlage eines amtlichen Zeugnisses über den Tag der Geburt des Versicherten. Außerdem können wir vor jeder Renten- bzw. Kapitalzahlung ein amtliches Zeugnis darüber verlangen, daß der Versicherte noch lebt.

(2) Nur für den Fall, daß für den Todesfall eine Leistung vereinbart ist, ist uns nach dem Tod des Versicherten ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der zum Tode führenden Krankheit vorzulegen. Zu Unrecht empfangene Rentenzahlungen sind an uns zurückzuzahlen.

### § 7 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt ?

(1) Ihre Versicherung gehört zum Gewinnverband 1 in der Bestandsgruppe R der Rentenversicherungen. Die Versicherungen erhalten Jahresgewinnanteile nach mindestens einjähriger Dauer. Jahresgewinnanteile werden vor dem Rentenzahlungsbeginn für jedes mit dem vollen tariflichen Beitrag belegte Versicherungsjahr nach dessen Ablauf und nach dem Rentenzahlungsbeginn für jedes zu durchlaufende Jahr der Rentenzahlung zu dessen Beginn gewährt. Wird die Versicherung nach mindestens einjähriger Dauer vor Ablauf eines Versicherungsjahres beendet, erhält sie den zeitanteilig gekürzten Jahresgewinn.

(2) Die Jahresgewinnanteile bestehen aus einem Zinsgewinnanteil und bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung zusätzlich aus einem Grundgewinnanteil. Der Zinsgewinnanteil wird in Prozent des Deckungskapitals zu Anfang des gewinnberechtigten Versicherungsjahres der einzelnen Versicherung festgesetzt, der Grundgewinnanteil in Prozent des fälligen Beitrags.

(3) Die Jahresgewinnanteile werden zur Rentenerhöhung (Gewinnrente) verwendet. Diese Gewinnrente erhöht weder die etwa im Todesfall fällige Beitragsrückgewähr noch den bei Kündigung etwa vorhandenen Rückkaufswert.

(4) Die Bestimmungen über die Überschußbeteiligung können unter den Voraussetzungen des § 18 ALB auch für bestehende Versicherungen geändert werden.

## Besondere Bedingungen für die Rentenversicherung (R 99)

Person während der Vertragslaufzeit zahlen wir ein Sterbegeld in Höhe einer garantierten Jahresrente.

### § 1 Was ist versichert?

#### (1) *Sofortrente ohne Beitragsrückgewähr (Tarif R 1)*

Die versicherte Rente zahlen wir lebenslanglich monatlich an den vereinbarten Fälligkeitstagen, erstmals am vereinbarten Versicherungsbeginn.

#### (2) *Sofortrente mit Beitragsrückgewähr (Tarif RR 1)*

Die versicherte Rente zahlen wir lebenslanglich monatlich an den vereinbarten Fälligkeitstagen, erstmals am vereinbarten Versicherungsbeginn. Bei Tod der versicherten Person wird der gezahlte Einmalbeitrag abzüglich bereits gezahlter garantierter Renten zurückgezahlt.

#### (3) *Partner-Sofortrente (Tarif RP 1)*

Die versicherte Rente zahlen wir monatlich an den vereinbarten Fälligkeitstagen, erstmals am vereinbarten Versicherungsbeginn, solange beide Partner leben. Stirbt einer der beiden Partner, zahlen wir an den überlebenden Partner eine Hinterbliebenenrente in vereinbarter Höhe. Die Hinterbliebenenrente zahlen wir lebenslanglich monatlich zu den gleichen Terminen, die für die ursprüngliche Rente vereinbart waren, erstmals zu dem Termin, der auf den Tod des zuerst gestorbenen Partners folgt.

#### (4) *Zielrente ohne Beitragsrückgewähr (Tarif R 2)*

Erlebt die versicherte Person den vereinbarten Rentenzahlungsbeginn, zahlen wir die versicherte Rente lebenslanglich monatlich an den vereinbarten Fälligkeitstagen.

#### (5) *Zielrente mit Beitragsrückgewähr (Tarif RR 2)*

Erlebt die versicherte Person den vereinbarten Rentenzahlungsbeginn, zahlen wir die versicherte Rente lebenslanglich monatlich an den vereinbarten Fälligkeitstagen. Bei Tod der versicherten Person werden die eingezahlten Beiträge (ohne Ratenzuschläge und ohne Beiträge für etwa eingeschlossene Zusatzversicherungen) abzüglich bereits gezahlter garantierter Renten zurückgezahlt.

#### (6) *Partner-Zielrente (Tarif RP 2)*

Erleben beide Partner den vereinbarten Rentenzahlungsbeginn, zahlen wir die versicherte Rente monatlich an den vereinbarten Fälligkeitstagen, solange beide Partner leben. Stirbt einer der beiden Partner nach dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn, zahlen wir für den überlebenden Partner eine Hinterbliebenenrente in vereinbarter Höhe. Die Hinterbliebenenrente zahlen wir lebenslanglich monatlich zu den gleichen Terminen, die für die ursprüngliche Rente vereinbart waren, erstmals zu dem Termin, der auf den Tod des zuerst gestorbenen Partners folgt.

Stirbt einer der beiden Partner vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn, so erlischt die Versicherung. Wir zahlen dann die vereinbarte Todesfalleistung an den überlebenden Partner.

#### (7) *Abgekürzte Sofortrente (Tarif RA 1)*

Die versicherte Rente zahlen wir als abgekürzte Leibrente lebenslanglich monatlich an den vereinbarten Fälligkeitstagen, erstmals am vereinbarten Versicherungsbeginn, längstens jedoch bis zum vereinbarten Ablauftermin. Bei Tod der versicherten Person während der Vertragslaufzeit zahlen wir ein Sterbegeld in Höhe einer garantierten Jahresrente.

#### (8) *Abgekürzte Zielrente (Tarif RA 2)*

Erlebt die versicherte Person den vereinbarten Rentenzahlungsbeginn, zahlen wir die versicherte Rente als abgekürzte Leibrente lebenslanglich monatlich an den vereinbarten Fälligkeitstagen, längstens jedoch bis zum vereinbarten Ablauftermin. Bei Tod der versicherten

### § 2 Wann können Sie die Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

#### *Kündigung und Auszahlung des Rückkaufswertes*

(1) Sie können Ihre Versicherung nur vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn kündigen.

(2) Kündigen Sie Ihre Versicherung nur teilweise, so ist diese Kündigung unwirksam, wenn die verbleibende beitragspflichtige Jahresrente unter einen Mindestbetrag von DM 600 (bzw. DM 2400 bei den Tarifen RA 1 und RA 2) sinkt. Wenn Sie in diesem Fall Ihre Versicherung beenden wollen, müssen Sie also ganz kündigen.

(3) Ist für den Todesfall eine Beitragsrückgewähr vereinbart, so erhalten Sie im Falle einer Kündigung - soweit vorhanden - den Rückkaufswert, wenn der Versicherungsvertrag mindestens ein Jahr bestanden hat und Sie die Beiträge für mindestens ein Jahr gezahlt haben. Er wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik zum Kündigungstermin als Zeitwert Ihrer Versicherung berechnet (§ 176 Abs.3 VVG). Höchstens wird jedoch die bei Tod fällig werdende Beitragsrückgewähr ausbezahlt. Beitragsrückstände werden vom Rückkaufswert abgesetzt. Der Rückkaufswert erreicht jedoch mindestens einen bei Vertragsschluß vereinbarten Garantiebetrags, dessen Höhe vom Zeitpunkt der Beendigung des Vertrages abhängt (vgl. die im Versicherungsschein abgedruckte Übersicht der garantierten Rückkaufswerte).

#### *Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung*

(4) Beantragen Sie die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht, wird die versicherte Jahresrente auf eine beitragsfreie Rente herabgesetzt, die nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik errechnet wird (§ 174 Abs.2 VVG), mindestens aber eine bei Vertragsschluß vereinbarte Garantierente erreicht (vgl. die im Versicherungsschein abgedruckte Übersicht der garantierten beitragsfreien Renten). Der aus Ihrer Versicherung für die Bildung der beitragsfreien Rente zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um rückständige Beiträge.

(5) Eine Fortführung der Versicherung unter teilweiser Befreiung von der Beitragszahlungspflicht ist nur möglich, wenn die beitragspflichtige Jahresrente einen Mindestbetrag von DM 600 (bzw. DM 2400 bei den Tarifen RA 1 und RA 2) erreicht, andernfalls wird die Versicherung insgesamt beitragsfrei gestellt.

(6) Bei Tarifen ohne Beitragsrückgewähr wandelt sich die Versicherung bei Kündigung (Voll- oder Teilkündigung) ganz oder teilweise in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Rente um, wenn diese und ggfs. die beitragspflichtige Rente den Mindestbetrag von je DM 600 (bzw. DM 2400 bei den Tarifen RA 1 und RA 2) erreichen. Für die Bemessung der herabgesetzten beitragsfreien Rente gilt Abs.4. Werden der Mindestbetrag bzw. die Mindestbeträge nicht erreicht, wird die Versicherung insgesamt beitragsfrei gestellt.

(7) Im Falle Ihrer rechtskräftigen Scheidung führen wir auf Antrag eine Realteilung Ihrer Versorgungsanwartschaft durch, wobei jeweils eine Mindestrente von DM 600 (bzw. DM 2400 bei den Tarifen RA 1 und RA 2) nicht unterschritten werden darf.

### § 3 Wie können Sie Ihr Kapitalwahlrecht ausüben?

(1) Ist eine Zielrente nach den Tarifen R 2, RR 2 oder RP2 versichert, steht Ihnen ein Kapitalwahlrecht zu. Bei Sofortrenten (Tarife R1, RR,1, RP 1) und bei den Tarifen RA 1 und RA 2 ist das Kapitalwahlrecht ausgeschlossen.

(2) Bei einer Zielrente mit Beitragsrückgewähr können Sie spätestens drei Monate vor dem Rentenzahlungsbeginn beantragen, daß anstelle der Rente an ihrem ersten

## Besondere Bedingungen für die Rentenversicherung (R 99)

Fälligkeitstag als Kapitalabfindung das erreichte Deckungskapital gezahlt wird, sofern die versicherte Person dann noch lebt. Bei Tarifen ohne Beitragsrückgewähr können Sie die Kapitalabfindung spätestens fünf Jahre vor dem Rentenzahlungsbeginn beantragen.\*

*\*Steuerlicher Hinweis:*

*Aus steuerlichen Gründen sollte das Kapitalwahlrecht nicht vor Ablauf von 11 Jahren und 7 Monaten nach Versicherungsbeginn bzw. Vertragsabschluß ausgeübt werden. Vergleiche dazu auch das Kapitel „Steuern und Lebensversicherung“.*

### § 4 Was gilt bei Krieg?

Ist für den Todesfall eine Kapitalleistung versichert, zahlen wir diese beim Tod des Versicherten in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen nur bis zur Höhe des für den Todestag berechneten Zeitwerts der Versicherung (entsprechend § 176 Abs.3 VVG). Für den Todesfall versicherte Rentenleistungen vermindern sich auf den Betrag, den wir aus dem dafür berechneten Zeitwert erbringen können. Diese Einschränkung unserer Leistungspflicht entfällt, wenn der Versicherte in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen er während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen er nicht aktiv beteiligt war.

### § 5 Was gilt bei Selbsttötung des Versicherten ?

Ist unsere Leistungspflicht bei Selbsttötung des Versicherten nach § 8 Abs.1 ALB ausgeschlossen, zahlen wir den für den Todestag berechneten Zeitwert der Versicherung (entsprechend § 176 Abs. 3 VVG), jedoch nicht mehr als eine für den Todesfall vereinbarte Kapitalleistung. Für den Todesfall versicherte Rentenleistungen vermindern sich auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten Zeitwert erbringen können.

### § 6 Was ist bei Fälligkeit der Versicherungsleistung zu beachten?

(1) Weitere Voraussetzung für die Auszahlung von Versicherungsleistungen ist die Vorlage eines amtlichen Zeugnisses über den Tag der Geburt des Versicherten. Außerdem können wir vor jeder Renten- bzw. Kapitalzahlung ein amtliches Zeugnis darüber verlangen, daß der Versicherte noch lebt.

(2) Nur für den Fall, daß für den Todesfall eine Leistung vereinbart ist, ist uns nach dem Tod des Versicherten ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der zum Tode führenden Krankheit vorzulegen. Zu Unrecht empfangene Rentenzahlungen sind an uns zurückzuzahlen.

### § 7 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt ?

(1) Ihre Versicherung gehört zum Gewinnverband 1 in der Bestandsgruppe R der Rentenversicherungen. Die Versicherungen erhalten Jahresgewinnanteile nach mindestens einjähriger Dauer. Jahresgewinnanteile werden vor dem Rentenzahlungsbeginn für jedes mit dem vollen tariflichen Beitrag belegte Versicherungsjahr nach dessen Ablauf und nach dem Rentenzahlungsbeginn für jedes zu durchlaufende Jahr der Rentenzahlung zu dessen Beginn gewährt. Wird die Versicherung nach mindestens einjähriger Dauer vor Ablauf eines Versicherungsjahres beendet, erhält sie den zeitanteilig gekürzten Jahresgewinn.

(2) Die Jahresgewinnanteile bestehen aus einem Zinsgewinnanteil und bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung zusätzlich aus einem Grundgewinnanteil. Der Zinsgewinnanteil wird in Prozent des Deckungskapitals zu Anfang des gewinnberechtigten

Versicherungsjahres der einzelnen Versicherung festgesetzt, der Grundgewinnanteil in Prozent des fälligen Beitrags.

(3) Die Jahresgewinnanteile werden zur Rentenerhöhung (Gewinnrente) verwendet. Diese Gewinnrente erhöht weder die etwa im Todesfall fällige Beitragsrückgewähr noch das etwa im Todesfall fällige Sterbegeld noch den bei Kündigung etwa vorhandenen Rückkaufwert.

(4) Die Bestimmungen über die Überschußbeteiligung können unter den Voraussetzungen des § 18 ALB auch für bestehende Versicherungen geändert werden.



## Besondere Bedingungen für die Rentenversicherung (R 00)

### § 1 Was ist versichert?

#### (1) Sofortrente ohne Beitragsrückgewähr (Tarif R 1)

Die versicherte Rente zahlen wir lebenslänglich monatlich an den vereinbarten Fälligkeitstagen, erstmals am vereinbarten Versicherungsbeginn.

#### (2) Sofortrente mit Beitragsrückgewähr (Tarif RR 1)

Die versicherte Rente zahlen wir lebenslänglich monatlich an den vereinbarten Fälligkeitstagen, erstmals am vereinbarten Versicherungsbeginn. Bei Tod der versicherten Person wird der gezahlte Einmalbeitrag abzüglich bereits gezahlter garantierter Renten zurückgezahlt. Sie können einen Rentenvorschuß beantragen (vgl. § 2 (8)).

#### (3) Zielrente ohne Beitragsrückgewähr (Tarif R 2)

Erlebt die versicherte Person den vereinbarten Rentenzahlungsbeginn, zahlen wir die versicherte Rente lebenslänglich monatlich an den vereinbarten Fälligkeitstagen. Den Rentenzahlungsbeginn können Sie innerhalb der Optionsphase wählen.

#### (4) Zielrente mit Beitragsrückgewähr vor Rentenbeginn (Tarif RR 3)

Erlebt die versicherte Person den vereinbarten Rentenzahlungsbeginn, zahlen wir die versicherte Rente lebenslänglich monatlich an den vereinbarten Fälligkeitstagen. Bei Tod der versicherten Person vor Rentenbeginn werden die eingezahlten Beiträge (ohne Ratenzuschläge und ohne Beiträge für etwa eingeschlossene Zusatzversicherungen) zurückgezahlt. Soll eine Beitragsrückgewähr (in Höhe der Gesamtleistung bei Kapitalabfindung abzüglich bereits gezahlter Renten) auch bei Tod der versicherten Person nach Rentenbeginn versichert werden, kann die Versicherung mit einer Frist von 3 Monaten bei Rentenzahlungsbeginn in eine Rentenversicherung nach dem Tarif RR 1 mit entsprechend herabgesetzter Rente umgetauscht werden. Den Rentenzahlungsbeginn können Sie innerhalb der Optionsphase wählen.

#### (5) Abgekürzte Sofortrente (Tarif RA 1)

Die versicherte Rente zahlen wir als abgekürzte Leibrente, solange Sie leben - längstens jedoch bis zum vereinbarten Ablauftermin - monatlich an den vereinbarten Fälligkeitstagen, erstmals am vereinbarten Versicherungsbeginn. Bei Tod der versicherten Person während der Vertragslaufzeit zahlen wir einen Betrag in Höhe einer garantierten Jahresrente und die Versicherung erlischt.

#### (6) Abgekürzte Zielrente (Tarif RA 2)

Erlebt die versicherte Person den vereinbarten Rentenzahlungsbeginn, zahlen wir die versicherte Rente als abgekürzte Leibrente, solange Sie leben - längstens jedoch bis zum vereinbarten Ablauftermin - monatlich an den vereinbarten Fälligkeitstagen. Bei Tod der versicherten Person während der Vertragslaufzeit zahlen wir einen Betrag in Höhe einer garantierten Jahresrente und die Versicherung erlischt.

### § 2 Wann können Sie die Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen oder einen Rentenvorschuß beantragen?

#### *Kündigung und Auszahlung des Rückkaufswertes*

(1) Sie können Ihre Versicherung nur vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn kündigen.

(2) Kündigen Sie Ihre Versicherung nur teilweise, so ist diese Kündigung unwirksam, wenn die verbleibende beitragspflichtige Jahresrente unter einen Mindestbetrag von DM 600 (bzw. DM 2400 bei den Tarifen RA 1 und RA 2) sinkt. Wenn Sie in diesem Fall Ihre Versicherung beenden wollen, müssen Sie also ganz kündigen.

(3) Ist für den Todesfall eine Beitragsrückgewähr vereinbart, so erhalten Sie im Falle einer Kündigung - soweit vorhanden

- den Rückkaufswert, wenn der Versicherungsvertrag mindestens ein Jahr bestanden hat und Sie die Beiträge für mindestens ein Jahr gezahlt haben. Er wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik zum Kündigungstermin als Zeitwert Ihrer Versicherung berechnet (§ 176 Abs.3 VVG). Höchstens wird jedoch die bei Tod fällig werdende Beitragsrückgewähr ausgezahlt. Beitragsrückstände werden vom Rückkaufswert abgesetzt. Der Rückkaufswert erreicht jedoch mindestens einen bei Vertragsschluß vereinbarten Garantiebtrag, dessen Höhe vom Zeitpunkt der Beendigung des Vertrages abhängt (vgl. die im Versicherungsschein abgedruckte Übersicht der garantierten Rückkaufswerte).

#### *Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung*

(4) Beantragen Sie die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht, wird die versicherte Jahresrente auf eine beitragsfreie Rente herabgesetzt, die nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik errechnet wird (§ 174 Abs.2 VVG), mindestens aber eine bei Vertragsschluß vereinbarte Garantierente erreicht (vgl. die im Versicherungsschein abgedruckte Übersicht der garantierten beitragsfreien Renten). Der aus Ihrer Versicherung für die Bildung der beitragsfreien Rente zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um rückständige Beiträge.

(5) Eine Fortführung der Versicherung unter teilweiser Befreiung von der Beitragszahlungspflicht ist nur möglich, wenn die beitragspflichtige Jahresrente einen Mindestbetrag von DM 600 (bzw. DM 2400 bei den Tarifen RA 1 und RA 2) erreicht, andernfalls wird die Versicherung insgesamt beitragsfrei gestellt.

(6) Bei Tarifen ohne Beitragsrückgewähr wandelt sich die Versicherung bei Kündigung (Voll- oder Teilkündigung) ganz oder teilweise in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Rente um, wenn diese und ggfs. die beitragspflichtige Rente den Mindestbetrag von je DM 600 (bzw. DM 2400 bei den Tarifen RA 1 und RA 2) erreichen. Für die Bemessung der herabgesetzten beitragsfreien Rente gilt Abs.4. Werden der Mindestbetrag bzw. die Mindestbeträge nicht erreicht, wird die Versicherung insgesamt beitragsfrei gestellt.

(7) Im Falle Ihrer rechtskräftigen Scheidung führen wir auf Antrag eine Realteilung Ihrer Versorgungsanwartschaft durch, wobei jeweils eine Mindestrente von DM 600 (bzw. DM 2400 bei den Tarifen RA 1 und RA 2) nicht unterschritten werden darf.

#### *Rentenvorschuß*

(8) Soweit mitversichert, können Sie einen Rentenvorschuß beantragen. Als Rentenvorschuß wird unter Erlöschen der Versicherung das Deckungskapital abzüglich eines Stornoabzuges von 10%, höchstens jedoch die versicherte Beitragsrückgewähr ausgezahlt, wobei im Falle einer positiven Differenz zwischen diesem Betrag und der Beitragsrückgewähr daraus eine Sofortrente nach Tarif R 1 versichert bleibt.

### § 3 Wie können Sie Ihr Kapitalwahlrecht oder Ihre Optionsphase ausüben?

(1) Ist eine Zielrente versichert, steht Ihnen ein Kapitalwahlrecht zu, sofern es nicht vertraglich ausgeschlossen wurde. Bei Sofortrenten und bei abgekürzten Renten ist das Kapitalwahlrecht ausgeschlossen.

(2) Bei einer Zielrente mit Beitragsrückgewähr können Sie spätestens drei Monate vor dem Rentenzahlungsbeginn beantragen, daß anstelle der Rente an ihrem ersten Fälligkeitstag als Kapitalabfindung das erreichte Deckungskapital gezahlt wird, sofern die versicherte Person dann noch lebt. Bei Tarifen ohne Beitragsrückgewähr können

## Besondere Bedingungen für die Rentenversicherung (R 00)

Sie die Kapitalabfindung spätestens fünf Jahre vor dem Rentenzahlungsbeginn beantragen.\*

### *\*Steuerlicher Hinweis:*

*Aus steuerlichen Gründen sollte das Kapitalwahlrecht nicht vor Ablauf von 11 Jahren und 7 Monaten nach Versicherungsbeginn bzw. Vertragsabschluß ausgeübt werden. Vergleiche dazu auch das Kapitel „Steuern und Lebensversicherung“.*

(3) Bei Tarifen mit Optionsphase können Sie mit einer Frist von 3 Monaten vor dem Jahrestag des Versicherungsbeginns beantragen, daß der Rentenzahlungsbeginn unter entsprechender Anpassung der Rentenhöhe vorverlegt oder hinausgeschoben wird. Die Verlegung des Rentenzahlungsbeginns kann auf den Beginn eines Versicherungsjahres erfolgen, das zwischen der Vollendung des 58. und des 70. Lebensjahres der versicherten Person liegt. Eine rückwirkende Verlegung ist nicht möglich.

### **§ 4 Was gilt bei Krieg?**

Ist für den Todesfall eine Kapitalleistung versichert, zahlen wir diese beim Tod des Versicherten in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen nur bis zur Höhe des für den Todestag berechneten Zeitwerts der Versicherung (entsprechend § 176 Abs.3 VVG). Für den Todesfall versicherte Rentenleistungen vermindern sich auf den Betrag, den wir aus dem dafür berechneten Zeitwert erbringen können. Diese Einschränkung unserer Leistungspflicht entfällt, wenn der Versicherte in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen er während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen er nicht aktiv beteiligt war.

### **§ 5 Was gilt bei Selbsttötung des Versicherten ?**

Ist unsere Leistungspflicht bei Selbsttötung des Versicherten nach § 8 Abs.1 ALB ausgeschlossen, zahlen wir den für den Todestag berechneten Zeitwert der Versicherung (entsprechend § 176 Abs. 3 VVG), jedoch nicht mehr als eine für den Todesfall vereinbarte Kapitalleistung. Für den Todesfall versicherte Rentenleistungen vermindern sich auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten Zeitwert erbringen können.

### **§ 6 Was ist bei Fälligkeit der Versicherungsleistung zu beachten?**

(1) Weitere Voraussetzung für die Auszahlung von Versicherungsleistungen ist die Vorlage eines amtlichen Zeugnisses über den Tag der Geburt des Versicherten. Außerdem können wir vor jeder Renten- bzw. Kapitalzahlung ein amtliches Zeugnis darüber verlangen, daß der Versicherte noch lebt.

(2) Nur für den Fall, daß für den Todesfall eine Leistung vereinbart ist, ist uns nach dem Tod des Versicherten ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der zum Tode führenden Krankheit vorzulegen. Zu Unrecht empfangene Rentenzahlungen sind an uns zurückzuzahlen.

### **§ 7 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt ?**

(1) Ihre Versicherung gehört zum Gewinnverband 2 in der Bestandsgruppe R der Rentenversicherungen. Die Versicherungen erhalten Jahresgewinnanteile nach mindestens einjähriger Dauer. Jahresgewinnanteile werden vor dem Rentenzahlungsbeginn für jedes mit dem vollen tariflichen Beitrag belegte Versicherungsjahr nach dessen Ablauf und nach dem Rentenzahlungsbeginn für jedes zu durchlaufende Jahr der Rentenzahlung zu dessen Beginn gewährt. Wird die Versicherung nach mindestens einjähriger

Dauer vor Ablauf eines Versicherungsjahres beendet, erhält sie den zeitanteilig gekürzten Jahresgewinn.

(2) Die Jahresgewinnanteile bestehen aus einem Zinsgewinnanteil und bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung zusätzlich aus einem Grundgewinnanteil. Der Zinsgewinnanteil wird in Prozent des Deckungskapitals zu Anfang des gewinnberechtigten Versicherungsjahres der einzelnen Versicherung festgesetzt, der Grundgewinnanteil in Prozent des fälligen Beitrags.

(3) Die Jahresgewinnanteile werden zur Rentenerhöhung (Gewinnrente) verwendet oder bei Zielrenten verzinssich angesammelt. Die Gewinnrente erhöht weder die etwa im Todesfall fällige Beitragsrückgewähr noch die im Todesfall fällige Jahresrente bei den Tarifen RA noch den bei Kündigung etwa vorhandenen Rückkaufwert.

(4) Die Bestimmungen über die Überschußbeteiligung können unter den Voraussetzungen des § 18 ALB auch für bestehende Versicherungen geändert werden.

## Besondere Bedingungen für die Rentenversicherung (R 01)

### § 1 Was ist versichert?

#### (1) Sofortrente ohne Beitragsrückgewähr (Tarif R 1)

Die versicherte Rente zahlen wir lebenslänglich monatlich an den vereinbarten Fälligkeitstagen, erstmals am vereinbarten Versicherungsbeginn.

#### (2) Sofortrente mit Beitragsrückgewähr (Tarif RR 1)

Die versicherte Rente zahlen wir lebenslänglich monatlich an den vereinbarten Fälligkeitstagen, erstmals am vereinbarten Versicherungsbeginn. Bei Tod der versicherten Person wird der gezahlte Einmalbeitrag abzüglich bereits gezahlter garantierter Renten zurückgezahlt. Sie können einen Rentenvorschuß beantragen (vgl. § 2 (8)).

#### (3) Zielrente ohne Beitragsrückgewähr (Tarif R 2)

Erlebt die versicherte Person den vereinbarten Rentenzahlungsbeginn, zahlen wir die versicherte Rente lebenslänglich monatlich an den vereinbarten Fälligkeitstagen. Den Rentenzahlungsbeginn können Sie innerhalb der Optionsphase wählen.

#### (4) Zielrente mit Beitragsrückgewähr vor Rentenbeginn (Tarif RR 3)

Erlebt die versicherte Person den vereinbarten Rentenzahlungsbeginn, zahlen wir die versicherte Rente lebenslänglich monatlich an den vereinbarten Fälligkeitstagen. Bei Tod der versicherten Person vor Rentenbeginn werden die eingezahlten Beiträge (ohne Ratenzuschläge und ohne Beiträge für etwa eingeschlossene Zusatzversicherungen) zurückgezahlt. Soll eine Beitragsrückgewähr (in Höhe der Gesamtleistung bei Kapitalabfindung abzüglich bereits gezahlter Renten) auch bei Tod der versicherten Person nach Rentenbeginn versichert werden, kann die Versicherung mit einer Frist von 3 Monaten bei Rentenzahlungsbeginn in eine Rentenversicherung nach dem Tarif RR 1 mit entsprechend herabgesetzter Rente umgetauscht werden. Den Rentenzahlungsbeginn können Sie innerhalb der Optionsphase wählen.

#### (5) Abgekürzte Sofortrente (Tarif RA 1)

Die versicherte Rente zahlen wir als abgekürzte Leibrente, solange Sie leben - längstens jedoch bis zum vereinbarten Ablauftermin - monatlich an den vereinbarten Fälligkeitstagen, erstmals am vereinbarten Versicherungsbeginn. Bei Tod der versicherten Person während der Vertragslaufzeit zahlen wir einen Betrag in Höhe einer garantierten Jahresrente und die Versicherung erlischt.

#### (6) Abgekürzte Zielrente (Tarif RA 2)

Erlebt die versicherte Person den vereinbarten Rentenzahlungsbeginn, zahlen wir die versicherte Rente als abgekürzte Leibrente, solange Sie leben - längstens jedoch bis zum vereinbarten Ablauftermin - monatlich an den vereinbarten Fälligkeitstagen. Bei Tod der versicherten Person während der Vertragslaufzeit zahlen wir einen Betrag in Höhe einer garantierten Jahresrente und die Versicherung erlischt.

### § 2 Wann können Sie die Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen oder einen Rentenvorschuß beantragen?

#### *Kündigung und Auszahlung des Rückkaufswertes*

(1) Sie können Ihre Versicherung nur vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn kündigen.

(2) Kündigen Sie Ihre Versicherung nur teilweise, so ist diese Kündigung unwirksam, wenn die verbleibende beitragspflichtige Jahresrente unter einen Mindestbetrag von DM 600 (bzw. DM 2400 bei den Tarifen RA 1 und RA 2) sinkt. Wenn Sie in diesem Fall Ihre Versicherung beenden wollen, müssen Sie also ganz kündigen.

(3) Ist für den Todesfall eine Beitragsrückgewähr vereinbart, so erhalten Sie im Falle einer Kündigung - soweit vorhanden

- den Rückkaufswert, wenn der Versicherungsvertrag mindestens ein Jahr bestanden hat und Sie die Beiträge für mindestens ein Jahr gezahlt haben. Er wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik zum Kündigungstermin als Zeitwert Ihrer Versicherung berechnet (§ 176 Abs.3 VVG). Höchstens wird jedoch die bei Tod fällig werdende Beitragsrückgewähr ausgezahlt. Beitragsrückstände werden vom Rückkaufswert abgesetzt. Der Rückkaufswert erreicht jedoch mindestens einen bei Vertragsschluß vereinbarten Garantiebetrags, dessen Höhe vom Zeitpunkt der Beendigung des Vertrages abhängt (vgl. die im Versicherungsschein abgedruckte Übersicht der garantierten Rückkaufswerte).

#### *Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung*

(4) Beantragen Sie die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht, wird die versicherte Jahresrente auf eine beitragsfreie Rente herabgesetzt, die nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik errechnet wird (§ 174 Abs.2 VVG), mindestens aber eine bei Vertragsschluß vereinbarte Garantierente erreicht (vgl. die im Versicherungsschein abgedruckte Übersicht der garantierten beitragsfreien Renten). Der aus Ihrer Versicherung für die Bildung der beitragsfreien Rente zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um rückständige Beiträge.

(5) Eine Fortführung der Versicherung unter teilweiser Befreiung von der Beitragszahlungspflicht ist nur möglich, wenn die beitragspflichtige Jahresrente einen Mindestbetrag von DM 600 (bzw. DM 2400 bei den Tarifen RA 1 und RA 2) erreicht, andernfalls wird die Versicherung insgesamt beitragsfrei gestellt.

(6) Bei Tarifen ohne Beitragsrückgewähr wandelt sich die Versicherung bei Kündigung (Voll- oder Teilkündigung) ganz oder teilweise in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Rente um, wenn diese und ggfs. die beitragspflichtige Rente den Mindestbetrag von je DM 600 (bzw. DM 2400 bei den Tarifen RA 1 und RA 2) erreichen. Für die Bemessung der herabgesetzten beitragsfreien Rente gilt Abs.4. Werden der Mindestbetrag bzw. die Mindestbeträge nicht erreicht, wird die Versicherung insgesamt beitragsfrei gestellt.

(7) Im Falle Ihrer rechtskräftigen Scheidung führen wir auf Antrag eine Realteilung Ihrer Versorgungsanwartschaft durch, wobei jeweils eine Mindestrente von DM 600 (bzw. DM 2400 bei den Tarifen RA 1 und RA 2) nicht unterschritten werden darf.

#### *Rentenvorschuß*

(8) Soweit mitversichert, können Sie einen Rentenvorschuß beantragen. Als Rentenvorschuß wird unter Erlöschen der Versicherung das Deckungskapital abzüglich eines Stornoabzuges von 10%, höchstens jedoch die versicherte Beitragsrückgewähr ausgezahlt, wobei im Falle einer positiven Differenz zwischen diesem Betrag und der Beitragsrückgewähr daraus eine Sofortrente nach Tarif R 1 versichert bleibt.

### § 3 Wie können Sie Ihr Kapitalwahlrecht oder Ihre Optionsphase ausüben?

(1) Ist eine Zielrente versichert, steht Ihnen ein Kapitalwahlrecht zu, sofern es nicht vertraglich ausgeschlossen wurde. Bei Sofortrenten und bei abgekürzten Renten ist das Kapitalwahlrecht ausgeschlossen.

(2) Bei einer Zielrente mit Beitragsrückgewähr können Sie spätestens drei Monate vor dem Rentenzahlungsbeginn beantragen, daß anstelle der Rente an ihrem ersten Fälligkeitstag als Kapitalabfindung das erreichte Deckungskapital gezahlt wird, sofern die versicherte Person dann noch lebt. Bei Tarifen ohne Beitragsrückgewähr können

## Besondere Bedingungen für die Rentenversicherung (R 01)

Sie die Kapitalabfindung spätestens fünf Jahre vor dem Rentenzahlungsbeginn beantragen.\*

*\*Steuerlicher Hinweis:*

*Aus steuerlichen Gründen sollte das Kapitalwahlrecht nicht vor Ablauf von 11 Jahren und 7 Monaten nach Versicherungsbeginn bzw. Vertragsabschluß ausgeübt werden. Vergleiche dazu auch das Kapitel „Steuern und Lebensversicherung“.*

(3) Bei Tarifen mit Optionsphase können Sie mit einer Frist von 3 Monaten vor dem Jahrestag des Versicherungsbeginns beantragen, daß der Rentenzahlungsbeginn unter entsprechender Anpassung der Rentenhöhe vorverlegt oder hinausgeschoben wird. Die Mindestrente von DM 600 darf dabei nicht unterschritten werden. Die Verlegung des Rentenzahlungsbeginns kann auf den Beginn eines Versicherungsjahres erfolgen, das zwischen der Vollendung des 58. und des 70. Lebensjahres der versicherten Person liegt. Eine rückwirkende Verlegung ist nicht möglich. Bei Einschluß einer Zusatzversicherung kann die Optionsphase nicht vor Ablauf der Zusatzversicherung in Anspruch genommen werden.

### § 4 Was gilt bei Krieg?

Ist für den Todesfall eine Kapitalleistung versichert, zahlen wir diese beim Tod des Versicherten in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen nur bis zur Höhe des für den Todestag berechneten Zeitwerts der Versicherung (entsprechend § 176 Abs.3 VVG). Für den Todesfall versicherte Rentenleistungen vermindern sich auf den Betrag, den wir aus dem dafür berechneten Zeitwert erbringen können. Diese Einschränkung unserer Leistungspflicht entfällt, wenn der Versicherte in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen er während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen er nicht aktiv beteiligt war.

### § 5 Was gilt bei Selbsttötung des Versicherten ?

Ist unsere Leistungspflicht bei Selbsttötung des Versicherten nach § 8 Abs.1 ALB ausgeschlossen, zahlen wir den für den Todestag berechneten Zeitwert der Versicherung (entsprechend § 176 Abs. 3 VVG), jedoch nicht mehr als eine für den Todesfall vereinbarte Kapitalleistung. Für den Todesfall versicherte Rentenleistungen vermindern sich auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten Zeitwert erbringen können.

### § 6 Was ist bei Fälligkeit der Versicherungsleistung zu beachten?

(1) Weitere Voraussetzung für die Auszahlung von Versicherungsleistungen ist die Vorlage eines amtlichen Zeugnisses über den Tag der Geburt des Versicherten. Außerdem können wir vor jeder Renten- bzw. Kapitalzahlung ein amtliches Zeugnis darüber verlangen, daß der Versicherte noch lebt.

(2) Nur für den Fall, daß für den Todesfall eine Leistung vereinbart ist, ist uns nach dem Tod des Versicherten ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die

Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der zum Tode führenden Krankheit vorzulegen. Zu Unrecht empfangene Rentenzahlungen sind an uns zurückzuzahlen.

### § 7 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt ?

(1) Ihre Versicherung gehört zum Gewinnverband 2 in der Bestandsgruppe R der Rentenversicherungen. Die Versicherungen erhalten Jahresgewinnanteile nach mindestens einjähriger Dauer. Jahresgewinnanteile werden vor dem Rentenzahlungsbeginn für jedes mit dem vollen

tariflichen Beitrag belegte Versicherungsjahr nach dessen Ablauf und nach dem Rentenzahlungsbeginn für jedes zu durchlaufende Jahr der Rentenzahlung zu dessen Beginn gewährt. Wird die Versicherung nach mindestens einjähriger Dauer vor Ablauf eines Versicherungsjahres beendet, erhält sie den zeitanteilig gekürzten Jahreshesgewinn.

(2) Die Jahresgewinnanteile bestehen aus einem Zinsgewinnanteil und bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung zusätzlich aus einem Grundgewinnanteil. Der Zinsgewinnanteil wird in Prozent des Deckungskapitals zu Anfang des gewinnberechtigten Versicherungsjahres der einzelnen Versicherung festgesetzt, der Grundgewinnanteil in Prozent des fälligen Beitrags.

(3) Die Jahresgewinnanteile werden zur Rentenerhöhung (Gewinnrente) verwendet oder bei Zielrenten verzinslich angesammelt. Die Gewinnrente erhöht weder die etwa im Todesfall fällige Beitragsrückgewähr noch die im Todesfall fällige Jahresrente bei den Tarifen RA noch den bei Kündigung etwa vorhandenen Rückkaufswert.

(4) Die Bestimmungen über die Überschußbeteiligung können unter den Voraussetzungen des § 18 ALB auch für bestehende Versicherungen geändert werden.

## Besondere Bedingungen für die Rentenversicherung (R 02)

### § 1 Was ist versichert?

#### (1) Sofortrente ohne Beitragsrückgewähr (Tarif R 1)

Die versicherte Rente zahlen wir lebenslänglich monatlich an den vereinbarten Fälligkeitstagen, erstmals am vereinbarten Versicherungsbeginn.

#### (2) Sofortrente mit Beitragsrückgewähr (Tarif RR 1)

Die versicherte Rente zahlen wir lebenslänglich monatlich an den vereinbarten Fälligkeitstagen, erstmals am vereinbarten Versicherungsbeginn. Bei Tod der versicherten Person wird der gezahlte Einmalbeitrag abzüglich bereits gezahlter garantierter Renten zurückgezahlt. Sie können einen Rentenvorschuß beantragen (vgl. § 2 (8)).

#### (3) Zielrente ohne Beitragsrückgewähr (Tarif R 2)

Erlebt die versicherte Person den vereinbarten Rentenzahlungsbeginn, zahlen wir die versicherte Rente lebenslänglich monatlich an den vereinbarten Fälligkeitstagen. Den Rentenzahlungsbeginn können Sie innerhalb der Optionsphase wählen.

#### (4) Zielrente mit Beitragsrückgewähr vor Rentenbeginn (Tarif RR 3)

Erlebt die versicherte Person den vereinbarten Rentenzahlungsbeginn, zahlen wir die versicherte Rente lebenslänglich monatlich an den vereinbarten Fälligkeitstagen. Bei Tod der versicherten Person vor Rentenbeginn werden die eingezahlten Beiträge (ohne Ratenzuschläge und ohne Beiträge für etwa eingeschlossene Zusatzversicherungen) zurückgezahlt. Soll eine Beitragsrückgewähr (in Höhe der Gesamtleistung bei Kapitalabfindung abzüglich bereits gezahlter Renten) auch bei Tod der versicherten Person nach Rentenbeginn versichert werden, kann die Versicherung mit einer Frist von 3 Monaten zum Rentenzahlungsbeginn in eine Rentenversicherung nach dem Tarif RR 1 mit entsprechend herabgesetzter Rente umgetauscht werden. Den Rentenzahlungsbeginn können Sie innerhalb der Optionsphase wählen.

#### (5) Abgekürzte Sofortrente (Tarif RA 1)

Die versicherte Rente zahlen wir als abgekürzte Leibrente, solange Sie leben - längstens jedoch bis zum vereinbarten Ablauftermin - monatlich an den vereinbarten Fälligkeitstagen, erstmals am vereinbarten Versicherungsbeginn. Bei Tod der versicherten Person während der Vertragslaufzeit zahlen wir einen Betrag in Höhe einer garantierten Jahresrente und die Versicherung erlischt.

#### (6) Abgekürzte Zielrente (Tarif RA 2)

Erlebt die versicherte Person den vereinbarten Rentenzahlungsbeginn, zahlen wir die versicherte Rente als abgekürzte Leibrente, solange Sie leben - längstens jedoch bis zum vereinbarten Ablauftermin - monatlich an den vereinbarten Fälligkeitstagen. Bei Tod der versicherten Person während der Vertragslaufzeit zahlen wir einen Betrag in Höhe einer garantierten Jahresrente und die Versicherung erlischt.

### § 2 Wann können Sie die Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen oder einen Rentenvorschuß beantragen?

#### Kündigung und Auszahlung des Rückkaufswertes

(1) Sie können Ihre Versicherung nur vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn kündigen.

(2) Kündigen Sie Ihre Versicherung nur teilweise, so ist diese Kündigung unwirksam, wenn die verbleibende beitragspflichtige Jahresrente unter einen Mindestbetrag von EUR 300 (bzw. EUR 1.200 bei den Tarifen RA 1 und RA 2) sinkt. Wenn Sie in diesem Fall Ihre Versicherung beenden wollen, müssen Sie also ganz kündigen.

(3) Ist für den Todesfall eine Beitragsrückgewähr vereinbart, so erhalten Sie im Falle einer Kündigung - soweit vorhanden

- den Rückkaufswert, wenn der Versicherungsvertrag mindestens ein Jahr bestanden hat und Sie die Beiträge für mindestens ein Jahr gezahlt haben. Er wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik zum Kündigungstermin als Zeitwert Ihrer Versicherung berechnet (§ 176 Abs.3 VVG). Höchstens wird jedoch die bei Tod fällig werdende Beitragsrückgewähr ausgezahlt. Beitragsrückstände werden vom Rückkaufswert abgesetzt. Der Rückkaufswert erreicht jedoch mindestens einen bei Vertragsschluß vereinbarten Garantiebtrag, dessen Höhe vom Zeitpunkt der Beendigung des Vertrages abhängt (vgl. die im Versicherungsschein abgedruckte Übersicht der garantierten Rückkaufswerte).

#### Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

(4) Beantragen Sie die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht, wird die versicherte Jahresrente auf eine beitragsfreie Rente herabgesetzt, die nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik errechnet wird (§ 174 Abs.2 VVG), mindestens aber eine bei Vertragsschluß vereinbarte Garantierente erreicht (vgl. die im Versicherungsschein abgedruckte Übersicht der garantierten beitragsfreien Renten). Der aus Ihrer Versicherung für die Bildung der beitragsfreien Rente zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um rückständige Beiträge.

(5) Eine Fortführung der Versicherung unter teilweiser Befreiung von der Beitragszahlungspflicht ist nur möglich, wenn die beitragspflichtige Jahresrente einen Mindestbetrag von EUR 300 (bzw. EUR 1.200 bei den Tarifen RA 1 und RA 2) erreicht, andernfalls wird die Versicherung insgesamt beitragsfrei gestellt.

(6) Bei Tarifen ohne Beitragsrückgewähr wandelt sich die Versicherung bei Kündigung (Voll- oder Teilkündigung) ganz oder teilweise in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Rente um, wenn diese und ggfs. die beitragspflichtige Rente den Mindestbetrag von je EUR 300 (bzw. EUR 1.200 bei den Tarifen RA 1 und RA 2) erreichen. Für die Bemessung der herabgesetzten beitragsfreien Rente gilt Abs.4. Werden der Mindestbetrag bzw. die Mindestbeträge nicht erreicht, wird die Versicherung insgesamt beitragsfrei gestellt.

(7) Im Falle Ihrer rechtskräftigen Scheidung führen wir auf Antrag eine Realteilung Ihrer Versorgungsanwartschaft durch, wobei jeweils eine Mindestrente von EUR 300 (bzw. EUR 1.200 bei den Tarifen RA 1 und RA 2) nicht unterschritten werden darf.

#### Rentenvorschuß

(8) Soweit mitversichert, können Sie einen Rentenvorschuß beantragen. Als Rentenvorschuß wird unter Erlöschen der Versicherung das Deckungskapital abzüglich eines Stornoabzuges von 10%, höchstens jedoch die versicherte Beitragsrückgewähr ausgezahlt, wobei im Falle einer positiven Differenz zwischen diesem Betrag und der Beitragsrückgewähr daraus eine Sofortrente nach Tarif R 1 versichert bleibt.

### § 3 Wie können Sie Ihr Kapitalwahlrecht oder Ihre Optionsphase ausüben?

(1) Ist eine Zielrente versichert, steht Ihnen ein Kapitalwahlrecht zu, sofern es nicht vertraglich ausgeschlossen wurde. Bei Sofortrenten und bei abgekürzten Renten ist das Kapitalwahlrecht ausgeschlossen.

(2) Bei einer Zielrente mit Beitragsrückgewähr können Sie spätestens drei Monate vor dem Rentenzahlungsbeginn beantragen, daß anstelle der Rente an ihrem ersten Fälligkeitstag als Kapitalabfindung das erreichte Deckungskapital gezahlt wird, sofern die versicherte Person dann noch lebt. Bei Tarifen ohne Beitragsrückgewähr können

## Besondere Bedingungen für die Rentenversicherung (R 02)

Sie die Kapitalabfindung spätestens fünf Jahre vor dem Rentenzahlungsbeginn beantragen.\*

*\*Steuerlicher Hinweis:*

*Aus steuerlichen Gründen sollte das Kapitalwahlrecht nicht vor Ablauf von 11 Jahren und 7 Monaten nach Versicherungsbeginn bzw. Vertragsabschluß ausgeübt werden. Vergleiche dazu auch das Kapitel „Steuern und Lebensversicherung“.*

(3) Bei Tarifen mit Optionsphase können Sie mit einer Frist von 3 Monaten vor dem Jahrestag des Versicherungsbeginns beantragen, daß der Rentenzahlungsbeginn unter entsprechender Anpassung der Rentenhöhe vorverlegt oder hinausgeschoben wird. Die Mindestrente von EUR 300 darf dabei nicht unterschritten werden. Die Verlegung des Rentenzahlungsbeginns kann auf den Beginn eines Versicherungsjahres erfolgen, das zwischen der Vollendung des 58. und des 70. Lebensjahres der versicherten Person liegt. Eine rückwirkende Verlegung ist nicht möglich. Bei Einschluß einer Zusatzversicherung kann die Optionsphase nicht vor Ablauf der Zusatzversicherung in Anspruch genommen werden.

### § 4 Was gilt bei Krieg?

Ist für den Todesfall eine Kapitalleistung versichert, zahlen wir diese beim Tod des Versicherten in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen nur bis zur Höhe des für den Todestag berechneten Zeitwerts der Versicherung (entsprechend § 176 Abs.3 VVG). Für den Todesfall versicherte Rentenleistungen vermindern sich auf den Betrag, den wir aus dem dafür berechneten Zeitwert erbringen können. Diese Einschränkung unserer Leistungspflicht entfällt, wenn der Versicherte in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen er während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen er nicht aktiv beteiligt war.

### § 5 Was gilt bei Selbsttötung des Versicherten ?

Ist unsere Leistungspflicht bei Selbsttötung des Versicherten nach § 8 Abs.1 ALB ausgeschlossen, zahlen wir den für den Todestag berechneten Zeitwert der Versicherung (entsprechend § 176 Abs. 3 VVG), jedoch nicht mehr als eine für den Todesfall vereinbarte Kapitalleistung. Für den Todesfall versicherte Rentenleistungen vermindern sich auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten Zeitwert erbringen können.

### § 6 Was ist bei Fälligkeit der Versicherungsleistung zu beachten?

(1) Weitere Voraussetzung für die Auszahlung von Versicherungsleistungen ist die Vorlage eines amtlichen Zeugnisses über den Tag der Geburt des Versicherten. Außerdem können wir vor jeder Renten- bzw. Kapitalzahlung ein amtliches Zeugnis darüber verlangen, daß der Versicherte noch lebt.

(2) Nur für den Fall, daß für den Todesfall eine Leistung vereinbart ist, ist uns nach dem Tod des Versicherten ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die

Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der zum Tode führenden Krankheit vorzulegen. Zu Unrecht empfangene Rentenzahlungen sind an uns zurückzuzahlen.

### § 7 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt ?

(1) Ihre Versicherung gehört zum Gewinnverband 2 in der Bestandsgruppe R der Rentenversicherungen. Die Versicherungen erhalten Jahresgewinnanteile nach mindestens einjähriger Dauer. Jahresgewinnanteile werden vor dem Rentenzahlungsbeginn für jedes mit dem vollen

tariflichen Beitrag belegte Versicherungsjahr nach dessen Ablauf und nach dem Rentenzahlungsbeginn für jedes zu durchlaufende Jahr der Rentenzahlung zu dessen Beginn gewährt. Wird die Versicherung nach mindestens einjähriger Dauer vor Ablauf eines Versicherungsjahres beendet, erhält sie den zeitanteilig gekürzten Jahresgewinn.

(2) Die Jahresgewinnanteile bestehen aus einem Zinsgewinnanteil und bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung zusätzlich aus einem Grundgewinnanteil. Der Zinsgewinnanteil wird in Prozent des Deckungskapitals zu Anfang des gewinnberechtigten Versicherungsjahres der einzelnen Versicherung festgesetzt, der Grundgewinnanteil in Prozent des fälligen Beitrags.

(3) Die Jahresgewinnanteile werden zur Rentenerhöhung (Gewinnrente) verwendet oder bei Zielrenten verzinslich angesammelt. Die Gewinnrente erhöht weder die etwa im Todesfall fällige Beitragsrückgewähr noch die im Todesfall fällige Jahresrente bei den Tarifen RA noch den bei Kündigung etwa vorhandenen Rückkaufswert.

(4) Die Bestimmungen über die Überschußbeteiligung können unter den Voraussetzungen des § 18 ALB auch für bestehende Versicherungen geändert werden.

# Besondere Bedingungen für die Rentenversicherung (R03)

## § 1 Was ist versichert?

### (1) Sofortrente ohne Beitragsrückgewähr (Tarif R 1)

Die versicherte Rente zahlen wir lebenslanglich monatlich an den vereinbarten Fälligkeitstagen, erstmals am vereinbarter Versicherungsbeginn.

### (2) Sofortrente mit Beitragsrückgewähr (Tarif RR 1)

Die versicherte Rente zahlen wir lebenslanglich monatlich an den vereinbarten Fälligkeitstagen, erstmals am vereinbarter Versicherungsbeginn. Bei Tod der versicherten Person wird der gezahlte Einmalbeitrag abzüglich bereits gezahlter garantierter Renten zurückgezahlt. Sie können einen Rentenvorschuf beantragen (vgl. § 2 (8)).

### (3) Zielrente ohne Beitragsrückgewähr (Tarif R 2)

Erlebt die versicherte Person den vereinbarten Rentenzahlungsbeginn, zahlen wir die versicherte Rente lebenslanglich monatlich an den vereinbarten Fälligkeitstagen. Den Rentenzahlungsbeginn können Sie innerhalb der Abrufphase wählen.

### (4) Zielrente mit Beitragsrückgewähr vor Rentenbeginn (Tarif RR 3)

Erlebt die versicherte Person den vereinbarten Rentenzahlungsbeginn, zahlen wir die versicherte Rente lebenslanglich monatlich an den vereinbarten Fälligkeitstagen. Bei Tod der versicherten Person vor Rentenbeginn werden die eingezahlten Beiträge (ohne Ratenzuschläge und ohne Beiträge für etwa eingeschlossene Zusatzversicherungen) zurückgezahlt. Soll eine Beitragsrückgewähr (in Höhe der Gesamtleistung bei Kapitalabfindung abzüglich bereits gezahlter Renten) auch bei Tod der versicherten Person nach Rentenbeginn versichert werden, kann die Versicherung mit einer Frist von 3 Monaten zum Rentenzahlungsbeginn in eine Rentenversicherung nach dem Tarif RR 1 mit entsprechend herabgesetzter Rente umgetauscht werden. Der Rentenzahlungsbeginn können Sie innerhalb der Abrufphase wählen.

### (5) Abgekürzte Sofortrente (Tarif RA 1)

Die versicherte Rente zahlen wir als abgekürzte Leibrente, solange Sie leben - längstens jedoch bis zum vereinbarten Ablauftermin monatlich an den vereinbarten Fälligkeitstagen, erstmals am vereinbarten Versicherungsbeginn. Bei Tod der versicherten Person während der Vertragslaufzeit zahlen wir einen Betrag in Höhe einer garantierten Jahresrente und die Versicherung erlischt.

### (6) Abgekürzte Zielrente (Tarif RA 2)

Erlebt die versicherte Person den vereinbarten Rentenzahlungsbeginn, zahlen wir die versicherte Rente als abgekürzte Leibrente solange Sie leben - längstens jedoch bis zum vereinbarten Ablauftermin - monatlich an den vereinbarten Fälligkeitstagen. Bei Tod der versicherten Person während der Vertragslaufzeit zahlen wir einen Betrag in Höhe einer garantierten Jahresrente und die Versicherung erlischt.

## § 2 Wann können Sie die Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen oder einen Rentenvorschuf beantragen?

### Kündigung und Auszahlung des Rückkaufswertes

(1) Sie können Ihre Versicherung nur vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn kündigen.

(2) Kündigen Sie Ihre Versicherung nur teilweise, so ist diese Kündigung unwirksam, wenn die verbleibende beitragspflichtige Jahresrente unter einen Mindestbetrag von EUR 300 (bzw. EUR 1.200 bei den Tarifen RA 1 und RA 2) sinkt. Wenn Sie in diesem Fall Ihre Versicherung beenden wollen, müssen Sie also ganz kündigen.

(3) Ist für den Todesfall eine Beitragsrückgewähr vereinbart, so erhalten Sie im Falle einer Kündigung – soweit vorhanden – der

Rückkaufswert, wenn der Versicherungsvertrag mindestens ein Jahr bestanden hat und Sie die Beiträge für mindestens ein Jahr gezahlt haben. Er wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik zum Kündigungstermin als Zeitwert Ihrer Versicherung berechnet (§ 176 Abs.3 VVG). Höchstens wird jedoch die bei Tod fällig werdende Beitragsrückgewähr ausgezahlt. Beitragsrückstände werden vom Rückkaufswert abgesetzt. Der Rückkaufswert erreicht jedoch mindestens einen bei Vertragsschluss vereinbarten Garantiebetrags, dessen Höhe vom Zeitpunkt der Beendigung des Vertrages abhängt (vgl. die in Versicherungsschein abgedruckte Übersicht der garantierter Rückkaufswerte).

### Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

(4) Beantragen Sie die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht, wird die versicherte Jahresrente auf eine beitragsfreie Rente herabgesetzt, die nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik errechnet wird (§ 174 Abs.2 VVG) mindestens aber eine bei Vertragsschluss vereinbarte Garantierente erreicht (vgl. die im Versicherungsschein abgedruckte Übersicht der garantierten beitragsfreien Renten). Der aus Ihrer Versicherung für die Bildung der beitragsfreien Rente zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um rückständige Beiträge.

(5) Eine Fortführung der Versicherung unter teilweiser Befreiung von der Beitragszahlungspflicht ist nur möglich, wenn die beitragspflichtige Jahresrente einen Mindestbetrag von EUR 300 (bzw. EUR 1.200 bei den Tarifen RA 1 und RA 2) erreicht andernfalls wird die Versicherung insgesamt beitragsfrei gestellt.

(6) Bei Tarifen ohne Beitragsrückgewähr wandelt sich die Versicherung bei Kündigung (Voll- oder Teilkündigung) ganz oder teilweise in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Rente um, wenn diese und ggfs. die beitragspflichtige Rente der Mindestbetrag von je EUR 300 (bzw. EUR 1.200 bei den Tarifen RA 1 und RA 2) erreichen. Für die Bemessung der herabgesetzten beitragsfreien Rente gilt Abs.4. Werden der Mindestbetrag bzw. die Mindestbeträge nicht erreicht, wird die Versicherung insgesamt beitragsfrei gestellt.

(7) Im Falle Ihrer rechtskräftigen Scheidung führen wir auf Antrag eine Realteilung Ihrer Versorgungsanwartschaft durch, wobei jeweils eine Mindestrente von EUR 300 (bzw. EUR 1.200 bei den Tarifen RA 1 und RA 2) nicht unterschritten werden darf.

### Rentenvorschuf

(8) Soweit mitversichert, können Sie einen Rentenvorschuf beantragen. Als Rentenvorschuf wird unter Erlöschen der Versicherung das Deckungskapital abzüglich eines Stornoabzuges von 10%, höchstens jedoch die versicherte Beitragsrückgewähr ausgezahlt, wobei im Falle einer positiven Differenz zwischen diesem Betrag und der Beitragsrückgewähr daraus eine Sofortrente nach Tarif R 1 versichert bleibt.

## § 3 Wie können Sie Ihr Kapitalwahlrecht oder Ihre Abrufphase ausüben?

(1) Ist eine Zielrente versichert, steht Ihnen ein Kapitalwahlrecht zu, sofern es nicht vertraglich ausgeschlossen wurde. Bei Sofortrenten und bei abgekürzten Renten ist das Kapitalwahlrecht ausgeschlossen.

(2) Bei einer Zielrente mit Beitragsrückgewähr können Sie spätestens drei Monate vor dem Rentenzahlungsbeginn beantragen, daß anstelle der Rente an ihrem ersten Fälligkeitstag als Kapitalabfindung das erreichte Deckungskapital gezahlt wird sofern die versicherte Person dann noch lebt. Bei Tarifen ohne Beitragsrückgewähr können Sie die Kapitalabfindung spätestens fünf Jahre vor dem Rentenzahlungsbeginn beantragen.\*

# Besondere Bedingungen für die Rentenversicherung (R03)

---

## *\*Steuerlicher Hinweis:*

*Aus steuerlichen Gründen sollte das Kapitalwahlrecht nicht vor Ablauf von 11 Jahren und 7 Monaten nach Versicherungsbeginn bzw. Vertragsabschluß ausgeübt werden. Vergleiche dazu auch das Kapitel „Steuern und Lebensversicherung“.*

(3) Bei Tarifen mit Abrufphase können Sie mit einer Frist von : Monaten vor dem Jahrestag des Versicherungsbeginns beantragen, daß der Rentenzahlungsbeginn unter entsprechender Anpassung der Rentenhöhe vorverlegt oder hinausgeschoben wird. Die Mindestrente von EUR 300 darf dabei nicht unterschritten werden. Die Verlegung des Rentenzahlungsbeginns kann auf der Beginn eines Versicherungsjahres erfolgen, das zwischen der Vollendung des 58. und des 70. Lebensjahres der versicherter Person liegt. Eine rückwirkende Verlegung ist nicht möglich. Bei Einschluß einer Zusatzversicherung kann die Abrufphase nicht vor Ablauf der Zusatzversicherung in Anspruch genommen werden.

(2) Die Jahresgewinnanteile bestehen aus einem Zinsgewinnanteil und bei Versicherungen mit laufende Beitragszahlung zusätzlich aus einem Grundgewinnanteil. Der Zinsgewinnanteil wird in Prozent des Deckungskapitals zu Anfang des gewinnberechtigten Versicherungsjahres der einzelner Versicherung festgesetzt, der Grundgewinnanteil in Prozent des fälligen Beitrags.

(3) Die Jahresgewinnanteile werden zur Rentenerhöhung (Gewinnrente) verwendet oder bei Zielrenten verzinslich angesammelt. Die Gewinnrente erhöht weder die etwa in Todesfall fällige Beitragsrückgewähr noch die im Todesfall fällige Jahresrente bei den Tarifen RA noch den bei Kündigung etwa vorhandenen Rückkaufwert.

(4) Die Bestimmungen über die Überschußbeteiligung können unter den Voraussetzungen des § 18 ALB auch für bestehende Versicherungen geändert werden.

## **§ 4 Was gilt bei Krieg?**

Ist für den Todesfall eine Kapitalleistung versichert, zahlen wir diese beim Tod des Versicherten in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen nur bis zur Höhe des für den Todestag berechneten Zeitwerts der Versicherung (entsprechend § 176 Abs. 3 VVG). Für den Todesfall versicherte Rentenleistungen vermindern sich auf den Betrag, den wir aus dem dafür berechneten Zeitwert erbringen können. Diese Einschränkung unserer Leistungspflicht entfällt wenn der Versicherte in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen er während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen er nicht aktiv beteiligt war.

## **§ 5 Was gilt bei Selbsttötung des Versicherten ?**

Ist unsere Leistungspflicht bei Selbsttötung des Versicherten nach § 8 Abs.1 ALB ausgeschlossen, zahlen wir den für den Todestag berechneten Zeitwert der Versicherung (entsprechend § 176 Abs. 3 VVG), jedoch nicht mehr als eine für den Todesfall vereinbarte Kapitalleistung. Für den Todesfall versicherte Rentenleistungen vermindern sich auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten Zeitwert erbringen können.

## **§ 6 Was ist bei Fälligkeit der Versicherungsleistung zu beachten?**

(1) Weitere Voraussetzung für die Auszahlung von Versicherungsleistungen ist die Vorlage eines amtlichen Zeugnisses über den Tag der Geburt des Versicherten. Außerdem können wir vor jeder Renten- bzw. Kapitalzahlung ein amtliches Zeugnis darüber verlangen, daß der Versicherte noch lebt.

(2) Nur für den Fall, daß für den Todesfall eine Leistungsvereinbarung ist, ist uns nach dem Tod des Versicherten ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die

Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der zum Tode führenden Krankheit vorzulegen. Zu Unrecht empfangene Rentenzahlungen sind an uns zurückzuzahlen.

## **§ 7 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt ?**

(1) Ihre Versicherung gehört zum Gewinnverband 2 in der Bestandsgruppe R der Rentenversicherungen. Die Versicherungen erhalten Jahresgewinnanteile nach mindestens einjähriger Dauer. Jahresgewinnanteile werden vor dem Rentenzahlungsbeginn für jedes mit dem vollen tariflichen Beitrag belegte Versicherungsjahr nach dessen Ablauf und nach dem Rentenzahlungsbeginn für jedes zu durchlaufende Jahr der Rentenzahlung zu dessen Beginn gewährt. Wird die Versicherung nach mindestens einjähriger Dauer vor Ablauf eines Versicherungsjahres beendet, erhält sie den zeitanteilig gekürzten Jahresgewinn.



## § 1 Was ist versichert?

### (1) Sofortrente ohne Beitragsrückgewähr (Tarif R1)

Die versicherte Rente zahlen wir lebenslänglich monatlich an den vereinbarten Fälligkeitstagen, erstmals am vereinbarten Versicherungsbeginn.

### (2) Sofortrente mit Beitragsrückgewähr (Tarif RR1)

Die versicherte Rente zahlen wir lebenslänglich monatlich an den vereinbarten Fälligkeitstagen, erstmals am vereinbarten Versicherungsbeginn. Bei Tod der versicherten Person wird der gezahlte Einmalbeitrag abzüglich der bei Vertragsschluß garantierten und bereits gezahlten Renten zurückgezahlt. Sie können einen Rentenvorschuß beantragen (vgl. § 2 (8)).

### (3) Zielrente ohne Beitragsrückgewähr (Tarif R2)

Erlebt die versicherte Person den vereinbarten Rentenzahlungsbeginn, zahlen wir die versicherte Rente lebenslänglich monatlich an den vereinbarten Fälligkeitstagen.

### (4) Zielrente mit Beitragsrückgewähr (Tarif RR2)

Erlebt die versicherte Person den vereinbarten Rentenzahlungsbeginn, zahlen wir die versicherte Rente lebenslänglich monatlich an den vereinbarten Fälligkeitstagen. Bei Tod der versicherten Person werden die eingezahlten Beiträge (ohne Ratenzuschläge und ohne Beiträge für etwa eingeschlossene Zusatzversicherungen) abzüglich der bereits bei Vertragsschluß garantierten und bereits gezahlten Renten zurückgezahlt.

### (5) Abgekürzte Sofortrente (Tarif RA1)

Die versicherte Rente zahlen wir als abgekürzte Leibrente, solange Sie leben - längstens jedoch bis zum vereinbarten Ablauftermin - monatlich an den vereinbarten Fälligkeitstagen, erstmals am vereinbarten Versicherungsbeginn. Bei Tod der versicherten Person während der Vertragslaufzeit zahlen wir einen Betrag in Höhe einer garantierten Jahresrente und die Versicherung erlischt.

### (6) Abgekürzte Zielrente (Tarif RA2)

Erlebt die versicherte Person den vereinbarten Rentenzahlungsbeginn, zahlen wir die versicherte Rente als abgekürzte Leibrente, solange Sie leben - längstens jedoch bis zum vereinbarten Ablauftermin - monatlich an den vereinbarten Fälligkeitstagen. Bei Tod der versicherten Person während der Vertragslaufzeit zahlen wir einen Betrag in Höhe einer garantierten Jahresrente und die Versicherung erlischt.

## § 2 Wann können Sie die Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen oder einen Rentenvorschuß beantragen?

### Kündigung und Auszahlung des Rückkaufwertes

(1) Sie können Ihre Versicherung nur vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn kündigen.

(2) Kündigen Sie Ihre Versicherung nur teilweise, so ist diese Kündigung unwirksam, wenn die verbleibende beitragspflichtige Jahresrente unter einen Mindestbetrag von EUR 300 (bzw. EUR 1.200 bei den Tarifen RA1 und RA2) sinkt. Wenn Sie in diesem Fall Ihre Versicherung beenden wollen, müssen Sie also ganz kündigen.

(3) Ist für den Todesfall eine Beitragsrückgewähr vereinbart, so erhalten Sie im Falle einer Kündigung - soweit vorhanden - den Rückkaufwert, wenn der Versicherungsvertrag mindestens ein Jahr bestanden hat und Sie die Beiträge für mindestens ein Jahr gezahlt haben. Er wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik zum Kündigungstermin als Zeitwert Ihrer Versicherung berechnet (§ 176 Abs.3 VVG), wobei ein als angemessen angesehener Abzug in Höhe von 5 o/oo der Differenz zwischen Kapitalabfindung und Deckungskapital erfolgt (das Deckungskapital wird aus den mit dem Rechnungszins angesammelten Sparbeiträgen gebildet).

Höchstens wird jedoch die bei Tod fällig werdende Beitragsrückgewähr ausgezahlt. Beitragsrückstände werden vom Rückkaufwert abgesetzt. Der Rückkaufwert erreicht jedoch mindestens

mindestens einen bei Vertragsschluß vereinbarten Garantiebetrags, dessen Höhe vom Zeitpunkt der Beendigung des Vertrages abhängt (vgl. die im Versicherungsschein abgedruckte Übersicht der garantierten Rückkaufswerte).

### Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

(4) Beantragen Sie die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht, wird die versicherte Jahresrente auf eine beitragsfreie Rente herabgesetzt, die nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik errechnet wird (§ 174 Abs.2 VVG), mindestens aber eine bei Vertragsschluß vereinbarte Garantierente erreicht (vgl. die im Versicherungsschein abgedruckte Übersicht der garantierten beitragsfreien Renten). Der aus Ihrer Versicherung für die Bildung der beitragsfreien Rente zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um rückständige Beiträge, wobei ein als angemessen angesehener Abzug in Höhe von 5 o/oo der Differenz zwischen Kapitalabfindung und Deckungskapital erfolgt (das Deckungskapital wird aus den mit dem Rechnungszins angesammelten Sparbeiträgen gebildet).

(5) Eine Fortführung der Versicherung unter teilweiser Befreiung von der Beitragszahlungspflicht ist nur möglich, wenn die beitragspflichtige Jahresrente einen Mindestbetrag von EUR 300 (bzw. EUR 1.200 bei den Tarifen RA1 und RA2) erreicht, andernfalls wird die Versicherung insgesamt beitragsfrei gestellt.

(6) Bei Tarifen ohne Beitragsrückgewähr wandelt sich die Versicherung bei Kündigung (Voll- oder Teilkündigung) ganz oder teilweise in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Rente um, wenn diese und ggfs. die beitragspflichtige Rente den Mindestbetrag von je EUR 300 (bzw. EUR 1.200 bei den Tarifen RA1 und RA2) erreichen. Für die Bemessung der herabgesetzten beitragsfreien Rente gilt Abs.4. Werden der Mindestbetrag bzw. die Mindestbeträge nicht erreicht, wird die Versicherung insgesamt beitragsfrei gestellt.

(7) Im Falle Ihrer rechtskräftigen Scheidung führen wir auf Antrag eine Realteilung Ihrer Versorgungsanwartschaft durch, wobei jeweils eine Mindestrente von EUR 300 (bzw. EUR 1.200 bei den Tarifen RA1 und RA2) nicht unterschritten werden darf.

### Rentenvorschuß

(8) Soweit mitversichert, können Sie einen Rentenvorschuß beantragen. Als Rentenvorschuß wird unter Erlöschen der Versicherung das Deckungskapital abzüglich eines Stornoabzuges von 10%, höchstens jedoch die versicherte Beitragsrückgewähr ausgezahlt, wobei im Falle einer positiven Differenz zwischen diesem Betrag und der Beitragsrückgewähr daraus eine Sofortrente nach Tarif R1 versichert bleibt.

## § 3 Wie können Sie Ihr Kapitalwahlrecht ausüben?

(1) Ist eine Zielrente versichert, steht Ihnen ein Kapitalwahlrecht zu, sofern es nicht vertraglich ausgeschlossen wurde. Bei Sofortrenten und bei abgekürzten Renten ist das Kapitalwahlrecht ausgeschlossen.

(2) Bei einer Zielrente mit Beitragsrückgewähr können Sie spätestens drei Monate vor dem Rentenzahlungsbeginn beantragen, daß anstelle der Rente an ihrem ersten Fälligkeitstag als Kapitalabfindung das erreichte Deckungskapital gezahlt wird, sofern die versicherte Person dann noch lebt. Bei Tarifen ohne Beitragsrückgewähr können Sie die Kapitalabfindung spätestens fünf Jahre vor dem Rentenzahlungsbeginn beantragen.\*

### \* Steuerlicher Hinweis:

Aus steuerlichen Gründen sollte das Kapitalwahlrecht nicht vor Ablauf von 11 Jahren und 7 Monaten nach Versicherungsbeginn bzw. Vertragsabschluß ausgeübt werden. Vergleiche dazu auch das Kapitel "Steuern und Lebensversicherung".

## § 4 Was gilt bei Krieg?

Ist für den Todesfall eine Kapitalleistung versichert, zahlen wir diese beim Tod des Versicherten in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen nur bis zur Höhe des für den Todestag berechneten Zeitwerts der Versicherung (entsprechend § 176 Abs.3 VVG). Für den Todesfall versicherte Rentenleistungen vermindern sich auf den Betrag, den wir aus dem dafür berechneten Zeitwert erbringen können. Diese Einschränkung unserer Leistungspflicht entfällt, wenn der Versicherte in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen er während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen er nicht aktiv beteiligt war.

## § 5 Was gilt bei Selbsttötung des Versicherten ?

Ist unsere Leistungspflicht bei Selbsttötung des Versicherten nach §8 Abs. 1 ALB ausgeschlossen, zahlen wir den für den Todestag berechneten Zeitwert der Versicherung (entsprechend § 176 Abs. 3 VVG), jedoch nicht mehr als eine für den Todesfall vereinbarte Kapitalleistung. Für den Todesfall versicherte Rentenleistungen vermindern sich auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten Zeitwert erbringen können.

## § 6 Was ist bei Fälligkeit der Versicherungsleistung zu beachten?

(1) Weitere Voraussetzung für die Auszahlung von Versicherungsleistungen ist die Vorlage eines amtlichen Zeugnisses über den Tag der Geburt des Versicherten. Außerdem können wir vor jeder Renten- bzw. Kapitalzahlung ein amtliches Zeugnis darüber verlangen, daß der Versicherte noch lebt.

(2) Nur für den Fall, daß für den Todesfall eine Leistung vereinbart ist, ist uns nach dem Tod des Versicherten ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der zum Tode führenden Krankheit vorzulegen. Zu Unrecht empfangene Rentenzahlungen sind an uns zurück- zuzahlen.

## § 7 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt ?

(1) Ihre Versicherung gehört zum Gewinnverband 3 in der Bestandsgruppe R der Rentenversicherungen. Die Versicherungen erhalten Jahresgewinnanteile nach mindestens einjähriger Dauer. Jahresgewinnanteile werden vor dem Rentenzahlungsbeginn für jedes mit dem vollen tariflichen Beitrag belegte Versicherungsjahr nach dessen Ablauf gewährt; nach dem Rentenzahlungsbeginn werden sie nach Ablauf jedes durchlaufenen Jahres der Rentenzahlung gewährt.

Wird die Versicherung nach mindestens einjähriger Dauer vor Ablauf eines Versicherungsjahres beendet, erhält sie den zeitanteilig gekürzten Jahresgewinn.

(2) Die Jahresgewinnanteile bestehen aus einem Zinsgewinnanteil und bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung zusätzlich aus einem Grundgewinnanteil. Der Zinsgewinnanteil wird in Prozent des Deckungskapitals zu Anfang des gewinnberechtigten Versicherungsjahres der einzelnen Versicherung festgesetzt, der Grundgewinnanteil in Prozent des fälligen Beitrags.

(3) Im Rentenbezug werden die Jahresgewinnanteile zur Erhöhung der versicherten Rente (Gewinnrente) verwendet. Die Gewinnrente erhöht weder die etwa im Todesfall fällige Beitragsrückgewähr noch die im Todesfall fällige Jahresrente bei den Tarifen RA noch den bei Kündigung etwa vorhandenen Rückkaufswert. Die bis zum vereinbarten Rentenbeginn gutgeschriebenen Gewinnanteile sammeln wir für Sie in einem verzinslichen Guthaben an, das bei Kündigung oder Tod vor Rentenbeginn ausbezahlt wird. Das bei Zielrenten zum Rentenbeginn vorhandene Gewinn Guthaben wird nach den dann aktuellen Rechnungsgrundlagen in eine Rente ohne Beitragsrückgewähr umgewandelt, die wir ab diesem Zeitpunkt lebenslang monatlich in gleichbleibender Höhe auszahlen.

(4) Bei Erlöschen einer Zielrente in den letzten 5 Jahren vor dem bei Vertragsabschluß vereinbarten Rentenzahlungsbeginn kann zusätzlich noch ein Schlußbonus gewährt werden, der in Prozent des vorhandenen Gewinn Guthabens berechnet wird. Zum Rentenzahlungsbeginn kann es eine lebenslang monatlich zahlbare Zusatzrente ohne Beitragsrückgewähr geben, die nach den dann aktuellen Rechnungsgrundlagen aus dem Teil des Schlußbonus gebildet wird, der nicht zu einer evtl. Aufstockung der Kapitalabfindung der garantierten Rente nach dann aktuellen Rechnungsgrundlagen benötigt wird.

(5) Die Bestimmungen über die Überschußbeteiligung können unter den Voraussetzungen des § 18 ALB auch für bestehende Versicherungen geändert werden.

## Besondere Bestimmungen für Kollektivversicherungen:

Die Überschrift in § 1 Absatz 3 lautet "Kollektiv- Zielrente ohne Beitragsrückgewähr (Tarif KR2)", die Überschrift in § 1 Absatz 4 lautet "Kollektiv- Zielrente mit Beitragsrückgewähr (Tarif KRR2)", Abweichend von § 7 Absatz 1 gehört die Versicherung zum Gewinnverband 3 in der Bestandsgruppe G der Kollektiv- Rentenversicherungen

## § 1 Was ist versichert?

### (1) *Sofortrente ohne Beitragsrückgewähr (Tarif R1)*

Die versicherte Rente zahlen wir lebenslänglich monatlich an den vereinbarten Fälligkeitstagen, erstmals am vereinbarten Versicherungsbeginn.

### (2) *Sofortrente mit Beitragsrückgewähr (Tarif RR1)*

Die versicherte Rente zahlen wir lebenslänglich monatlich an den vereinbarten Fälligkeitstagen, erstmals am vereinbarten Versicherungsbeginn. Bei Tod der versicherten Person wird der gezahlte Einmalbeitrag abzüglich der bei Vertragsschluß garantierten und bereits gezahlten Renten zurückgezahlt. Sie können einen Rentenvorschuß beantragen (vgl. § 2 (8)).

### (3) *Zielrente ohne Beitragsrückgewähr (Tarif R2)*

Erlebt die versicherte Person den vereinbarten Rentenzahlungsbeginn, zahlen wir die versicherte Rente lebenslänglich monatlich an den vereinbarten Fälligkeitstagen.

### (4) *Zielrente mit Beitragsrückgewähr (Tarif RR2)*

Erlebt die versicherte Person den vereinbarten Rentenzahlungsbeginn, zahlen wir die versicherte Rente lebenslänglich monatlich an den vereinbarten Fälligkeitstagen. Bei Tod der versicherten Person werden die eingezahlten Beiträge (ohne Ratenzuschläge und ohne Beiträge für etwa eingeschlossene Zusatzversicherungen) abzüglich der bereits bei Vertragsschluß garantierten und bereits gezahlten Renten zurückgezahlt. Der vereinbarte Rentenzahlungsbeginn kann in den letzten fünf Versicherungsjahren vorverlegt werden, wenn die versicherte Person dann das 60. Lebensjahr erreicht oder überschritten hat; der Antrag auf Vorverlegung muß uns zwei Monate vor dem geänderten Rentenzahlungsbeginn zugegangen sein.

Weisen Sie uns die Eheschließung, die Geburt oder Adoption eines Kindes, den Eintritt der Volljährigkeit, den Erwerb einer Immobilie oder den Eintritt in die Selbständigkeit (mit Kammerzugehörigkeit) der versicherten Person nach, sind Sie berechtigt, bis zu fünf Jahre vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn ohne Gesundheitsprüfung zu einem zusätzlichen Beitrag eine zusätzliche Risikoversicherung über eine Versicherungssumme von höchstens EUR 10.000 für jedes Ereignis - bzw. EUR 15.000 bei mehreren Ereignissen - zu beantragen, wenn bereits bei Abschluß des Vertrages eine unbedenklich ausgefallene Gesundheitsprüfung vorgenommen wurde und die versicherte Person zum Zeitpunkt Ihres Antrags keine Leistungen wegen Minderung der Erwerbsfähigkeit oder Leistungen wegen Berufsunfähigkeit bezieht oder beantragt hat, (Nachversicherungsgarantie). Die Erhöhung wird nach den dann geltenden aktuellen Rechnungsgrundlagen mit der gleichen restlichen Aufschubdauer (in ganzen Jahren) wie die Zielrente mit Beitragsrückgewähr vorgenommen.

### (5) *Abgekürzte Sofortrente (Tarif RA1)*

Die versicherte Rente zahlen wir als abgekürzte Leibrente, solange Sie leben - längstens jedoch bis zum vereinbarten Ablauftermin - monatlich an den vereinbarten Fälligkeitstagen, erstmals am vereinbarten Versicherungsbeginn. Bei Tod der versicherten Person während der Vertragslaufzeit zahlen wir einen Betrag in Höhe einer garantierten Jahresrente und die Versicherung erlischt.

### (6) *Abgekürzte Zielrente (Tarif RA2)*

Erlebt die versicherte Person den vereinbarten Rentenzahlungsbeginn, zahlen wir die versicherte Rente als abgekürzte Leibrente, solange Sie leben - längstens jedoch bis zum vereinbarten Ablauftermin - monatlich an den vereinbarten Fälligkeitstagen. Bei Tod der versicherten Person während der Vertragslaufzeit zahlen wir einen Betrag in Höhe einer garantierten Jahresrente und die Versicherung erlischt.

## § 2 Wann können Sie die Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen oder einen Rentenvorschuß beantragen?

### *Kündigung und Auszahlung des Rückkaufswertes*

(1) Sie können Ihre Versicherung nur vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn kündigen.

(2) Kündigen Sie Ihre Versicherung nur teilweise, so ist diese Kündigung unwirksam, wenn die verbleibende beitragspflichtige Jahresrente unter einen Mindestbetrag von EUR 300 (bzw. EUR 1.200 bei den Tarifen RA1 und RA2) sinkt. Wenn Sie in diesem Fall Ihre Versicherung beenden wollen, müssen Sie also ganz kündigen.

(3) Ist für den Todesfall eine Beitragsrückgewähr vereinbart, so erhalten Sie im Falle einer Kündigung - soweit vorhanden - den Rückkaufswert, wenn der Versicherungsvertrag mindestens ein Jahr bestanden hat und Sie die Beiträge für mindestens ein Jahr gezahlt haben. Er wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik zum Kündigungstermin als Zeitwert Ihrer Versicherung berechnet (§ 176 Abs.3 VVG), wobei ein als angemessen angesehener Abzug in Höhe von 5 o/oo der Differenz zwischen Kapitalabfindung und Deckungskapital erfolgt (das Deckungskapital wird aus den mit dem Rechnungszins angesammelten Sparbeiträgen gebildet). Auf diesen Abzug verzichten wir in den letzten fünf Versicherungsjahren, wenn die versicherte Person dann das 60. Lebensjahr erreicht oder überschritten hat.

Höchstens wird jedoch die bei Tod fällig werdende Beitragsrückgewähr ausgezahlt. Übersteigt der Rückkaufswert die bei Tod fällige Beitragsrückgewähr, so bilden wir aus dem übersteigenden Betrag eine beitragsfreie Rente (ohne Rentengarantiezeit). Weisen Sie uns durch eine Gesundheitsprüfung nach, daß die versicherte Person gesund ist, wird der Rückkaufswert ohne Abzug ausgezahlt, also keine zusätzliche beitragsfreie Rente gebildet. Der Rückkaufswert erreicht jedoch mindestens einen bei Vertragsschluß vereinbarten Garantiebetrags, dessen Höhe vom Zeitpunkt der Beendigung des Vertrages abhängt (vgl. die im Versicherungsschein abgedruckte Übersicht der garantierten Rückkaufswerte). Beitragsrückstände werden vom Rückkaufswert abgesetzt.

### *Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung*

(4) Beantragen Sie die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht, wird die versicherte Jahresrente auf eine beitragsfreie Rente herabgesetzt, die nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik errechnet wird (§ 174 Abs.2 VVG), mindestens aber eine bei Vertragsschluß vereinbarte Garantierente erreicht (vgl. die im Versicherungsschein abgedruckte Übersicht der garantierten beitragsfreien Renten). Der aus Ihrer Versicherung für die Bildung der beitragsfreien Rente zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um rückständige Beiträge, wobei ein als angemessen angesehener Abzug in Höhe von 5 o/oo der Differenz zwischen Kapitalabfindung und Deckungskapital erfolgt (das Deckungskapital wird aus den mit dem Rechnungszins angesammelten Sparbeiträgen gebildet). Auf diesen Abzug verzichten wir bei Wiederherstellung der Versicherung sowie in den letzten fünf Versicherungsjahren, wenn die versicherte Person dann das 60. Lebensjahr erreicht oder überschritten hat.

(5) Eine Fortführung der Versicherung unter teilweiser Befreiung von der Beitragszahlungspflicht ist nur möglich, wenn die beitragspflichtige Jahresrente einen Mindestbetrag von EUR 300 (bzw. EUR 1.200 bei den Tarifen RA1 und RA2) erreicht, andernfalls wird die Versicherung insgesamt beitragsfrei gestellt.

(6) Bei Tarifen ohne Beitragsrückgewähr wandelt sich die Versicherung bei Kündigung (Voll- oder Teilkündigung) ganz oder teilweise in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Rente um, wenn diese und ggf. die beitragspflichtige Rente den Mindestbetrag von je EUR 300 (bzw. EUR 1.200 bei den Tarifen RA1 und RA2) erreichen. Für die Bemessung der herabgesetzten beitragsfreien Rente gilt Abs. 4. Werden der Mindestbetrag bzw. die Mindestbeträge nicht erreicht, wird die Versicherung insgesamt beitragsfrei gestellt.

(7) Im Falle Ihrer rechtskräftigen Scheidung führen wir auf Antrag eine Realteilung Ihrer Versorgungsanwartschaft durch, wobei jeweils eine Mindestrente von EUR 300 (bzw. EUR 1.200 bei den

Tarifen RA 1 und RA 2) nicht unterschritten werden darf.

### *Rentenvorschuß*

(8) Soweit mitversichert, können Sie einen Rentenvorschuß beantragen. Als Rentenvorschuß wird unter Erlöschen der Versicherung das Deckungskapital abzüglich eines Stornoabzuges von 10 %, höchstens jedoch die versicherte Beitragsrückgewähr ausgezahlt, wobei im Falle einer positiven Differenz zwischen diesem Betrag und der Beitragsrückgewähr daraus eine Sofortrente nach Tarif R 1 versichert bleibt.

### **§ 3 Wie können Sie Ihr Kapitalwahlrecht ausüben?**

(1) Ist eine Zielrente versichert, steht Ihnen ein Kapitalwahlrecht zu, sofern es nicht vertraglich ausgeschlossen wurde. Sie können das Kapitalwahlrecht auch teilweise ausüben. Bei Sofortrenten und bei abgekürzten Renten ist das Kapitalwahlrecht ausgeschlossen.

(2) Bei einer Zielrente mit Beitragsrückgewähr können Sie bis zum Rentenzahlungsbeginn beantragen, daß anstelle der Rente an ihrem ersten Fälligkeitstag als Kapitalabfindung das erreichte Deckungskapital gezahlt wird, sofern die versicherte Person dann noch lebt; die Auszahlung der Kapitalabfindung erfolgt nach Ablauf einer angemessenen Bearbeitungsfrist. Bei Tarifen ohne Beitragsrückgewähr können Sie die Kapitalabfindung spätestens fünf Jahre vor dem Rentenzahlungsbeginn beantragen; an den Ablauf dieser Frist werden wir Sie rechtzeitig erinnern.\*

\* *Steuerlicher Hinweis:*

*Aus steuerlichen Gründen sollte das Kapitalwahlrecht nicht vor Ablauf von 11 Jahren und 7 Monaten nach Versicherungsbeginn bzw. Vertragsabschluß ausgeübt werden. Vergleiche dazu auch das Kapitel "Steuern und Lebensversicherung".*

### **§ 4 Was gilt bei Krieg?**

Ist für den Todesfall eine Kapitalleistung versichert, zahlen wir diese beim Tod des Versicherten in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen nur bis zur Höhe des für den Todestag berechneten Zeitwerts der Versicherung (entsprechend § 176 Abs. 3 VVG). Für den Todesfall versicherte Rentenleistungen vermindern sich auf den Betrag, den wir aus dem dafür berechneten Zeitwert erbringen können. Diese Einschränkung unserer Leistungspflicht entfällt, wenn der Versicherte in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen er während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen er nicht aktiv beteiligt war.

### **§ 5 Was gilt bei Selbsttötung des Versicherten ?**

Ist unsere Leistungspflicht bei Selbsttötung des Versicherten nach § 8 Abs.1 ALB ausgeschlossen, zahlen wir den für den Todestag berechneten Zeitwert der Versicherung (entsprechend § 176 Abs. 3 VVG), jedoch nicht mehr als eine für den Todesfall vereinbarte Kapitalleistung. Für den Todesfall versicherte Rentenleistungen vermindern sich auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten Zeitwert erbringen können.

### **§ 6 Was ist bei Fälligkeit der Versicherungsleistung zu beachten?**

(1) Weitere Voraussetzung für die Auszahlung von Versicherungsleistungen ist die Vorlage eines amtlichen Zeugnisses über den Tag der Geburt des Versicherten. Außerdem können wir vor jeder Renten- bzw. Kapitalzahlung ein amtliches Zeugnis darüber verlangen, daß der Versicherte noch lebt.

(2) Nur für den Fall, daß für den Todesfall eine Leistung vereinbart ist, ist uns nach dem Tod des Versicherten ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der zum Tode führenden Krankheit vorzulegen. Zu Unrecht empfangene Rentenzahlungen sind an uns zurückzuzahlen.

### **§ 7 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?**

(1) Ihre Versicherung gehört zum Gewinnverband 3 in der Bestandsgruppe R der Rentenversicherungen. Die Versicherungen erhalten Jahresgewinnanteile nach mindestens einjähriger Dauer. Jahresgewinnanteile werden vor dem Rentenzahlungsbeginn für jedes mit dem vollen tariflichen Beitrag belegte Versicherungsjahr nach dessen Ablauf gewährt; nach dem Rentenzahlungsbeginn werden sie nach Ablauf jedes durchlaufenen Jahres der Rentenzahlung gewährt.

Wird die Versicherung nach mindestens einjähriger Dauer vor Ablauf eines Versicherungsjahres beendet, erhält sie den zeitanteilig gekürzten Jahresgewinn.

(2) Die Jahresgewinnanteile bestehen aus einem Zinsgewinnanteil und bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung zusätzlich aus einem Grundgewinnanteil. Der Zinsgewinnanteil wird in Prozent des Deckungskapitals zu Anfang des gewinnberechtigten Versicherungsjahres der einzelnen Versicherung festgesetzt, der Grundgewinnanteil in Prozent des fälligen Beitrags.

(3) Im Rentenbezug werden die Jahresgewinnanteile zur Erhöhung der versicherten Rente (Gewinnrente) verwendet. Die Gewinnrente erhöht weder die etwa im Todesfall fällige Beitragsrückgewähr noch die im Todesfall fällige Jahresrente bei den Tarifen RA noch den bei Kündigung etwa vorhandenen Rückkaufswert. Die bis zum vereinbarten Rentenbeginn gutgeschriebenen Gewinnanteile sammeln wir für Sie in einem verzinslichen Guthaben an, das bei Kündigung oder Tod vor Rentenbeginn ausgezahlt wird. Das bei Zielrenten zum Rentenbeginn vorhandene Gewinn Guthaben wird nach den dann aktuellen Rechnungsgrundlagen in eine Rente ohne Beitragsrückgewähr umgewandelt, die wir ab diesem Zeitpunkt lebenslang monatlich in gleichbleibender Höhe auszahlen.

(4) Bei Erlöschen einer Zielrente in den letzten 5 Jahren vor dem bei Vertragsabschluß vereinbarten Rentenzahlungsbeginn kann zusätzlich noch ein Schlußbonus gewährt werden, der in Prozent des vorhandenen Gewinn Guthabens berechnet wird. Zum Rentenzahlungsbeginn kann es eine lebenslang monatlich zahlbare Zusatzrente ohne Beitragsrückgewähr geben, die nach den dann aktuellen Rechnungsgrundlagen aus dem Teil des Schlußbonus gebildet wird, der nicht zu einer evtl. Aufstockung der Kapitalabfindung der garantierten Rente nach dann aktuellen Rechnungsgrundlagen benötigt wird.

(5) Die Bestimmungen über die Überschußbeteiligung können unter den Voraussetzungen des § 18 ALB auch für bestehende Versicherungen geändert werden.

### **Besondere Bestimmungen für Kollektivversicherungen:**

Die Überschrift in § 1 Absatz 3 lautet "Kollektiv- Zielrente ohne Beitragsrückgewähr (Tarif KR2)", die Überschrift in § 1 Absatz 4 lautet "Kollektiv- Zielrente mit Beitragsrückgewähr (Tarif KRR2)", die Überschrift in § 1 Absatz 6 lautet "Abgekürzte Kollektiv- Zielrente (Tarif KRA2)".

Abweichend von § 7 Absatz 1 gehört die Versicherung zum Gewinnverband 3 in der Bestandsgruppe G der Kollektiv- Rentenversicherungen.

## § 1 Was ist versichert?

### (1) Sofortrente ohne Beitragsrückgewähr (Tarif R1)

Die versicherte Rente zahlen wir lebenslänglich monatlich an den vereinbarten Fälligkeitstagen, erstmals am vereinbarten Versicherungsbeginn.

### (2) Sofortrente mit Beitragsrückgewähr (Tarif RR1)

Die versicherte Rente zahlen wir lebenslänglich monatlich an den vereinbarten Fälligkeitstagen, erstmals am vereinbarten Versicherungsbeginn. Bei Tod der versicherten Person wird der gezahlte Einmalbeitrag abzüglich der bei Vertragsschluß garantierten und bereits gezahlten Renten zurückgezahlt. Sie können einen Rentenvorschuß beantragen (vgl. § 2 (8)).

### (3) Zielrente ohne Beitragsrückgewähr (Tarif R2)

Erlebt die versicherte Person den vereinbarten Rentenzahlungsbeginn, zahlen wir die versicherte Rente lebenslänglich monatlich an den vereinbarten Fälligkeitstagen.

### (4) Zielrente mit Beitragsrückgewähr (Tarif RR2)

Erlebt die versicherte Person den vereinbarten Rentenzahlungsbeginn, zahlen wir die versicherte Rente lebenslänglich monatlich an den vereinbarten Fälligkeitstagen. Bei Tod der versicherten Person werden die eingezahlten Beiträge (ohne Ratenzuschläge und ohne Beiträge für etwa eingeschlossene Zusatzversicherungen) abzüglich der bereits bei Vertragsschluß garantierten und bereits gezahlten Renten zurückgezahlt. Der vereinbarte Rentenzahlungsbeginn kann in den letzten fünf Versicherungsjahren vorverlegt werden, wenn die versicherte Person dann das 60. Lebensjahr vollendet hat; der Antrag auf Vorverlegung muß uns zwei Monate vor dem geänderten Rentenzahlungsbeginn zugegangen sein.

Weisen Sie uns die Eheschließung, die Geburt oder Adoption eines Kindes, den Eintritt der Volljährigkeit, den Erwerb einer Immobilie oder den Eintritt in die Selbstständigkeit (mit Kammerzugehörigkeit) der versicherten Person nach, sind Sie berechtigt, bis zu fünf Jahre vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn ohne Gesundheitsprüfung zu einem zusätzlichen Beitrag eine zusätzliche Risikoversicherung über eine Versicherungssumme von höchstens EUR 10.000 für jedes Ereignis - bzw. EUR 15.000 bei mehreren Ereignissen - zu beantragen, wenn bereits bei Abschluß des Vertrages eine unbedenklich ausgefallene Gesundheitsprüfung vorgenommen wurde, die versicherte Person zum Zeitpunkt Ihres Antrags keine Leistungen wegen Minderung der Erwerbsfähigkeit oder Leistungen wegen Berufsunfähigkeit bezieht oder beantragt hat und die Anpassung in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit dem zugrunde liegenden Ereignis (bis zu 6 Monate danach) steht (Nachversicherungsgarantie). Die Erhöhung wird nach den dann geltenden aktuellen Rechnungsgrundlagen mit der gleichen restlichen Aufschubdauer (in ganzen Jahren) wie die Zielrente mit Beitragsrückgewähr vorgenommen.

### (5) Abgekürzte Sofortrente (Tarif RA1)

Die versicherte Rente zahlen wir als abgekürzte Leibrente, solange Sie leben - längstens jedoch bis zum vereinbarten Ablauftermin - monatlich an den vereinbarten Fälligkeitstagen, erstmals am vereinbarten Versicherungsbeginn. Bei Tod der versicherten Person während der Vertragslaufzeit zahlen wir einen Betrag in Höhe einer garantierten Jahresrente und die Versicherung erlischt.

### (6) Abgekürzte Zielrente (Tarif RA2)

Erlebt die versicherte Person den vereinbarten Rentenzahlungsbeginn, zahlen wir die versicherte Rente als abgekürzte Leibrente, solange Sie leben - längstens jedoch bis zum vereinbarten Ablauftermin - monatlich an den vereinbarten Fälligkeitstagen. Bei Tod der versicherten Person während der Vertragslaufzeit zahlen wir einen Betrag in Höhe einer garantierten Jahresrente und die Versicherung erlischt.

## § 2 Wann können Sie die Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen oder einen Rentenvorschuß beantragen?

### Kündigung und Auszahlung des Rückkaufwertes

(1) Sie können Ihre Versicherung nur vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn kündigen.

(2) Kündigen Sie Ihre Versicherung nur teilweise, so ist diese Kündigung unwirksam, wenn die verbleibende beitragspflichtige Jahresrente unter einen Mindestbetrag von EUR 300 (bzw. EUR 1.200 bei den Tarifen RA1 und RA2) sinkt. Wenn Sie in diesem Fall Ihre Versicherung beenden wollen, müssen Sie also ganz kündigen.

(3) Ist für den Todesfall eine Beitragsrückgewähr vereinbart, so erhalten Sie im Falle einer Kündigung - soweit vorhanden - den Rückkaufwert, wenn der Versicherungsvertrag mindestens ein Jahr bestanden hat und Sie die Beiträge für mindestens ein Jahr gezahlt haben. Er wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik zum Kündigungstermin als Zeitwert Ihrer Versicherung berechnet (§ 176 Abs.3 VVG), wobei ein als angemessen angesehener Abzug in Höhe von 5 o/oo der Differenz zwischen Kapitalabfindung und Deckungskapital erfolgt (das Deckungskapital wird aus den mit dem Rechnungszins angesammelten Sparbeiträgen gebildet). Auf diesen Abzug verzichten wir in den letzten fünf Versicherungsjahren, wenn die versicherte Person dann das 60. Lebensjahr vollendet hat.

Höchstens wird jedoch die bei Tod fällig werdende Beitragsrückgewähr ausgezahlt. Übersteigt der Rückkaufwert die bei Tod fällige Beitragsrückgewähr, so bilden wir aus dem übersteigenden Betrag eine beitragsfreie Rente (ohne Rentengarantiezeit). Weisen Sie uns durch eine Gesundheitsprüfung nach, daß die versicherte Person gesund ist, wird der Rückkaufwert ohne Abzug ausgezahlt, also keine zusätzliche beitragsfreie Rente gebildet. Der Rückkaufwert erreicht jedoch mindestens einen bei Vertragsschluß vereinbarten Garantiebetrags, dessen Höhe vom Zeitpunkt der Beendigung des Vertrages abhängt (vgl. die im Versicherungsschein abgedruckte Übersicht der garantierten Rückkaufwerte). Beitragsrückstände werden vom Rückkaufwert abgesetzt.

### Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

(4) Beantragen Sie die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht, wird die versicherte Jahresrente auf eine beitragsfreie Rente herabgesetzt, die nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik errechnet wird (§ 174 Abs.2 VVG), mindestens aber eine bei Vertragsschluß vereinbarte Garantierente erreicht (vgl. die im Versicherungsschein abgedruckte Übersicht der garantierten beitragsfreien Renten). Der aus Ihrer Versicherung für die Bildung der beitragsfreien Rente zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um rückständige Beiträge, wobei ein als angemessen angesehener Abzug in Höhe von 5 o/oo der Differenz zwischen Kapitalabfindung und Deckungskapital erfolgt (das Deckungskapital wird aus den mit dem Rechnungszins angesammelten Sparbeiträgen gebildet). Auf diesen Abzug verzichten wir bei Wiederherstellung der Versicherung sowie in den letzten fünf Versicherungsjahren, wenn die versicherte Person dann das 60. Lebensjahr vollendet hat.

(5) Eine Fortführung der Versicherung unter teilweiser Befreiung von der Beitragszahlungspflicht ist nur möglich, wenn die beitragspflichtige Jahresrente einen Mindestbetrag von EUR 300 (bzw. EUR 1.200 bei den Tarifen RA1 und RA2) erreicht, andernfalls wird die Versicherung insgesamt beitragsfrei gestellt.

(6) Bei Tarifen ohne Beitragsrückgewähr wandelt sich die Versicherung bei Kündigung (Voll- oder Teilkündigung) ganz oder teilweise in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Rente um, wenn diese und ggf. die beitragspflichtige Rente den Mindestbetrag von je EUR 300 (bzw. EUR 1.200 bei den Tarifen RA1 und RA2) erreichen. Für die Bemessung der herabgesetzten beitragsfreien Rente gilt Abs. 4. Werden der Mindestbetrag bzw. die Mindestbeiträge nicht erreicht, wird die Versicherung insgesamt beitragsfrei gestellt.

(7) Im Falle Ihrer rechtskräftigen Scheidung führen wir auf Antrag eine Realteilung Ihrer Versorgungsanwartschaft durch, wobei jeweils eine Mindestrente von EUR 300 (bzw. EUR 1.200 bei den Tarifen RA 1 und RA 2) nicht unterschritten werden darf.

### *Rentenvorschuß*

(8) Soweit mitversichert, können Sie einen Rentenvorschuß beantragen. Als Rentenvorschuß wird unter Erlöschen der Versicherung das Deckungskapital abzüglich eines Stornoabzuges von 10 %, höchstens jedoch die versicherte Beitragsrückgewähr ausgezahlt, wobei im Falle einer positiven Differenz zwischen diesem Betrag und der Beitragsrückgewähr daraus eine Sofortrente nach Tarif R 1 versichert bleibt.

### **§ 3 Wie können Sie Ihr Kapitalwahlrecht ausüben?**

(1) Ist eine Zielrente versichert, steht Ihnen ein Kapitalwahlrecht zu, sofern es nicht vertraglich ausgeschlossen wurde. Sie können das Kapitalwahlrecht auch teilweise ausüben. Bei Sofortrenten und bei abgekürzten Renten ist das Kapitalwahlrecht ausgeschlossen.

(2) Bei einer Zielrente mit Beitragsrückgewähr können Sie bis zum Rentenzahlungsbeginn beantragen, daß anstelle der Rente an ihrem ersten Fälligkeitstag als Kapitalabfindung das erreichte Deckungskapital gezahlt wird, sofern die versicherte Person dann noch lebt; die Auszahlung der Kapitalabfindung erfolgt nach Ablauf einer angemessenen Bearbeitungsfrist. Bei Tarifen ohne Beitragsrückgewähr können Sie die Kapitalabfindung spätestens fünf Jahre vor dem Rentenzahlungsbeginn beantragen; an den Ablauf dieser Frist werden wir Sie rechtzeitig erinnern.

### **§ 4 Was gilt bei Krieg?**

Ist für den Todesfall eine Kapitaleistung versichert, zahlen wir diese beim Tod des Versicherten in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen nur bis zur Höhe des für den Todestag berechneten Zeitwerts der Versicherung (entsprechend § 176 Abs. 3 VVG). Für den Todesfall versicherte Rentenleistungen vermindern sich auf den Betrag, den wir aus dem dafür berechneten Zeitwert erbringen können. Diese Einschränkung unserer Leistungspflicht entfällt, wenn der Versicherte in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen er während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen er nicht aktiv beteiligt war.

### **§ 5 Was gilt bei Selbsttötung des Versicherten ?**

Ist unsere Leistungspflicht bei Selbsttötung des Versicherten nach § 8 Abs.1 ALB ausgeschlossen, zahlen wir den für den Todestag berechneten Zeitwert der Versicherung (entsprechend § 176 Abs. 3 VVG), jedoch nicht mehr als eine für den Todesfall vereinbarte Kapitaleistung. Für den Todesfall versicherte Rentenleistungen vermindern sich auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten Zeitwert erbringen können.

### **§ 6 Was ist bei Fälligkeit der Versicherungsleistung zu beachten?**

(1) Weitere Voraussetzung für die Auszahlung von Versicherungsleistungen ist die Vorlage eines amtlichen Zeugnisses über den Tag der Geburt des Versicherten. Außerdem können wir vor jeder Renten- bzw. Kapitalzahlung ein amtliches Zeugnis darüber verlangen, daß der Versicherte noch lebt.

(2) Nur für den Fall, daß für den Todesfall eine Leistung vereinbart ist, ist uns nach dem Tod des Versicherten ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der zum Tode führenden Krankheit vorzulegen. Zu Unrecht empfangene Rentenzahlungen sind an uns zurückzuzahlen.

### **§ 7 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?**

1) Ihre Versicherung gehört zum Gewinnverband 4 in der Bestandsgruppe R der Rentenversicherungen. Die Versicherungen erhalten Jahresgewinnanteile nach mindestens einjähriger Dauer. Jahresgewinnanteile werden vor dem Rentenzahlungsbeginn für jedes mit

dem vollen tariflichen Beitrag belegte Versicherungsjahr nach dessen Ablauf gewährt; nach dem Rentenzahlungsbeginn werden sie nach Ablauf jedes durchlaufenen Jahres der Rentenzahlung gewährt.

Wird die Versicherung nach mindestens einjähriger Dauer vor Ablauf eines Versicherungsjahres beendet, erhält sie den zeitanteilig gekürzten Jahresgewinn.

(2) Die Jahresgewinnanteile bestehen aus einem Zinsgewinnanteil und bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung zusätzlich aus einem Grundgewinnanteil. Der Zinsgewinnanteil wird in Prozent des Deckungskapitals zu Anfang des gewinnberechtigten Versicherungsjahres der einzelnen Versicherung festgesetzt, der Grundgewinnanteil in Prozent des fälligen Beitrags.

(3) Im Rentenbezug werden die Jahresgewinnanteile zur Erhöhung der versicherten Rente (Gewinnrente) verwendet. Die Gewinnrente erhöht weder die etwa im Todesfall fällige Beitragsrückgewähr noch die im Todesfall fällige Jahresrente bei den Tarifen RA noch den bei Kündigung etwa vorhandenen Rückkaufswert. Die bis zum vereinbarten Rentenbeginn gutgeschriebenen Gewinnanteile sammeln wir für Sie in einem verzinslichen Guthaben an, das bei Kündigung oder Tod vor Rentenbeginn ausgezahlt wird. Das bei Zielrenten zum Rentenbeginn vorhandene Gewinn Guthaben wird nach den dann aktuellen Rechnungsgrundlagen in eine Rente ohne Beitragsrückgewähr umgewandelt, die wir ab diesem Zeitpunkt lebenslang monatlich in gleichbleibender Höhe auszahlen.

(4) Bei Erlöschen einer Zielrente in den letzten 5 Jahren vor dem bei Vertragsabschluß vereinbarten Rentenzahlungsbeginn kann zusätzlich noch ein Schlußbonus gewährt werden, der in Prozent des vorhandenen Gewinn Guthabens berechnet wird. Zum Rentenzahlungsbeginn kann es eine lebenslang monatlich zahlbare Zusatzrente ohne Beitragsrückgewähr geben, die nach den dann aktuellen Rechnungsgrundlagen aus dem Teil des Schlußbonus gebildet wird, der nicht zu einer evtl. Aufstockung der Kapitalabfindung der garantierten Rente nach dann aktuellen Rechnungsgrundlagen benötigt wird.

(5) Die Bestimmungen über die Überschußbeteiligung können unter den Voraussetzungen des § 18 ALB auch für bestehende Versicherungen geändert werden.

### **Besondere Bestimmungen für Kollektivversicherungen:**

Die Überschrift in § 1 Absatz 3 lautet "Kollektiv- Zielrente ohne Beitragsrückgewähr (Tarif KR2)", die Überschrift in § 1 Absatz 4 lautet "Kollektiv- Zielrente mit Beitragsrückgewähr (Tarif KRR2)", die Überschrift in § 1 Absatz 6 lautet "Abgekürzte Kollektiv- Zielrente (Tarif KRA2)".

Abweichend von § 7 Absatz 1 gehört die Versicherung zum Gewinnverband 4 in der Bestandsgruppe G der Kollektiv- Rentenversicherungen.

## § 1 Was ist versichert?

### (1) Sofortrente ohne Beitragsrückgewähr (Tarif R1)

Die versicherte Rente zahlen wir lebenslänglich monatlich an den vereinbarten Fälligkeitstagen, erstmals am vereinbarten Versicherungsbeginn.

### (2) Sofortrente mit Beitragsrückgewähr (Tarif RR1)

Die versicherte Rente zahlen wir lebenslänglich monatlich an den vereinbarten Fälligkeitstagen, erstmals am vereinbarten Versicherungsbeginn. Bei Tod der versicherten Person wird der gezahlte Einmalbeitrag abzüglich der bei Vertragsschluß garantierten und bereits gezahlten Renten zurückgezahlt. Sie können einen Rentenvorschuß beantragen (vgl. § 2 (8)).

### (3) Zielrente ohne Beitragsrückgewähr (Tarif R2)

Erlebt die versicherte Person den vereinbarten Rentenzahlungsbeginn, zahlen wir die versicherte Rente lebenslänglich monatlich an den vereinbarten Fälligkeitstagen.

### (4) Zielrente mit Beitragsrückgewähr (Tarif RR2)

Erlebt die versicherte Person den vereinbarten Rentenzahlungsbeginn, zahlen wir die versicherte Rente lebenslänglich monatlich an den vereinbarten Fälligkeitstagen. Bei Tod der versicherten Person werden die eingezahlten Beiträge (ohne Ratenzuschläge und ohne Beiträge für etwa eingeschlossene Zusatzversicherungen) abzüglich der bereits bei Vertragsschluß garantierten und bereits gezahlten Renten zurückgezahlt. Der vereinbarte Rentenzahlungsbeginn kann in den letzten fünf Versicherungsjahren vorverlegt werden, wenn die versicherte Person dann das 60. Lebensjahr vollendet hat; der Antrag auf Vorverlegung muß uns zwei Monate vor dem geänderten Rentenzahlungsbeginn zugegangen sein.

Weisen Sie uns die Eheschließung, die Geburt oder Adoption eines Kindes, den Eintritt der Volljährigkeit, den Erwerb einer Immobilie oder den Eintritt in die Selbstständigkeit (mit Kammerzugehörigkeit) der versicherten Person nach, sind Sie berechtigt, bis zu fünf Jahre vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn ohne Gesundheitsprüfung zu einem zusätzlichen Beitrag eine zusätzliche Risikoversicherung über eine Versicherungssumme von höchstens EUR 10.000 für jedes Ereignis - bzw. EUR 15.000 bei mehreren Ereignissen - zu beantragen, wenn bereits bei Abschluß des Vertrages eine unbedenklich ausgefallene Gesundheitsprüfung vorgenommen wurde, die versicherte Person zum Zeitpunkt Ihres Antrags keine Leistungen wegen Minderung der Erwerbsfähigkeit oder Leistungen wegen Berufsunfähigkeit bezieht oder beantragt hat und die Anpassung in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit dem zugrunde liegenden Ereignis (bis zu 6 Monate danach) steht (Nachversicherungsgarantie). Die Erhöhung wird nach den dann geltenden aktuellen Rechnungsgrundlagen mit der gleichen restlichen Aufschubdauer (in ganzen Jahren) wie die Zielrente mit Beitragsrückgewähr vorgenommen.

### (5) Zielrente mit Rentengarantiezeit (Tarif RR3)

Erlebt die versicherte Person den vereinbarten Rentenzahlungsbeginn, zahlen wir die versicherte Rente lebenslänglich monatlich an den vereinbarten Fälligkeitstagen, mindestens aber für die vereinbarte Rentengarantiezeit. Bei Tod der versicherten Person vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn werden die eingezahlten Beiträge (ohne Ratenzuschläge und ohne Beiträge für etwa eingeschlossene Zusatzversicherungen) zurückgezahlt. Der vereinbarte Rentenzahlungsbeginn kann in den letzten fünf Versicherungsjahren vorverlegt werden, wenn die versicherte Person dann das 60. Lebensjahr vollendet hat; der Antrag auf Vorverlegung muß uns zwei Monate vor dem geänderten Rentenzahlungsbeginn zugegangen sein.

Weisen Sie uns die Eheschließung, die Geburt oder Adoption eines Kindes, den Eintritt der Volljährigkeit, den Erwerb einer Immobilie oder den Eintritt in die Selbstständigkeit (mit Kammerzugehörigkeit) der versicherten Person nach, sind Sie berechtigt, bis zu fünf Jahre vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn ohne Gesundheitsprüfung zu einem zusätzlichen Beitrag eine zusätzliche

Risikoversicherung über eine Versicherungssumme von höchstens EUR 10.000 für jedes Ereignis - bzw. EUR 15.000 bei mehreren Ereignissen - zu beantragen, wenn bereits bei Abschluß des Vertrages eine unbedenklich ausgefallene Gesundheitsprüfung vorgenommen wurde, die versicherte Person zum Zeitpunkt Ihres Antrags keine Leistungen wegen Minderung der Erwerbsfähigkeit oder Leistungen wegen Berufsunfähigkeit bezieht oder beantragt hat und die Anpassung in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit dem zugrunde liegenden Ereignis (bis zu 6 Monate danach) steht (Nachversicherungsgarantie). Die Erhöhung wird nach den dann geltenden aktuellen Rechnungsgrundlagen mit der gleichen restlichen Aufschubdauer (in ganzen Jahren) wie die Zielrente mit Beitragsrückgewähr vorgenommen.

### (6) Abgekürzte Sofortrente (Tarif RA1)

Die versicherte Rente zahlen wir als abgekürzte Leibrente, solange Sie leben - längstens jedoch bis zum vereinbarten Ablauffermin - monatlich an den vereinbarten Fälligkeitstagen, erstmals am vereinbarten Versicherungsbeginn. Bei Tod der versicherten Person während der Vertragslaufzeit zahlen wir einen Betrag in Höhe einer garantierten Jahresrente und die Versicherung erlischt.

### (7) Abgekürzte Zielrente (Tarif RA2)

Erlebt die versicherte Person den vereinbarten Rentenzahlungsbeginn, zahlen wir die versicherte Rente als abgekürzte Leibrente, solange Sie leben - längstens jedoch bis zum vereinbarten Ablauffermin - monatlich an den vereinbarten Fälligkeitstagen. Bei Tod der versicherten Person während der Vertragslaufzeit zahlen wir einen Betrag in Höhe einer garantierten Jahresrente und die Versicherung erlischt.

## § 2 Wann können Sie die Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen oder einen Rentenvorschuß beantragen? Kündigung und Auszahlung des Rückkaufswertes

**(1) Sie können Ihre Versicherung nur vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn kündigen.**

**(2) Kündigen Sie Ihre Versicherung nur teilweise, so ist diese Kündigung unwirksam, wenn die verbleibende beitragspflichtige Jahresrente unter einen Mindestbetrag von EUR 300 (bzw. EUR 1.200 bei den Tarifen RA1 und RA2) sinkt. Wenn Sie in diesem Fall Ihre Versicherung beenden wollen, müssen Sie also ganz kündigen.**

**(3) Ist für den Todesfall eine Beitragsrückgewähr vereinbart, so erhalten Sie im Falle einer Kündigung - soweit vorhanden - den Rückkaufswert, wenn der Versicherungsvertrag mindestens ein Jahr bestanden hat und Sie die Beiträge für mindestens ein Jahr gezahlt haben. Er wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik zum Kündigungstermin als Zeitwert Ihrer Versicherung berechnet (§ 176 Abs.3 VVG), wobei ein als angemessen angesehener Abzug in Höhe von 5 o/oo der Differenz zwischen Kapitalabfindung und Deckungskapital erfolgt (das Deckungskapital wird aus den mit dem Rechnungszins angesammelten Sparbeiträgen gebildet). Auf diesen Abzug verzichten wir in den letzten fünf Versicherungsjahren, wenn die versicherte Person dann das 60. Lebensjahr vollendet hat.**

**Höchstens wird jedoch die bei Tod fällig werdende Beitragsrückgewähr ausgezahlt. Übersteigt der Rückkaufswert die bei Tod fällige Beitragsrückgewähr, so bilden wir aus dem übersteigenden Betrag eine beitragsfreie Rente (ohne Beitragsrückgewähr und ohne Rentengarantiezeit). Weisen Sie uns durch eine Gesundheitsprüfung nach, daß die versicherte Person gesund ist, wird der Rückkaufswert ohne Abzug ausgezahlt, also keine zusätzliche beitragsfreie Rente gebildet. Der Rückkaufswert erreicht jedoch mindestens einen bei Vertragsschluß vereinbarten Garantiebetrags, dessen Höhe vom Zeitpunkt der Beendigung des Vertrages abhängt (vgl. die im Versicherungsschein abgedruckte Übersicht der garantierten Rückkaufswerte). Beitragsrückstände werden vom Rückkaufswert abgesetzt.**

## *Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung*

(4) Beantragen Sie die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht, wird die versicherte Jahresrente auf eine beitragsfreie Rente herabgesetzt, die nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik errechnet wird (§ 174 Abs.2 VVG), mindestens aber eine bei Vertragsschluß vereinbarte Garantierente erreicht (vgl. die im Versicherungsschein abgedruckte Übersicht der garantierten beitragsfreien Renten). Der aus Ihrer Versicherung für die Bildung der beitragsfreien Rente zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um rückständige Beiträge, wobei ein als angemessen angesehener Abzug in Höhe von 5 o/oo der Differenz zwischen Kapitalabfindung und Deckungskapital erfolgt (das Deckungskapital wird aus den mit dem Rechnungszins angesammelten Sparbeiträgen gebildet). Auf diesen Abzug verzichten wir bei Wiederherstellung der Versicherung sowie in den letzten fünf Versicherungsjahren, wenn die versicherte Person dann das 60. Lebensjahr vollendet hat.

(5) Eine Fortführung der Versicherung unter teilweiser Befreiung von der Beitragszahlungspflicht ist nur möglich, wenn die beitragspflichtige Jahresrente einen Mindestbetrag von EUR 300 (bzw. EUR 1.200 bei den Tarifen RA1 und RA2) erreicht, andernfalls wird die Versicherung insgesamt beitragsfrei gestellt.

(6) Bei Tarifen ohne Beitragsrückgewähr wandelt sich die Versicherung bei Kündigung (Voll- oder Teilkündigung) ganz oder teilweise in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Rente um, wenn diese und ggf. die beitragspflichtige Rente den Mindestbetrag von je EUR 300 (bzw. EUR 1.200 bei den Tarifen RA1 und RA2) erreichen. Für die Bemessung der herabgesetzten beitragsfreien Rente gilt Abs. 4. Werden der Mindestbetrag bzw. die Mindestbeträge nicht erreicht, wird die Versicherung insgesamt beitragsfrei gestellt.

(7) Im Falle Ihrer rechtskräftigen Scheidung führen wir auf Antrag eine Realteilung Ihrer Versorgungsanwartschaft durch, wobei jeweils eine Mindestrente von EUR 300 (bzw. EUR 1.200 bei den Tarifen RA1 und RA2) nicht unterschritten werden darf.

## *Rentenvorschuß*

(8) Soweit eine Beitragsrückgewähr nach Rentenzahlungsbeginn mitversichert ist, können Sie einen Rentenvorschuß beantragen. Als Rentenvorschuß wird unter Erlöschen der Versicherung das Deckungskapital abzüglich eines Stornoabzuges von 10 %, höchstens jedoch die versicherte Beitragsrückgewähr ausgezahlt, wobei im Falle einer positiven Differenz zwischen diesem Betrag und der Beitragsrückgewähr daraus eine Sofortrente nach Tarif R1 versichert bleibt.

## *Abfindung der Rentengarantiezeit*

(9) Soweit eine Rentengarantiezeit mitversichert ist, kann vom Bezugsberechtigten nach dem Tod der versicherten Person die volle oder teilweise Kapitalabfindung der Rentengarantiezeit in Höhe von 30 % des zum Rentenzahlungsbeginn zur Verfügung stehenden Kapitals, diskontiert mit dem Rechnungszins beantragt werden.

## **§ 3 Wie können Sie Ihr Kapitalwahlrecht ausüben?**

(1) Ist eine Zielrente versichert, steht Ihnen ein Kapitalwahlrecht zu, sofern es nicht vertraglich ausgeschlossen wurde. Sie können das Kapitalwahlrecht auch teilweise ausüben. Bei Sofortrenten und bei abgekürzten Renten ist das Kapitalwahlrecht ausgeschlossen.

(2) Bei einer Zielrente mit Beitragsrückgewähr können Sie bis zum Rentenzahlungsbeginn beantragen, daß anstelle der Rente an ihrem ersten Fälligkeitstag als Kapitalabfindung das erreichte Deckungskapital gezahlt wird, sofern die versicherte Person dann noch lebt; die Auszahlung der Kapitalabfindung erfolgt nach Ablauf einer angemessenen Bearbeitungsfrist. Bei Tarifen ohne Beitragsrückgewähr können Sie die Kapitalabfindung spätestens fünf Jahre vor dem Rentenzahlungsbeginn beantragen; an den Ablauf dieser Frist werden wir Sie rechtzeitig erinnern.

## **§ 4 Was gilt bei Krieg?**

Ist für den Todesfall eine Kapitalleistung versichert, zahlen wir diese beim Tod des Versicherten in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen nur bis zur Höhe des für den Todestag berechneten Zeitwerts der Versicherung (entsprechend § 176 Abs. 3 VVG). Für den Todesfall versicherte Rentenleistungen vermindern sich auf den Betrag, den wir aus dem dafür berechneten Zeitwert erbringen können. Diese Einschränkung unserer Leistungspflicht entfällt, wenn der Versicherte in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen er während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen er nicht aktiv beteiligt war.

## **§ 5 Was gilt bei Selbsttötung des Versicherten ?**

Ist unsere Leistungspflicht bei Selbsttötung des Versicherten nach § 8 Abs.1 ALB ausgeschlossen, zahlen wir den für den Todestag berechneten Zeitwert der Versicherung (entsprechend § 176 Abs. 3 VVG), jedoch nicht mehr als eine für den Todesfall vereinbarte Kapitalleistung. Für den Todesfall versicherte Rentenleistungen vermindern sich auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten Zeitwert erbringen können.

## **§ 6 Was ist bei Fälligkeit der Versicherungsleistung zu beachten?**

(1) Voraussetzung für die Auszahlung von Versicherungsleistungen ist die Vorlage eines amtlichen Zeugnisses über den Tag der Geburt des Versicherten. Außerdem können wir vor jeder Renten- bzw. Kapitalzahlung ein amtliches Zeugnis darüber verlangen, daß der Versicherte noch lebt.

(2) Nur für den Fall, daß für den Todesfall eine Leistung vereinbart ist, ist uns nach dem Tod des Versicherten ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der zum Tode führenden Krankheit vorzulegen. Zu Unrecht empfangene Rentenzahlungen sind an uns zurückzuzahlen.

## **§ 7 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?**

1) Ihre Versicherung gehört zum Gewinnverband 4 in der Bestandsgruppe R der Rentenversicherungen. Die Versicherungen erhalten Jahresgewinnanteile nach mindestens einjähriger Dauer. Jahresgewinnanteile werden vor dem Rentenzahlungsbeginn für jedes mit dem vollen tariflichen Beitrag belegte Versicherungsjahr nach dessen Ablauf gewährt; nach dem Rentenzahlungsbeginn werden sie nach Ablauf jedes durchlaufenen Jahres der Rentenzahlung gewährt.

Wird die Versicherung nach mindestens einjähriger Dauer vor Ablauf eines Versicherungsjahres beendet, erhält sie den zeitanteilig gekürzten Jahresgewinn.

(2) Die Jahresgewinnanteile bestehen aus einem Zinsgewinnanteil und bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung zusätzlich aus einem Grundgewinnanteil. Der Zinsgewinnanteil wird in Prozent des Deckungskapitals zu Anfang des gewinnberechtigten Versicherungsjahres der einzelnen Versicherung festgesetzt, der Grundgewinnanteil in Prozent des fälligen Beitrags.

(3) Im Rentenbezug werden die Jahresgewinnanteile zur Erhöhung der versicherten Rente (Gewinnrente) verwendet. Die Gewinnrente erhöht weder die etwa im Todesfall fällige Beitragsrückgewähr noch die im Todesfall fällige Jahresrente bei den Tarifen RA noch den bei Kündigung etwa vorhandenen Rückkaufswert. Die bis zum vereinbarten Rentenbeginn gutgeschriebenen Gewinnanteile sammeln wir für Sie in einem verzinslichen Guthaben an, das bei Kündigung oder Tod vor Rentenbeginn ausgezahlt wird. Das bei Zielrenten zum Rentenbeginn vorhandene Gewinn Guthaben wird nach den dann aktuellen Rechnungsgrundlagen (Sterbetafel, Rechnungszins und Kosten) in eine Rente ohne Beitragsrückgewähr umgewandelt, die wir ab diesem Zeitpunkt lebenslang monatlich in gleichbleibender Höhe auszahlen.

(4) Bei Erlöschen einer Zielrente in den letzten 5 Jahren vor dem bei Vertragsabschluß vereinbarten Rentenzahlungsbeginn kann zusätzlich noch ein Schlußbonus gewährt werden, der in Prozent



## Besondere Bedingungen für die Rentenversicherung (R05A)

---

des vorhandenen Gewinn Guthabens berechnet wird. Zum Rentenzahlungsbeginn kann es eine lebenslang monatlich zahlbare Zusatzrente ohne Beitragsrückgewähr geben, die nach den dann aktuellen Rechnungsgrundlagen (Sterbetafel, Rechnungszins und Kosten) aus dem Teil des Schlußbonus gebildet wird, der nicht zu einer evtl. Aufstockung des erreichten Deckungskapitals der garantierten Rente nach dann aktuellen Rechnungsgrundlagen benötigt wird.

(5) Die Bestimmungen über die Überschußbeteiligung können unter den Voraussetzungen des § 18 ALB auch für bestehende Versicherungen geändert werden.

### **Besondere Bestimmungen für Kollektivversicherungen:**

Die Überschrift in § 1 Absatz 3 lautet "Kollektiv- Zielrente ohne Beitragsrückgewähr (Tarif KR2)",  
die Überschrift in § 1 Absatz 4 lautet "Kollektiv- Zielrente mit Beitragsrückgewähr (Tarif KRR2)",  
die Überschrift in § 1 Absatz 5 lautet "Kollektiv- Zielrente mit Rentengarantiezeit (Tarif KRR3)",  
die Überschrift in § 1 Absatz 7 lautet "Abgekürzte Kollektiv- Zielrente (Tarif KRA2)".

Abweichend von § 7 Absatz 1 gehört die Versicherung zum Gewinnverband 4 in der Bestandsgruppe G der Kollektiv- Rentenversicherungen.

## § 1 Was ist versichert?

### (1) Sofortrente ohne Beitragsrückgewähr (Tarif R 1)

Die versicherte Rente zahlen wir lebenslanglich monatlich an den vereinbarten Fälligkeitstagen, erstmals am vereinbarten Versicherungsbeginn.

### (2) Sofortrente mit Beitragsrückgewähr (Tarif RR 1)

Die versicherte Rente zahlen wir lebenslanglich monatlich an den vereinbarten Fälligkeitstagen, erstmals am vereinbarten Versicherungsbeginn. Bei Tod der versicherten Person wird der gezahlte Einmalbeitrag abzüglich der bei Vertragsschluß garantierten und bereits gezahlten Renten zurückgezahlt. Sie können einen Rentenvorschuß beantragen (vgl. § 2 (8)).

### (3) Zielrente ohne Beitragsrückgewähr (Tarif R 2)

Erlebt die versicherte Person den vereinbarten Rentenzahlungsbeginn, zahlen wir die versicherte Rente lebenslanglich monatlich an den vereinbarten Fälligkeitstagen.

### (4) Zielrente mit Beitragsrückgewähr (Tarif RR 2)

Erlebt die versicherte Person den vereinbarten Rentenzahlungsbeginn, zahlen wir die versicherte Rente lebenslanglich monatlich an den vereinbarten Fälligkeitstagen. Bei Tod der versicherten Person werden die eingezahlten Beiträge (ohne Ratenzuschläge und ohne Beiträge für etwa eingeschlossene Zusatzversicherungen) abzüglich der bereits bei Vertragsschluß garantierten und bereits gezahlten Renten zurückgezahlt. Der vereinbarte Rentenzahlungsbeginn kann in den letzten fünf Versicherungsjahren vorverlegt werden, wenn die versicherte Person dann das 60. Lebensjahr vollendet hat; der Antrag auf Vorverlegung muß uns zwei Monate vor dem geänderten Rentenzahlungsbeginn zugegangen sein. Die Vorverlegung führt zu einer längeren Rentenlaufzeit und einer entsprechenden Herabsetzung der garantierten Rente.

Weisen Sie uns die Eheschließung, die Geburt oder Adoption eines Kindes, den Eintritt der Volljährigkeit, den Erwerb einer Immobilie oder den Eintritt in die Selbständigkeit (mit Kammerzugehörigkeit) der versicherten Person nach, sind Sie berechtigt, bis zu fünf Jahre vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn ohne Gesundheitsprüfung zu einem zusätzlichen Beitrag eine zusätzliche Risikoversicherung über eine Versicherungssumme von höchstens EUR 10.000 für jedes Ereignis - bzw. EUR 15.000 bei mehreren Ereignissen innerhalb der Vertragslaufzeit - zu beantragen, wenn bereits bei Abschluß des Vertrages eine unbedenklich ausgefallene Gesundheitsprüfung vorgenommen wurde, die versicherte Person zum Zeitpunkt Ihres Antrags keine Leistungen wegen Minderung der Erwerbsfähigkeit oder Leistungen wegen Berufsunfähigkeit bezieht oder beantragt hat und die Anpassung in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit dem zugrunde liegenden Ereignis (bis zu 6 Monate danach) steht (Nachversicherungsgarantie). Die Erhöhung wird nach den dann geltenden aktuellen Rechnungsgrundlagen mit der gleichen restlichen Aufschubdauer (in ganzen Jahren) wie die Zielrente mit Beitragsrückgewähr vorgenommen.

### (5) Zielrente mit Rentengarantiezeit (Tarif RR 3)

Erlebt die versicherte Person den vereinbarten Rentenzahlungsbeginn, zahlen wir die versicherte Rente lebenslanglich monatlich an den vereinbarten Fälligkeitstagen, mindestens aber für die vereinbarte Rentengarantiezeit. Bei Tod der versicherten Person vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn werden die eingezahlten Beiträge (ohne Ratenzuschläge und ohne Beiträge für etwa eingeschlossene Zusatzversicherungen) zurückgezahlt. Der vereinbarte Rentenzahlungsbeginn kann in den letzten fünf Versicherungsjahren vorverlegt werden, wenn die versicherte Person dann das 60. Lebensjahr vollendet hat; der Antrag auf Vorverlegung muß uns zwei Monate vor dem geänderten Rentenzahlungsbeginn zugegangen sein.

Weisen Sie uns die Eheschließung, die Geburt oder Adoption eines Kindes, den Eintritt der Volljährigkeit, den Erwerb einer Immobilie oder den Eintritt in die Selbständigkeit (mit Kammerzugehörigkeit) der versicherten Person nach, sind Sie berechtigt, bis zu fünf Jahre vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn ohne Gesundheitsprüfung zu einem zusätzlichen Beitrag eine zusätzliche Risikoversicherung

über eine Versicherungssumme von höchstens EUR 10.000 für jedes Ereignis - bzw. EUR 15.000 bei mehreren Ereignissen innerhalb der Vertragslaufzeit - zu beantragen, wenn bereits bei Abschluß des Vertrages eine unbedenklich ausgefallene Gesundheitsprüfung vorgenommen wurde, die versicherte Person zum Zeitpunkt Ihres Antrags keine Leistungen wegen Minderung der Erwerbsfähigkeit oder Leistungen wegen Berufsunfähigkeit bezieht oder beantragt hat und die Anpassung in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit dem zugrunde liegenden Ereignis (bis zu 6 Monate danach) steht (Nachversicherungsgarantie). Die Erhöhung wird nach den dann geltenden aktuellen Rechnungsgrundlagen mit der gleichen restlichen Aufschubdauer (in ganzen Jahren) wie die Zielrente mit Beitragsrückgewähr vorgenommen.

### (6) Abgekürzte Sofortrente (Tarif RA 1)

Die versicherte Rente zahlen wir als abgekürzte Leibrente, solange Sie leben - längstens jedoch bis zum vereinbarten Ablauftermin - monatlich an den vereinbarten Fälligkeitstagen, erstmals am vereinbarten Versicherungsbeginn. Bei Tod der versicherten Person während der Vertragslaufzeit zahlen wir einen Betrag in Höhe einer garantierten Jahresrente und die Versicherung erlischt.

### (7) Abgekürzte Zielrente (Tarif RA 2)

Erlebt die versicherte Person den vereinbarten Rentenzahlungsbeginn, zahlen wir die versicherte Rente als abgekürzte Leibrente, solange Sie leben - längstens jedoch bis zum vereinbarten Ablauftermin - monatlich an den vereinbarten Fälligkeitstagen. Bei Tod der versicherten Person während der Vertragslaufzeit zahlen wir einen Betrag in Höhe einer garantierten Jahresrente und die Versicherung erlischt.

## § 2 Wann können Sie die Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen oder einen Rentenvorschuß beantragen?

### Kündigung und Auszahlung des Rückkaufswertes

(1) Sie können Ihre Versicherung nur vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn kündigen.

(2) Kündigen Sie Ihre Versicherung nur teilweise, so ist diese Kündigung unwirksam, wenn die verbleibende beitragspflichtige Jahresrente unter einen Mindestbetrag von EUR 300 (bzw. EUR 1.200 bei den Tarifen RA 1 und RA 2) sinkt. Wenn Sie in diesem Fall Ihre Versicherung beenden wollen, müssen Sie also ganz kündigen.

(3) Ist für den Todesfall eine Beitragsrückgewähr vereinbart, so erhalten Sie im Falle einer Kündigung - soweit vorhanden - den Rückkaufswert, wenn der Versicherungsvertrag mindestens ein Jahr bestanden hat und Sie die Beiträge für mindestens ein Jahr gezahlt haben. Er wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik zum Kündigungstermin als Zeitwert Ihrer Versicherung berechnet (§ 176 Abs.3 VVG), wobei ein als angemessen angesehener Abzug in Höhe von 5 % der Differenz zwischen Kapitalabfindung und Deckungskapital erfolgt (das Deckungskapital wird aus den mit dem Rechnungszins angesammelten Sparbeiträgen gebildet). Auf diesen Abzug verzichten wir in den letzten fünf Versicherungsjahren, wenn die versicherte Person dann das 60. Lebensjahr vollendet hat.

Höchstens wird jedoch die bei Tod fällig werdende Beitragsrückgewähr ausgezahlt. Übersteigt der Rückkaufswert die bei Tod fällige Beitragsrückgewähr, so bilden wir aus dem übersteigenden Betrag eine beitragsfreie Rente (ohne Beitragsrückgewähr und ohne Rentengarantiezeit). Weisen Sie uns durch eine Gesundheitsprüfung nach, daß die versicherte Person gesund ist, wird der Rückkaufswert ohne Abzug ausgezahlt, also keine zusätzliche beitragsfreie Rente gebildet. Der Rückkaufswert erreicht jedoch mindestens einen bei Vertragsschluß vereinbarten Garantiebetrag, dessen Höhe vom Zeitpunkt der Beendigung des Vertrages abhängt (vgl. die im Versicherungsschein abgedruckte Übersicht der garantierten Rückkaufswerte). Beitragsrückstände werden vom Rückkaufswert abgesetzt.

### *Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung*

(4) Beantragen Sie die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht, wird die versicherte Jahresrente auf eine beitragsfreie Rente herabgesetzt, die nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik errechnet wird (§ 174 Abs.2 VVG), mindestens aber eine bei Vertragsschluß vereinbarte Garantierente erreicht (vgl. die im Versicherungsschein abgedruckte Übersicht der garantierten beitragsfreien Renten). Der aus Ihrer Versicherung für die Bildung der beitragsfreien Rente zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um rückständige Beiträge, wobei ein als angemessen angesehener Abzug in Höhe von 5 % der Differenz zwischen Kapitalabfindung und Deckungskapital erfolgt (das Deckungskapital wird aus den mit dem Rechnungszins angesammelten Sparbeiträgen gebildet). Auf diesen Abzug verzichten wir bei Wiederherstellung der Versicherung sowie in den letzten fünf Versicherungsjahren, wenn die versicherte Person dann das 60. Lebensjahr vollendet hat.

(5) Eine Fortführung der Versicherung unter teilweiser Befreiung von der Beitragszahlungspflicht ist nur möglich, wenn die beitragspflichtige Jahresrente einen Mindestbetrag von EUR 300 (bzw. EUR 1.200 bei den Tarifen RA 1 und RA 2) erreicht, andernfalls wird die Versicherung insgesamt beitragsfrei gestellt.

(6) Bei Tarifen ohne Beitragsrückgewähr wandelt sich die Versicherung bei Kündigung (Voll- oder Teilkündigung) ganz oder teilweise in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Rente um, wenn diese und ggf. die beitragspflichtige Rente den Mindestbetrag von je EUR 300 (bzw. EUR 1.200 bei den Tarifen RA 1 und RA 2) erreichen. Für die Bemessung der herabgesetzten beitragsfreien Rente gilt Abs.4. Werden der Mindestbetrag bzw. die Mindestbeträge nicht erreicht, wird die Versicherung insgesamt beitragsfrei gestellt.

(7) Im Falle Ihrer rechtskräftigen Scheidung führen wir auf Antrag eine Realteilung Ihrer Versorgungsanwartschaft durch, wobei jeweils eine Mindestrente von EUR 300 (bzw. EUR 1.200 bei den Tarifen RA 1 und RA 2) nicht unterschritten werden darf.

### *Rentenvorschuß*

(8) Soweit eine Beitragsrückgewähr nach Rentenzahlungsbeginn mitversichert ist, können Sie einen Rentenvorschuß beantragen. Als Rentenvorschuß wird unter Erlöschen der Versicherung das Deckungskapital abzüglich eines Stornoabzuges von 10%, höchstens jedoch die versicherte Beitragsrückgewähr ausgezahlt, wobei im Falle einer positiven Differenz zwischen diesem Betrag und der Beitragsrückgewähr daraus eine Sofortrente nach Tarif R 1 versichert bleibt.

### *Abfindung der Rentengarantiezeit*

(9) Soweit eine Rentengarantiezeit mitversichert ist, kann vom Zahlungsberechtigten die volle oder teilweise Kapitalabfindung der Rentengarantiezeit diskontiert mit dem Rechnungszins beantragt werden. Mit der Abfindung erlischt der Anspruch auf Rentenzahlung aus der Rentengarantiezeit, der Anspruch auf Rentenzahlung nach Ablauf der Rentengarantiezeit wird aber dadurch nicht beeinträchtigt.

### **§ 3 Wie können Sie Ihr Kapitalwahlrecht ausüben?**

(1) Ist eine Zielrente versichert, steht Ihnen ein Kapitalwahlrecht zu, sofern es nicht vertraglich ausgeschlossen wurde. Sie können das Kapitalwahlrecht auch teilweise ausüben. Bei Sofortrenten und bei abgekürzten Renten ist das Kapitalwahlrecht ausgeschlossen.

(2) Bei einer Zielrente mit Beitragsrückgewähr können Sie bis zum Rentenzahlungsbeginn beantragen, daß anstelle der Rente an ihrem ersten Fälligkeitstag als Kapitalabfindung das erreichte Deckungskapital gezahlt wird, sofern die versicherte Person dann noch lebt; die Auszahlung der Kapitalabfindung erfolgt nach Ablauf einer angemessenen Bearbeitungsfrist. Bei Tarifen ohne Beitragsrückgewähr können Sie die Kapitalabfindung spätestens fünf Jahre vor dem Rentenzahlungsbeginn beantragen; an den Ablauf dieser Frist werden wir Sie rechtzeitig erinnern.

### **§ 4 Was gilt bei Krieg?**

Ist für den Todesfall eine Kapitalleistung versichert, zahlen wir diese beim Tod des Versicherten in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen nur bis zur Höhe des für den Todestag berechneten Zeitwerts der Versicherung (entsprechend

§ 176 Abs.3 VVG). Für den Todesfall versicherte Rentenleistungen vermindern sich auf den Betrag, den wir aus dem dafür berechneten Zeitwert erbringen können. Diese Einschränkung unserer Leistungspflicht entfällt, wenn der Versicherte in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen er während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen er nicht aktiv beteiligt war.

### **§ 5 Was gilt bei Selbsttötung des Versicherten ?**

Ist unsere Leistungspflicht bei Selbsttötung des Versicherten nach § 8 Abs.1 ALB ausgeschlossen, zahlen wir den für den Todestag berechneten Zeitwert der Versicherung (entsprechend § 176 Abs. 3 VVG), jedoch nicht mehr als eine für den Todesfall vereinbarte Kapitalleistung. Für den Todesfall versicherte Rentenleistungen vermindern sich auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten Zeitwert erbringen können.

### **§ 6 Was ist bei Fälligkeit der Versicherungsleistung zu beachten?**

(1) Voraussetzung für die Auszahlung von Versicherungsleistungen ist die Vorlage eines amtlichen Zeugnisses über den Tag der Geburt des Versicherten. Außerdem können wir vor jeder Renten- bzw. Kapitalzahlung ein amtliches Zeugnis darüber verlangen, daß der Versicherte noch lebt.

(2) Nur für den Fall, daß für den Todesfall eine Leistung vereinbart ist, ist uns nach dem Tod des Versicherten ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der zum Tode führenden Krankheit vorzulegen. Zu Unrecht empfangene Rentenzahlungen sind an uns zurückzuzahlen.

### **§ 7 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt ?**

(1) Außer den im Versicherungsschein ausgewiesenen garantierten Leistungen erhalten Sie weitere Leistungen aus der Überschußbeteiligung. Ihre Versicherung gehört zum Gewinnverband 4 in der Bestandsgruppe R der Rentenversicherungen. Die Versicherungen erhalten Jahresgewinnanteile nach mindestens einjähriger Dauer. Jahresgewinnanteile werden vor dem Rentenzahlungsbeginn für jedes mit dem vollen tariflichen Beitrag belegte Versicherungsjahr nach dessen Ablauf gewährt; nach dem Rentenzahlungsbeginn werden sie nach Ablauf jedes durchlaufenen Jahres der Rentenzahlung gewährt.

Wird die Versicherung nach mindestens einjähriger Dauer vor Ablauf eines Versicherungsjahres beendet, erhält sie den zeitanteilig gekürzten Jahresgewinn.

(2) Die Jahresgewinnanteile bestehen aus einem Zinsgewinnanteil und bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung zusätzlich aus einem Grundgewinnanteil. Der Zinsgewinnanteil wird in Prozent des Deckungskapitals zu Anfang des gewinnberechtigten Versicherungsjahres der einzelnen Versicherung festgesetzt, der Grundgewinnanteil in Prozent des fälligen Beitrags.

(3) Bei Vertragsabschluß können Sie als Gewinnverwendung für die Aufschubzeit bis zum Rentenzahlungsbeginn wählen:

a) Verzinsliche Ansammlung

Die bis zum vereinbarten Rentenbeginn gutgeschriebenen Gewinnanteile sammeln wir für Sie in einem verzinslichen Guthaben an, das bei Kündigung oder Tod vor Rentenbeginn ausgezahlt wird. Das bei Zielrenten zum Rentenbeginn vorhandene Gewinn Guthaben wird nach den dann aktuellen Rechnungsgrundlagen (Sterbetafel, Rechnungszins und Kosten) in eine Rente ohne Beitragsrückgewähr umgewandelt, die wir ab diesem Zeitpunkt lebenslang monatlich in gleichbleibender Höhe auszahlen.

b) Rentenerhöhung (Gewinnrente)

Die Jahresgewinnanteile werden zur Erhöhung der versicherten Rente (Gewinnrente) verwendet. Aus der Gewinnrente wird keine Leistung bei Rückkauf oder Tod fällig. Bei Rentenbeginn wird das vorhandene Deckungskapital der Gewinnrente nach dann aktuellen Rechnungsgrundlagen (Sterbetafel, Rechnungszins und Kosten) verrentet, mindestens aber die zum Rentenbeginn erreichte Gewinnrente lebenslang gezahlt.

(4) Im Rentenbezug werden die Jahresgewinnanteile zur Erhöhung der versicherten Rente (Gewinnrente) verwendet. Die Gewinnrente erhöht weder die etwa im Todesfall fällige Beitragsrückgewähr noch

die im Todesfall fällige Jahresrente bei den Tarifen RA noch den bei Kündigung etwa vorhandenen Rückkaufswert.

(5) Bei Erlöschen einer Zielrente in den letzten 5 Jahren vor dem bei Vertragsabschluß vereinbarten Rentenzahlungsbeginn kann zusätzlich noch ein Schlußbonus gewährt werden, der in Prozent des vorhandenen Gewinn Guthabens bzw. in Prozent des Deckungskapitals der Gewinnrente berechnet wird. Zum Rentenzahlungsbeginn kann es eine lebenslang monatlich zahlbare Zusatzrente ohne Beitragsrückgewähr geben, die nach den dann aktuellen Rechnungsgrundlagen (Sterbetafel, Rechnungszins und Kosten) aus dem Teil des Schlußbonus gebildet wird, der nicht zu einer evtl. Aufstockung des erreichten Deckungskapitals der garantierten Rente nach dann aktuellen Rechnungsgrundlagen benötigt wird.

(6) Die Bestimmungen über die Überschußbeteiligung können unter den Voraussetzungen des § 18 ALB auch für bestehende Versicherungen geändert werden.

**Besondere Bestimmungen für Kollektivversicherungen:**

Die Überschrift in § 1 Absatz 3 lautet "Kollektiv-Zielrente ohne Beitragsrückgewähr (Tarif KR2)",

die Überschrift in § 1 Absatz 4 lautet "Kollektiv-Zielrente mit Beitragsrückgewähr (Tarif KRR2)",

die Überschrift in § 1 Absatz 5 lautet "Kollektiv-Zielrente mit Rentengarantiezeit (Tarif KRR3)",

die Überschrift in § 1 Absatz 7 lautet "Abgekürzte Kollektiv-Zielrente (Tarif KRA2)".

Abweichend von § 7 Absatz 1 gehört die Versicherung zum Gewinnverband 4 in der Bestandsgruppe G der Kollektiv-Rentenversicherungen.

# Besondere Bedingungen für die Rentenversicherung (R07)



## § 1 Was ist versichert?

### (1) Sofortrente (Tarif R 1)

Die versicherte Rente zahlen wir lebenslänglich monatlich an den vereinbarten Fälligkeitstagen, erstmals am vereinbarten Versicherungsbeginn. Ist eine Rentengarantiezeit vereinbart, zahlen wir die versicherte Rente im Falle des Todes der versicherten Person, mindestens für die vereinbarte Rentengarantiezeit.

### (2) Abgekürzte Sofortrente (Tarif RA 1)

Die versicherte Rente zahlen wir als abgekürzte Leibrente, solange Sie leben - längstens jedoch bis zum vereinbarten Ablauftermin - monatlich an den vereinbarten Fälligkeitstagen, erstmals am vereinbarten Versicherungsbeginn. Bei Tod der versicherten Person während der Vertragslaufzeit zahlen wir einen Betrag in Höhe einer garantierten Jahresrente und die Versicherung erlischt.

## § 2 Wann können Sie die Versicherung kündigen oder eine Abfindung der Rentengarantiezeit beantragen?

### Kündigung

#### (1) Sie können Ihre Versicherung nicht kündigen.

### Abfindung der Rentengarantiezeit

(2) Soweit eine Rentengarantiezeit mitversichert ist, kann vom Bezugsberechtigten die volle oder teilweise Kapitalabfindung der Rentengarantiezeit diskontiert mit dem Rechnungszins beantragt werden. Mit der Abfindung erlischt der Anspruch auf Rentenzahlung aus der Rentengarantiezeit, der Anspruch auf Rentenzahlung nach Ablauf der Rentengarantiezeit wird aber dadurch nicht beeinträchtigt.

## § 3 Was gilt bei Krieg?

Ist für den Todesfall eine Kapitaleistung versichert, zahlen wir diese beim Tod des Versicherten in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen nur bis zur Höhe des für den Todestag berechneten Zeitwerts der Versicherung (entsprechend § 176 Abs.3 VVG). Für den Todesfall versicherte Rentenleistungen vermindern sich auf den Betrag, den wir aus dem dafür berechneten Zeitwert erbringen können. Diese Einschränkung unserer Leistungspflicht entfällt, wenn der Versicherte in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen er während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen er nicht aktiv beteiligt war.

## § 4 Was gilt bei Selbsttötung des Versicherten?

Ist unsere Leistungspflicht bei Selbsttötung des Versicherten nach § 8 Abs.1 ALB ausgeschlossen, zahlen wir den für den Todestag berechneten Zeitwert der Versicherung (entsprechend § 176 Abs. 3 VVG), jedoch nicht mehr als eine für den Todesfall vereinbarte Kapitaleistung. Für den Todesfall versicherte Rentenleistungen vermindern sich auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten Zeitwert erbringen können.

## § 5 Was ist bei Fälligkeit der Versicherungsleistung zu beachten?

(1) Voraussetzung für die Auszahlung von Versicherungsleistungen ist die Vorlage eines amtlichen Zeugnisses über den Tag der Geburt des Versicherten. Außerdem können wir vor jeder Renten- bzw. Kapitalzahlung ein amtliches Zeugnis darüber verlangen, dass der Versicherte noch lebt.

(2) Nur für den Fall, dass für den Todesfall eine Leistung vereinbart ist, ist uns nach dem Tod des Versicherten ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der zum Tode führenden Krankheit vorzulegen. Zu Unrecht empfangene Rentenzahlungen sind an uns zurückzuzahlen.

## § 6 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?

(1) Außer den im Versicherungsschein ausgewiesenen garantierten Leistungen erhalten Sie weitere Leistungen aus der Überschussbeteiligung. Ihre Versicherung gehört zum Gewinnverband 5 in der Bestandsgruppe R der Rentenversicherungen. Wird die Versicherung vor Ablauf eines Versicherungsjahres beendet, erhält sie den zeitanteilig gekürzten Jahresgewinn.

(2) Die Jahresgewinnanteile bestehen aus einem Zinsgewinnanteil, der in Prozent des gewinnberechtigten Deckungskapitals festgesetzt wird.

(3) Die Jahresgewinnanteile werden zur Finanzierung einer Gewinnrente in steigender oder kombinierter Form verwendet. Die Gewinnrente erhöht nicht die im Todesfall fällige Jahresrente bei dem Tarif RA1.

(4) Die Bestimmungen über die Überschussbeteiligung können unter den Voraussetzungen des § 18 ALB auch für bestehende Versicherungen geändert werden.

Wir bieten Ihnen die Basisversorgung gemäß § 10 Abs.1 Nr.2 b) EStG an. Sie sind als Versicherungsnehmer und als versicherte Person unser Vertragspartner.

### § 1 Was ist versichert?

#### HL- Basisrente (Tarif RB2)

Erleben Sie den vereinbarten Rentenzahlungsbeginn, zahlen wir die versicherte monatliche Rente lebenslang an den vereinbarten Fälligkeitstagen. Die Rentenzahlung erhalten Sie frühestens ab Vollendung des 60. Lebensjahres. Darüber hinaus erfolgen keine Auszahlungen. Ein Kapitalwahlrecht besteht nicht.

### § 2 Wann können Sie die Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

#### Kündigung

**(1) Sie können Ihre Versicherung nur vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn kündigen. Bei Kündigung wandelt sich die Versicherung in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Rente um, wenn diese den jährlichen Mindestbetrag von EUR 300 erreicht. Für die Bemessung der herabgesetzten beitragsfreien Rente gilt Absatz 2. Bei Nichterreichen des Mindestbetrages erlischt die Versicherung. Ein Anspruch auf einen Rückkaufswert besteht nicht.**

#### Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

(2) Beantragen Sie die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht, wird die versicherte Jahresrente auf eine beitragsfreie Rente herabgesetzt, die nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik errechnet wird (§ 174 Abs.2 VVG), mindestens aber eine bei Vertragsschluß vereinbarte Garantierente erreicht (vgl. die im Versicherungsschein abgedruckte Übersicht der garantierten beitragsfreien Renten). Der aus Ihrer Versicherung für die Bildung der beitragsfreien Rente zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um rückständige Beiträge, wobei ein als angemessen angesehener Abzug in Höhe von 5 o/oo der Differenz zwischen dem Deckungskapital zum Rentenbeginn und dem Deckungskapital zum Beitragsfreistellungstermin erfolgt (das Deckungskapital wird aus den mit dem Rechnungszins angesammelten Sparbeiträgen gebildet). Auf diesen Abzug verzichten wir bei Wiederherstellung der Versicherung sowie in den letzten fünf Versicherungsjahren, wenn die versicherte Person dann das 60. Lebensjahr vollendet hat.

(3) Eine Fortführung der Versicherung unter teilweiser Befreiung von der Beitragszahlungspflicht ist nur möglich, wenn die beitragspflichtige Jahresrente einen Mindestbetrag von EUR 300 erreicht, andernfalls wird die Versicherung insgesamt beitragsfrei gestellt.

### § 3 Wer erhält die Versicherungsleistung?

(1) Die Leistung aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir an Sie als unseren Versicherungsnehmer.

(2) Diese Versicherung ist nicht vererblich, nicht übertragbar, nicht beleihbar, nicht veräußerbar und nicht kapitalisierbar. Sie können sie daher nicht abtreten oder verpfänden und auch keinen Bezugsberechtigten benennen. Auch die Übertragung der Versicherungsnehmereigenschaft ist ausgeschlossen.

### § 4 Was ist bei Fälligkeit der Versicherungsleistung zu beachten?

(1) Voraussetzung für die Auszahlung von Versicherungsleistungen ist die Vorlage eines amtlichen Zeugnisses über den Tag Ihrer Geburt. Außerdem können wir vor jeder Rentenzahlung ein amtliches Zeugnis darüber verlangen, daß Sie noch leben.

(2) Ihr Tod ist uns in jedem Fall unverzüglich anzuzeigen. Zu Unrecht empfangene Rentenzahlungen sind an uns zurückzuzahlen.

### § 5 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt ?

(1) Ihre Versicherung gehört zum Gewinnverband 4 in der Bestandsgruppe R der Rentenversicherungen. Die Versicherungen erhalten Jahresgewinnanteile nach mindestens einjähriger Dauer. Jahresgewinnanteile werden vor dem Rentenzahlungsbeginn für jedes mit dem vollen tariflichen Beitrag belegte Versicherungsjahr

nach dessen Ablauf gewährt; nach dem Rentenzahlungsbeginn werden sie nach Ablauf jedes durchlaufenen Jahres der Rentenzahlung gewährt.

Wird die Versicherung nach mindestens einjähriger Dauer vor Ablauf eines Versicherungsjahres beendet, erhält sie den zeitanteilig gekürzten Jahresgewinn.

(2) Die Jahresgewinnanteile bestehen aus einem Zinsgewinnanteil und bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung zusätzlich aus einem Grundgewinnanteil. Der Zinsgewinnanteil wird in Prozent des Deckungskapitals zu Anfang des gewinnberechtigten Versicherungsjahres der einzelnen Versicherung festgesetzt, der Grundgewinnanteil in Prozent des fälligen Beitrags.

(3) Die Jahresgewinnanteile werden zur Erhöhung der versicherten Rente (Gewinnrente) verwendet. Aus der Gewinnrente wird keine Leistung bei Rückkauf oder Tod fällig. Bei Rentenbeginn wird das vorhandene Deckungskapital der Gewinnrente nach dann aktuellen Rechnungsgrundlagen verrentet, mindestens aber die zum Rentenbeginn erreichte Gewinnrente lebenslang gezahlt.

(4) Zum bei Vertragsabschluß vereinbarten Rentenzahlungsbeginn kann es einen Schlußbonus geben, der in Prozent des Deckungskapitals der Gewinnrente berechnet wird. Aus dem Teil des Schlußbonus, der nicht zu einer evtl. Aufstockung des Deckungskapitals der garantierten Rente nach dann aktuellen Rechnungsgrundlagen benötigt wird, kann es eine lebenslang monatlich zahlbare Zusatzrente geben.

(5) Die Bestimmungen über die Überschußbeteiligung können unter den Voraussetzungen des § 18 ALB auch für bestehende Versicherungen geändert werden.

### Besondere Bestimmungen für Kollektivversicherungen:

Die Überschrift in § 1 lautet "HL- Kollektiv- Basisrente (Tarif KRB2)". Abweichend von § 5 Absatz 1 gehört die Versicherung zum Gewinnverband 4 in der Bestandsgruppe G der Kollektiv- Rentenversicherungen.

Wir bieten Ihnen die Basisversorgung gemäß § 10 Abs.1 Nr.2 b) EStG an. Sie sind als Versicherungsnehmer und als versicherte Person unser Vertragspartner.

## § 1 Was ist versichert?

### (1) HL- Basisrente- Sofort (Tarif RB1)

Die versicherte Rente zahlen wir lebenslänglich monatlich an den vereinbarten Fälligkeitstagen, erstmals am vereinbarten Versicherungsbeginn. Zum Versicherungsbeginn müssen Sie das 60. Lebensjahr vollendet haben. Über die Rentenzahlungen hinaus erfolgen keine Auszahlungen. Ein Kapitalwahlrecht besteht nicht.

### (2) HL- Basisrente (Tarif RB2)

Erleben Sie den vereinbarten Rentenzahlungsbeginn, zahlen wir die versicherte monatliche Rente lebenslang an den vereinbarten Fälligkeitstagen. Die Rentenzahlung erhalten Sie frühestens ab Vollendung des 60. Lebensjahres. Darüber hinaus erfolgen keine Auszahlungen. Ein Kapitalwahlrecht besteht nicht.

## § 2 Wann können Sie die Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

### Kündigung

**(1) Sie können Ihre Versicherung nur vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn kündigen. Bei Kündigung wandelt sich die Versicherung in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Rente um, wenn diese den jährlichen Mindestbetrag von EUR 300 erreicht. Für die Bemessung der herabgesetzten beitragsfreien Rente gilt Absatz 2. Bei Nichterreichen des Mindestbetrages erlischt die Versicherung. Ein Anspruch auf einen Rückkaufswert besteht nicht. Die Abfindung einer Kleinbetragsrente in Anlehnung an § 93 Abs. 3 Satz 2 und 3 EStG ist allerdings zulässig.**

### Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

(2) Beantragen Sie die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht, wird die versicherte Jahresrente auf eine beitragsfreie Rente herabgesetzt, die nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik errechnet wird (§ 174 Abs.2 VVG), mindestens aber eine bei Vertragsschluß vereinbarte Garantierente erreicht (vgl. die im Versicherungsschein abgedruckte Übersicht der garantierten beitragsfreien Renten). Der aus Ihrer Versicherung für die Bildung der beitragsfreien Rente zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um rückständige Beiträge, wobei ein als angemessen angesehener Abzug in Höhe von 5 o/oo der Differenz zwischen dem Deckungskapital zum Rentenbeginn und dem Deckungskapital zum Beitragsfreistellungstermin erfolgt (das Deckungskapital wird aus den mit dem Rechnungszins angesammelten Sparbeiträgen gebildet). Auf diesen Abzug verzichten wir bei Wiederherstellung der Versicherung sowie in den letzten fünf Versicherungsjahren, wenn die versicherte Person dann das 60. Lebensjahr vollendet hat. Ein Anspruch auf einen Rückkaufswert besteht nicht. Die Abfindung einer Kleinbetragsrente in Anlehnung an § 93 Abs. 3 Satz 2 und 3 EStG ist allerdings zulässig.

## § 3 Wer erhält die Versicherungsleistung?

(1) Die Leistung aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir an Sie als unseren Versicherungsnehmer.

(2) Diese Versicherung ist nicht vererblich, nicht übertragbar, nicht beleihbar, nicht veräußerbar und nicht kapitalisierbar. Sie können sie daher nicht abtreten oder verpfänden und auch keinen Bezugsberechtigten benennen. Auch die Übertragung der Versicherungsmehreigenschaft ist ausgeschlossen. Eine nachträgliche Änderung dieser Voraussetzungen ist ausgeschlossen.

## § 4 Was ist bei Fälligkeit der Versicherungsleistung zu beachten?

(1) Voraussetzung für die Auszahlung von Versicherungsleistungen ist die Vorlage eines amtlichen Zeugnisses über den Tag Ihrer Geburt. Außerdem können wir vor jeder Rentenzahlung ein amtliches Zeugnis darüber verlangen, daß Sie noch leben.

(2) Ihr Tod ist uns in jedem Fall unverzüglich anzuzeigen. Zu Unrecht empfangene Rentenzahlungen sind an uns zurückzuzahlen.

## § 5 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?

(1) Ihre Versicherung gehört zum Gewinnverband 4 in der Bestandsgruppe R der Rentenversicherungen. Die Versicherungen erhalten Jahresgewinnanteile nach mindestens einjähriger Dauer. Jahresgewinnanteile werden vor dem Rentenzahlungsbeginn für jedes mit dem vollen tariflichen Beitrag belegte Versicherungsjahr nach dessen Ablauf gewährt; nach dem Rentenzahlungsbeginn werden sie nach Ablauf jedes durchlaufenen Jahres der Rentenzahlung gewährt.

Wird die Versicherung nach mindestens einjähriger Dauer vor Ablauf eines Versicherungsjahres beendet, erhält sie den zeitanteilig gekürzten Jahresgewinn.

(2) Die Jahresgewinnanteile bestehen aus einem Zinsgewinnanteil und bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung zusätzlich aus einem Grundgewinnanteil. Der Zinsgewinnanteil wird in Prozent des Deckungskapitals zu Anfang des gewinnberechtigten Versicherungsjahres der einzelnen Versicherung festgesetzt, der Grundgewinnanteil in Prozent des fälligen Beitrags.

(3) Die Jahresgewinnanteile werden zur Erhöhung der versicherten Rente (Gewinnrente) verwendet. Aus der Gewinnrente wird keine Leistung bei Rückkauf oder Tod fällig. Bei Rentenbeginn wird das vorhandene Deckungskapital der Gewinnrente nach dann aktuellen Rechnungsgrundlagen (Sterbetafel, Rechnungszins und Kosten) verrechnet, mindestens aber die zum Rentenbeginn erreichte Gewinnrente lebenslang gezahlt.

(4) Zum bei Vertragsabschluß vereinbarten Rentenzahlungsbeginn kann es einen Schlußbonus geben, der in Prozent des Deckungskapitals der Gewinnrente berechnet wird. Aus dem Teil des Schlußbonus, der nicht zu einer evtl. Aufstockung des Deckungskapitals der garantierten Rente nach dann aktuellen Rechnungsgrundlagen benötigt wird, kann es eine lebenslang monatlich zahlbare Zusatzrente geben.

(5) Die Bestimmungen über die Überschußbeteiligung können unter den Voraussetzungen des § 18 ALB auch für bestehende Versicherungen geändert werden.

## Besondere Bestimmungen für Kollektivversicherungen:

Die Überschrift in § 1 Absatz 2 lautet "HL- Kollektiv- Basisrente (Tarif KRB2)". Abweichend von § 5 Absatz 1 gehört die Versicherung zum Gewinnverband 4 in der Bestandsgruppe G der Kollektiv- Rentenversicherungen.

Wir bieten Ihnen die Basisversorgung gemäß § 10 Abs.1 Nr.2 b) EStG an. Sie sind als Versicherungsnehmer und als versicherte Person unser Vertragspartner.

## § 1 Was ist versichert?

(1) *HL-Basisrente-Sofort (Tarif RB 1)*

Die versicherte Rente zahlen wir lebenslang monatlich an den vereinbarten Fälligkeitstagen, erstmals am vereinbarten Versicherungsbeginn. Zum Versicherungsbeginn müssen Sie das 60. Lebensjahr vollendet haben. Über die Rentenzahlungen hinaus erfolgen keine Auszahlungen. Ein Kapitalwahlrecht besteht nicht.

(2) *HL-Basisrente (Tarif RB 2)*

Erleben Sie den vereinbarten Rentenzahlungsbeginn, zahlen wir die versicherte monatliche Rente lebenslang an den vereinbarten Fälligkeitstagen. Die Rentenzahlung erhalten Sie frühestens ab Vollendung des 60. Lebensjahres. Der vereinbarte Rentenzahlungsbeginn kann in den letzten fünf Versicherungsjahren vorverlegt werden, wenn die versicherte Person dann das 60. Lebensjahr vollendet hat; der Antrag auf Vorverlegung muß uns spätestens zwei Jahre vor dem geänderten Rentenzahlungsbeginn zugegangen sein. Die Vorverlegung führt zu einer längeren Rentenlaufzeit und einer entsprechenden Herabsetzung der garantierten Rente. Über die Rentenzahlungen hinaus erfolgen keine Auszahlungen. Ein Kapitalwahlrecht besteht nicht.

## § 2 Wann können Sie die Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

### Kündigung

**(1) Sie können Ihre Versicherung nur vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn kündigen. Bei Kündigung wandelt sich die Versicherung in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Rente um. Für die Bemessung der herabgesetzten beitragsfreien Rente gilt Absatz 2. Ein Anspruch auf einen Rückkaufswert besteht nicht. Die Abfindung einer Kleinbetragsrente in Anlehnung an § 93 Abs. 3 Satz 2 und 3 EStG ist allerdings zulässig.**

### Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

(2) Beantragen Sie die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht, wird die versicherte Jahresrente auf eine beitragsfreie Rente herabgesetzt, die nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik errechnet wird (§ 174 Abs.2 VVG), mindestens aber eine bei Vertragsschluß vereinbarte Garantierente erreicht (vgl. die im Versicherungsschein abgedruckte Übersicht der garantierten beitragsfreien Renten). Der aus Ihrer Versicherung für die Bildung der beitragsfreien Rente zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um rückständige Beiträge, wobei ein als angemessen angesehener Abzug in Höhe von 5 % der Differenz zwischen dem Deckungskapital zum Rentenbeginn und dem Deckungskapital zum Beitragsfreistellungstermin erfolgt (das Deckungskapital wird aus den mit dem Rechnungszins angesammelten Sparbeiträgen gebildet). Auf diesen Abzug verzichten wir bei Wiederherstellung der Versicherung sowie in den letzten fünf Versicherungsjahren, wenn die versicherte Person dann das 60. Lebensjahr vollendet hat. Ein Anspruch auf einen Rückkaufswert besteht nicht. Die Abfindung einer Kleinbetragsrente in Anlehnung an § 93 Abs. 3 Satz 2 und 3 EStG ist allerdings zulässig.

(3) Eine Fortführung der Versicherung unter teilweiser Befreiung von der Beitragszahlungspflicht ist nur möglich, wenn die beitragspflichtige Jahresrente einen Mindestbetrag von EUR 300 erreicht, andernfalls wird die Versicherung insgesamt beitragsfrei gestellt.

## § 3 Wer erhält die Versicherungsleistung?

(1) Die Leistung aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir an Sie als unseren Versicherungsnehmer.

(2) Diese Versicherung ist nicht vererblich, nicht übertragbar, nicht beleihbar, nicht veräußerbar und nicht kapitalisierbar. Sie können sie daher nicht abtreten oder verpfänden und auch keinen Bezugsberechtigten benennen. Auch die Übertragung der Versicherungsmereigenschaft ist ausgeschlossen. Eine nachträgliche Änderung dieser Voraussetzungen ist ausgeschlossen.

## § 4 Was ist bei Fälligkeit der Versicherungsleistung zu beachten?

(1) Voraussetzung für die Auszahlung von Versicherungsleistungen ist die Vorlage eines amtlichen Zeugnisses über den Tag Ihrer Geburt. Außerdem können wir vor jeder Rentenzahlung ein amtliches Zeugnis darüber verlangen, daß Sie noch leben.

(2) Ihr Tod ist uns in jedem Fall unverzüglich anzuzeigen. Zu Unrecht empfangene Rentenzahlungen sind an uns zurückzuzahlen.

## § 5 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt ?

(1) Ihre Versicherung gehört zum Gewinnverband 4 in der Bestandsgruppe R der Rentenversicherungen. Die Versicherungen erhalten Jahresgewinnanteile nach mindestens einjähriger Dauer. Jahresgewinnanteile werden vor dem Rentenzahlungsbeginn für jedes mit dem vollen tariflichen Beitrag belegte Versicherungsjahr nach dessen Ablauf gewährt; nach dem Rentenzahlungsbeginn werden sie nach Ablauf jedes durchlaufenen Jahres der Rentenzahlung gewährt. Wird die Versicherung nach mindestens einjähriger Dauer vor Ablauf eines Versicherungsjahres beendet, erhält sie den zeitanteilig gekürzten Jahresgewinn.

(2) Die Jahresgewinnanteile bestehen aus einem Zinsgewinnanteil und bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung zusätzlich aus einem Grundgewinnanteil. Der Zinsgewinnanteil wird in Prozent des Deckungskapitals zu Anfang des gewinnberechtigten Versicherungsjahres der einzelnen Versicherung festgesetzt, der Grundgewinnanteil in Prozent des fälligen Beitrags.

(3) Die Jahresgewinnanteile werden zur Erhöhung der versicherten Rente (Gewinnrente) verwendet. Aus der Gewinnrente wird keine Leistung bei Rückkauf oder Tod fällig. Bei Rentenbeginn wird das vorhandene Deckungskapital der Gewinnrente nach dann aktuellen Rechnungsgrundlagen (Sterbetafel, Rechnungszins und Kosten) verrentet, mindestens aber die zum Rentenbeginn erreichte Gewinnrente lebenslang gezahlt.

(4) Zum bei Vertragsabschluß vereinbarten Rentenzahlungsbeginn kann es einen Schlußbonus geben, der in Prozent des Deckungskapitals der Gewinnrente berechnet wird. Aus dem Teil des Schlußbonus, der nicht zu einer evtl. Aufstockung des Deckungskapitals der garantierten Rente nach dann aktuellen Rechnungsgrundlagen benötigt wird, kann es eine lebenslang monatlich zahlbare Zusatzrente geben.

(5) Die Bestimmungen über die Überschußbeteiligung können unter den Voraussetzungen des § 18 ALB auch für bestehende Versicherungen geändert werden.

## Besondere Bestimmungen für Kollektivversicherungen:

Die Überschrift in § 1 Absatz 2 lautet „*HL-Kollektiv-Basisrente (Tarif KRB 2)*“. Abweichend von § 5 Absatz 1 gehört die Versicherung zum Gewinnverband 4 in der Bestandsgruppe G der Kollektiv-Rentenversicherungen.



Wir bieten Ihnen die Basisversorgung gemäß § 10 Abs.1 Nr.2 b) EStG an. Werden Zusatzversicherungen eingeschlossen, muss mehr als die Hälfte des Gesamtbeitrags auf die Basisrente als Hauptversicherung entfallen. Sie sind als Versicherungsnehmer und als versicherte Person unser Vertragspartner.

## § 1 Was ist versichert?

### (1) HL-Basisrente-Sofort (Tarif RB 1)

Die versicherte Rente zahlen wir lebenslang monatlich an den vereinbarten Fälligkeitstagen, erstmals am vereinbarten Versicherungsbeginn. Zum Versicherungsbeginn müssen Sie das 60. Lebensjahr vollendet haben. Über die Rentenzahlungen hinaus erfolgen keine Auszahlungen. Ein Kapitalwahlrecht besteht nicht. Ist eine Rentengarantiezeit vereinbart, zahlen wir die versicherte Rente im Falle des Todes der versicherten Person mindestens für die vereinbarte Rentengarantiezeit für Hinterbliebene im Sinne von § 1 (2) b). Bei Einschluss einer Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung (siehe Abs. 2 e) wird im Falle des Todes der versicherten Person eine Hinterbliebenenrente gezahlt.

### (2) HL-Basisrente (Tarif RB 4) Rente

a) Erleben Sie den vereinbarten Rentenzahlungsbeginn, zahlen wir die versicherte monatliche Rente lebenslang an den vereinbarten Fälligkeitstagen. Die Rentenzahlung erhalten Sie frühestens ab Vollendung des 60. Lebensjahres. Ist eine Rentengarantiezeit vereinbart, zahlen wir die versicherte Rente im Falle des Todes der versicherten Person mindestens für die vereinbarte Rentengarantiezeit für Hinterbliebene im Sinne von § 1 (2) b). Über die Rentenzahlungen hinaus erfolgen keine Auszahlungen. Ein Kapitalwahlrecht besteht nicht. Zusätzlich zum ursprünglich bei Vertragsabschluss vereinbarten Jahresbeitrag (Grundbeitrag) können ab mindestens EUR 200 bis zum steuerlichen Höchstbetrag für Vorsorgeaufwendungen Zuzahlungen geleistet werden, die zu einer entsprechenden Erhöhung der garantierten Rente führen. Für Zuzahlungen können die zum Einzahlungszeitpunkt für Neuabschlüsse geltenden Rechnungsgrundlagen zugrunde gelegt werden. Optional können eingeschlossen werden eine Beitragsrückgewähr vor Rentenbeginn für Hinterbliebene im Sinne von § 1 (2)b), eine Rentengarantiezeit und eine Dynamik.

In der Ansparphase vor Beginn der Rentenzahlung (Aufschubzeit) erbringen wir folgende Leistungen:

### Todesfall-Leistungen (Option/Zusatzversicherung)

b) Bei Tod der versicherten Person vor Rentenzahlungsbeginn wird je nach Vereinbarung bei Vertragsabschluss

- keine Leistung fällig oder
- es werden die eingezahlten Beiträge (ohne Ratenzuschläge und ohne Beiträge für etwa eingeschlossene Zusatzversicherungen) in Form einer Rente an Hinterbliebene zurückgezahlt (Beitragsrückgewähr) - Hinterbliebene sind der Ehegatte des Steuerpflichtigen und Kinder im Sinne des § 32 EStG - oder
- bei Einschluss einer Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung (siehe Abs. 2 e) wird eine Hinterbliebenenrente gezahlt.

**Nach** Beendigung der Aufschubzeit erbringen wir folgende Leistungen:

### Vorzeitige Rente (Abrufphase)

c) Wenn die versicherte Person das 60. Lebensjahr vollendet hat, beginnt nach einer mindestens 5jährigen Aufschubzeit und nach Beendigung einer evtl. eingeschlossenen Berufsunfähigkeits- bzw. Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung die Abrufphase. In der Abrufphase, die bis zum vereinbarten Rentenbeginn (spätestens bis zur Vollendung des 80. Lebensjahres) dauert, können Sie die Rentenzahlung vorzeitig abrufen. Der vorzeitige Abruf führt zu einer längeren Rentenlaufzeit und einer entsprechenden Herabsetzung der garantierten Rente. Wenn die jährliche Mindestrente von EUR 300 zum Abruftermin nicht erreicht wird, erfolgt eine Kapitalabfindung.

### Spätere Rente (Verfügungsphase)

d) Nach dem vereinbarten Rentenbeginn beginnt eine beitragsfreie Verfügungsphase von längstens fünf Jahren. Innerhalb der Verfügungsphase können Sie jederzeit die Rentenzahlung bis spätestens drei Monate vor dem gewünschten Rentenzahlungsbeginn beantragen. Die Rentenzahlung muss spätestens mit dem 80. Lebensjahr der versicherten Person beginnen. Der spätere Rentenbeginn führt zu einer kürzeren Rentenlaufzeit und einer entsprechenden Erhöhung der garantierten Rente.

### Hinterbliebenenschutz

e) Sie können während der Vertragslaufzeit eine Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung für Hinterbliebene einschließen. Hinterbliebene sind der Ehegatte des Steuerpflichtigen und Kinder im Sinne des § 32 EStG. Statt dessen können Sie spätestens bis zum Rentenzahlungsbeginn wählen, ob im Falle des Todes der versicherten Person nach Rentenzahlungsbeginn die versicherte Rente für die Dauer einer vereinbarten Rentengarantiezeit an die Hinterbliebenen weitergezahlt werden soll.

### Nachversicherungsgarantie

f) Haben Sie eine Beitragsrückgewähr eingeschlossen und weisen Sie uns die Eheschließung, die Geburt oder Adoption eines Kindes, den Eintritt der Volljährigkeit, den Erwerb einer Immobilie oder den Eintritt in die Selbständigkeit (mit Kammerzugehörigkeit) der versicherten Person nach, sind Sie berechtigt, bis zu fünf Jahre vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn ohne Gesundheitsprüfung zu einem zusätzlichen Beitrag eine zusätzliche Risikoversicherung über eine Versicherungssumme von höchstens EUR 10.000 für jedes Ereignis - bzw. EUR 15.000 bei mehreren Ereignissen innerhalb der Vertragslaufzeit - zu beantragen, wenn bereits bei Abschluss des Vertrages eine unbedenklich ausgefallene Gesundheitsprüfung vorgenommen wurde, die versicherte Person zum Zeitpunkt Ihres Antrags keine Leistungen wegen Minderung der Erwerbsfähigkeit oder Leistungen wegen Berufsunfähigkeit oder wegen Pflegebedürftigkeit bezieht oder beantragt hat und die Anpassung in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit dem zugrunde liegenden Ereignis (bis zu 6 Monate danach) steht (Nachversicherungsgarantie). Die Erhöhung wird nach den dann für Neuabschlüsse geltenden Rechnungsgrundlagen mit der gleichen restlichen Aufschubdauer (in ganzen Jahren) wie die HL-Basisrente mit Beitragsrückgewähr vorgenommen.

## § 2 Wann können Sie die Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

### Kündigung

(1) Sie können Ihre Versicherung nur vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn kündigen. Bei Kündigung wandelt sich die Versicherung in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Rente um. Für die Bemessung der herabgesetzten beitragsfreien Rente gilt Absatz 2. Ein Anspruch auf einen Rückkaufswert besteht nicht. Die Abfindung einer Kleinbetragsrente in Anlehnung an § 93 Abs. 3 Satz 2 und 3 EStG ist allerdings zulässig.

### Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

(2) Beantragen Sie die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht, wird die versicherte Jahresrente auf eine beitragsfreie Rente herabgesetzt, die nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik errechnet wird (§ 174 Abs.2 VVG), mindestens aber eine bei Vertragsabschluss vereinbarte Garantierente erreicht (vgl. die im Versicherungsschein abgedruckte Übersicht der garantierten beitragsfreien Renten). Der aus Ihrer Versicherung für die Bildung der beitragsfreien Rente zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um rückständige Beiträge. Ein Anspruch auf einen Rückkaufswert besteht nicht. Die Abfindung einer Kleinbetragsrente in Anlehnung an § 93 Abs. 3 Satz 2 und 3 EStG ist allerdings zulässig.

(3) Eine Fortführung der Versicherung unter teilweiser Befreiung von der Beitragszahlungspflicht ist nur möglich, wenn die beitragspflichtige Jahresrente einen Mindestbetrag von EUR 300 erreicht, andernfalls wird die Versicherung insgesamt beitragsfrei gestellt.

### § 3 Wer erhält die Versicherungsleistung?

- (1) Die Leistung aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir an Sie als unseren Versicherungsnehmer.
- (2) Diese Versicherung ist nicht vererblich, nicht übertragbar, nicht beleihbar, nicht veräußerbar und nicht kapitalisierbar. Sie können sie daher nicht abtreten oder verpfänden und auch keinen Bezugsberechtigten benennen. Auch die Übertragung der Versicherungsnehmereigenschaft ist ausgeschlossen. Eine nachträgliche Änderung dieser Voraussetzungen ist ausgeschlossen.

### § 4 Was gilt bei Krieg?

Ist für den Todesfall eine Kapitalleistung versichert, zahlen wir diese beim Tod des Versicherten in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen nur bis zur Höhe des für den Todestag berechneten Zeitwerts der Versicherung (entsprechend § 176 Abs.3 VVG). Für den Todesfall versicherte Rentenleistungen vermindern sich auf den Betrag, den wir aus dem dafür berechneten Zeitwert erbringen können. Diese Einschränkung unserer Leistungspflicht entfällt, wenn der Versicherte in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen er während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen er nicht aktiv beteiligt war.

### § 5 Was gilt bei Selbsttötung des Versicherten?

Ist unsere Leistungspflicht bei Selbsttötung des Versicherten nach § 8 Abs.1 ALB ausgeschlossen, zahlen wir den für den Todestag berechneten Zeitwert der Versicherung (entsprechend § 176 Abs. 3 VVG), jedoch nicht mehr als eine für den Todesfall vereinbarte Kapitalleistung. Für den Todesfall versicherte Rentenleistungen vermindern sich auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten Zeitwert erbringen können.

### § 6 Was ist bei Fälligkeit der Versicherungsleistung zu beachten?

- (1) Voraussetzung für die Auszahlung von Versicherungsleistungen ist die Vorlage eines amtlichen Zeugnisses über den Tag Ihrer Geburt. Außerdem können wir vor jeder Rentenzahlung ein amtliches Zeugnis darüber verlangen, dass Sie noch leben.
- (2) Ihr Tod ist uns in jedem Fall unverzüglich anzuzeigen. Nur für den Fall, dass für den Todesfall eine Leistung vereinbart ist, ist uns nach dem Tod des Versicherten ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der zum Tode führenden Krankheit vorzulegen. Zu Unrecht empfangene Rentenzahlungen sind an uns zurückzuzahlen.

### § 7 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?

- (1) Ihre Versicherung gehört zum Gewinnverband 5 in der Bestandsgruppe R der Rentenversicherungen. Die Versicherungen erhalten Jahresgewinnanteile nach mindestens einjähriger Dauer. Jahresgewinnanteile werden vor dem Rentenzahlungsbeginn für jedes mit dem vollen tariflichen Beitrag belegte Versicherungsjahr nach dessen Ablauf gewährt; nach dem Rentenzahlungsbeginn werden sie für jedes zu durchlaufende Jahr der Rentenzahlung zu dessen Beginn gewährt. Wird die Versicherung nach mindestens einjähriger Dauer vor Ablauf eines Versicherungsjahres beendet, erhält sie den zeitanteilig gekürzten Jahresgewinn.
- (2) Die Jahresgewinnanteile bestehen aus einem Zinsgewinnanteil und bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung zusätzlich aus einem Grundgewinnanteil. Der Zinsgewinnanteil wird in Prozent des gewinnberechtigten Deckungskapitals der einzelnen Versicherung festgesetzt, der Grundgewinnanteil in Prozent des fälligen Beitrags.
- (3) Die Jahresgewinnanteile werden ausschließlich zur Erhöhung der versicherten Rente (Gewinnrente) verwendet. Aus der Gewinnrente wird keine Leistung bei Rückkauf oder Tod fällig. Bei Rentenbeginn wird das vorhandene Deckungskapital der Gewinnrente nach dann für Neuabschlüsse geltenden Rechnungsgrundlagen (Sterbetafel, Rechnungszins und Kosten) verrentet, mindestens aber die zum Rentenbeginn erreichte Gewinnrente lebenslang gezahlt.
- (4) Bei Erlöschen oder vorzeitigem Abruf der Rentenzahlung innerhalb einer vorhandenen Abrufphase kann höchstens für den Zeitraum der letzten 5 Jahre dieser Abrufphase und den 5 vor diesem Zeitraum liegenden Jahren zusätzlich noch ein Schlussbonus gewährt

werden. Bei Verträgen ohne Abrufphase kann bei Erlöschen in den letzten 5 Jahren vor dem bei Vertragsabschluss vereinbarten Rentenzahlungsbeginn zusätzlich noch ein Schlussbonus gewährt werden. Der Schlussbonus wird in Prozent des Deckungskapitals der Gewinnrente berechnet. Zum Rentenzahlungsbeginn kann es eine lebenslang monatlich zahlbare Zusatzrente geben, die nach den dann für Neuabschlüsse geltenden Rechnungsgrundlagen (Sterbetafel, Rechnungszins und Kosten) aus dem Teil des Schlussbonus gebildet wird, der nicht zu einer evtl. notwendigen Aufstockung des erreichten Deckungskapitals der garantierten Rente nach dann aktuellen Rechnungsgrundlagen benötigt wird.

- (5) Die Bestimmungen über die Überschussbeteiligung können unter den Voraussetzungen des § 18 ALB auch für bestehende Versicherungen geändert werden.

### Besondere Bestimmungen für Kollektivversicherungen:

Die Überschrift in § 1 Absatz 2 lautet „HL-Kollektiv-Basisrente (Tarif KRB 4)“. Abweichend von § 7 Absatz 1 gehört die Versicherung zum Gewinnverband 5 in der Bestandsgruppe GR der Kollektiv-Rentenversicherungen.

# Besondere Bedingungen für die Basisversorgung (RB07A)



Wir bieten Ihnen die Basisversorgung gemäß § 10 Abs.1 Nr.2 b) EStG an. Werden Zusatzversicherungen eingeschlossen, muss mehr als die Hälfte des Gesamtbeitrags auf die Basisrente als Hauptversicherung entfallen. Sie sind als Versicherungsnehmer und als versicherte Person unser Vertragspartner.

## § 1 Was ist versichert?

### (1) Basisrente/Sofort (Tarif RB 1)

Die versicherte Rente zahlen wir lebenslang monatlich an den vereinbarten Fälligkeitstagen, erstmals am vereinbarten Versicherungsbeginn. Zum Versicherungsbeginn müssen Sie das 60. Lebensjahr vollendet haben. Über die Rentenzahlungen hinaus erfolgen keine Auszahlungen. Ein Kapitalwahlrecht besteht nicht. Ist eine Rentengarantiezeit vereinbart, zahlen wir die versicherte Rente im Falle des Todes der versicherten Person mindestens für die vereinbarte Rentengarantiezeit für Hinterbliebene im Sinne von § 1 (2) b). Bei Einschluss einer Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung (siehe Abs. 2 e) wird im Falle des Todes der versicherten Person eine Hinterbliebenenrente gezahlt.

### (2) Basisrente/Klassik (Tarif RB 4) Rente

a) Erleben Sie den vereinbarten Rentenzahlungsbeginn, zahlen wir die versicherte monatliche Rente lebenslang an den vereinbarten Fälligkeitstagen. Die Rentenzahlung erhalten Sie frühestens ab Vollendung des 60. Lebensjahres. Ist eine Rentengarantiezeit vereinbart, zahlen wir die versicherte Rente im Falle des Todes der versicherten Person mindestens für die vereinbarte Rentengarantiezeit für Hinterbliebene im Sinne von § 1 (2) b). Über die Rentenzahlungen hinaus erfolgen keine Auszahlungen. Ein Kapitalwahlrecht besteht nicht. Zusätzlich zum ursprünglich bei Vertragsabschluss vereinbarten Jahresbeitrag (Grundbeitrag) können ab mindestens EUR 200 bis zum steuerlichen Höchstbetrag für Vorsorgeaufwendungen Zuzahlungen geleistet werden, die zu einer entsprechenden Erhöhung der garantierten Rente führen. Für Zuzahlungen können die zum Einzahlungszeitpunkt für Neuabschlüsse geltenden Rechnungsgrundlagen zugrunde gelegt werden. Optional können eine Beitragsrückgewähr vor Rentenbeginn und eine Rentengarantiezeit für Hinterbliebene im Sinne von § 1 (2) b) oder eine Dynamik eingeschlossen werden.

In der Ansparphase vor Beginn der Rentenzahlung (Aufschubzeit) erbringen wir folgende Leistungen:

### Todesfall-Leistungen (Option/Zusatzversicherung)

b) Bei Tod der versicherten Person vor Rentenzahlungsbeginn wird je nach Vereinbarung bei Vertragsabschluss

- keine Leistung fällig oder
- es werden die eingezahlten Beiträge (ohne Ratenzuschläge und ohne Beiträge für etwa eingeschlossene Zusatzversicherungen) in Form einer Rente an Hinterbliebene zurückgezahlt (Beitragsrückgewähr) - Hinterbliebene sind der Ehegatte des Steuerpflichtigen und Kinder im Sinne des § 32 EStG - oder
- bei Einschluss einer Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung (siehe Abs. 2 e) wird eine Hinterbliebenenrente gezahlt.

**Nach** Beendigung der Aufschubzeit erbringen wir folgende Leistungen:

### Vorzeitige Rente (Abrufphase)

c) Wenn die versicherte Person das 60. Lebensjahr vollendet hat, beginnt nach einer mindestens 5jährigen Aufschubzeit und nach Beendigung einer evtl. eingeschlossenen Berufsunfähigkeits- bzw. Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung die Abrufphase. In der Abrufphase, die bis zum vereinbarten Rentenbeginn (spätestens bis zur Vollendung des 80. Lebensjahres) dauert, können Sie die Rentenzahlung vorzeitig abrufen. Der vorzeitige Abruf führt zu einer längeren Rentenlaufzeit und einer entsprechenden Herabsetzung der garantierten Rente. Wenn die jährliche Mindestrente von EUR 300 zum Abruftermin nicht erreicht wird, erfolgt eine Kapitalabfindung.

### Spätere Rente (Verfügungsphase)

d) Nach dem vereinbarten Rentenbeginn beginnt eine beitragsfreie Verfügungsphase von längstens fünf Jahren. Innerhalb der Verfügungsphase können Sie jederzeit die Rentenzahlung bis spätestens drei Monate vor dem gewünschten Rentenzahlungsbeginn beantragen. Die Rentenzahlung muss spätestens mit dem 80. Lebensjahr der versicherten Person beginnen. Der spätere Rentenbeginn führt zu einer kürzeren Rentenlaufzeit und einer entsprechenden Erhöhung der garantierten Rente.

### Hinterbliebenenschutz

e) Sie können während der Vertragslaufzeit eine Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung für Hinterbliebene einschließen. Hinterbliebene sind der Ehegatte des Steuerpflichtigen und Kinder im Sinne des § 32 EStG. Statt dessen können Sie spätestens bis zum Rentenzahlungsbeginn wählen, ob im Falle des Todes der versicherten Person nach Rentenzahlungsbeginn die versicherte Rente für die Dauer einer vereinbarten Rentengarantiezeit an die Hinterbliebenen weitergezahlt werden soll.

### Nachversicherungsgarantie

f) Haben Sie eine Beitragsrückgewähr eingeschlossen und weisen Sie uns die Eheschließung, die Geburt oder Adoption eines Kindes, den Eintritt der Volljährigkeit, den Erwerb einer Immobilie oder den Eintritt in die Selbständigkeit (mit Kammerzugehörigkeit) der versicherten Person nach, sind Sie berechtigt, bis zu fünf Jahre vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn ohne Gesundheitsprüfung zu einem zusätzlichen Beitrag eine zusätzliche Risikoversicherung über eine Versicherungssumme von höchstens EUR 10.000 für jedes Ereignis - bzw. EUR 15.000 bei mehreren Ereignissen innerhalb der Vertragslaufzeit - zu beantragen, wenn bereits bei Abschluss des Vertrages eine unbedenklich ausgefallene Gesundheitsprüfung vorgenommen wurde, die versicherte Person zum Zeitpunkt Ihres Antrags keine Leistungen wegen Minderung der Erwerbsfähigkeit oder Leistungen wegen Berufsunfähigkeit oder wegen Pflegebedürftigkeit bezieht oder beantragt hat und die Anpassung in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit dem zugrunde liegenden Ereignis (bis zu 6 Monate danach) steht (Nachversicherungsgarantie). Die Erhöhung wird nach den dann für Neuabschlüsse geltenden Rechnungsgrundlagen mit der gleichen restlichen Aufschubdauer (in ganzen Jahren) wie die Basisrente/Klassik mit Beitragsrückgewähr vorgenommen.

## § 2 Wann können Sie die Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

### Kündigung

(1) Sie können Ihre Versicherung nur vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn kündigen. Bei Kündigung wandelt sich die Versicherung in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Rente um. Für die Bemessung der herabgesetzten beitragsfreien Rente gilt Absatz 2. Ein Anspruch auf einen Rückkaufswert besteht nicht. Die Abfindung einer Kleinbetragsrente in Anlehnung an § 93 Abs. 3 Satz 2 und 3 EStG ist allerdings zulässig.

### Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

(2) Beantragen Sie die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht, wird die versicherte Jahresrente auf eine beitragsfreie Rente herabgesetzt, die nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik errechnet wird (§ 174 Abs.2 VVG), mindestens aber eine bei Vertragsabschluss vereinbarte Garantierente erreicht (vgl. die im Versicherungsschein abgedruckte Übersicht der garantierten beitragsfreien Renten). Der aus Ihrer Versicherung für die Bildung der beitragsfreien Rente zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um rückständige Beiträge. Ein Anspruch auf einen Rückkaufswert besteht nicht. Die Abfindung einer Kleinbetragsrente in Anlehnung an § 93 Abs. 3 Satz 2 und 3 EStG ist allerdings zulässig.

(3) Eine Fortführung der Versicherung unter teilweiser Befreiung von der Beitragszahlungspflicht ist nur möglich, wenn die beitragspflichtige Jahresrente einen Mindestbetrag von EUR 300 erreicht, andernfalls wird die Versicherung insgesamt beitragsfrei gestellt.

### § 3 Wer erhält die Versicherungsleistung?

(1) Die Leistung aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir an Sie als unseren Versicherungsnehmer.

(2) Diese Versicherung ist nicht vererblich, nicht übertragbar, nicht beleihbar, nicht veräußerbar und nicht kapitalisierbar. Sie können sie daher nicht abtreten oder verpfänden und auch keinen Bezugsberechtigten benennen. Auch die Übertragung der Versicherungsnehmereigenschaft ist ausgeschlossen. Eine nachträgliche Änderung dieser Voraussetzungen ist ausgeschlossen.

### § 4 Was gilt bei Krieg?

Ist für den Todesfall eine Kapitalleistung versichert, zahlen wir diese beim Tod des Versicherten in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen nur bis zur Höhe des für den Todestag berechneten Zeitwerts der Versicherung (entsprechend § 176 Abs.3 VVG). Für den Todesfall versicherte Rentenleistungen vermindern sich auf den Betrag, den wir aus dem dafür berechneten Zeitwert erbringen können. Diese Einschränkung unserer Leistungspflicht entfällt, wenn der Versicherte in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen er während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen er nicht aktiv beteiligt war.

### § 5 Was gilt bei Selbsttötung des Versicherten?

Ist unsere Leistungspflicht bei Selbsttötung des Versicherten nach § 8 Abs.1 ALB ausgeschlossen, zahlen wir den für den Todestag berechneten Zeitwert der Versicherung (entsprechend § 176 Abs. 3 VVG), jedoch nicht mehr als eine für den Todesfall vereinbarte Kapitalleistung. Für den Todesfall versicherte Rentenleistungen vermindern sich auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten Zeitwert erbringen können.

### § 6 Was ist bei Fälligkeit der Versicherungsleistung zu beachten?

(1) Voraussetzung für die Auszahlung von Versicherungsleistungen ist die Vorlage eines amtlichen Zeugnisses über den Tag Ihrer Geburt. Außerdem können wir vor jeder Rentenzahlung ein amtliches Zeugnis darüber verlangen, dass Sie noch leben.

(2) Ihr Tod ist uns in jedem Fall unverzüglich anzuzeigen. Nur für den Fall, dass für den Todesfall eine Leistung vereinbart ist, ist uns nach dem Tod des Versicherten ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der zum Tode führenden Krankheit vorzulegen. Zu Unrecht empfangene Rentenzahlungen sind an uns zurückzuzahlen.

### § 7 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?

(1) Ihre Versicherung gehört zum Gewinnverband 5 in der Bestandsgruppe R der Rentenversicherungen. Die Versicherungen erhalten Jahresgewinnanteile nach mindestens einjähriger Dauer. Jahresgewinnanteile werden vor dem Rentenzahlungsbeginn für jedes mit dem vollen tariflichen Beitrag belegte Versicherungsjahr nach dessen Ablauf gewährt; nach dem Rentenzahlungsbeginn werden sie für jedes zu durchlaufende Jahr der Rentenzahlung zu dessen Beginn gewährt. Wird die Versicherung nach mindestens einjähriger Dauer vor Ablauf eines Versicherungsjahres beendet, erhält sie den zeitanteilig gekürzten Jahresgewinn.

(2) Die Jahresgewinnanteile bestehen aus einem Zinsgewinnanteil und bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung zusätzlich aus einem Grundgewinnanteil. Der Zinsgewinnanteil wird in Prozent des gewinnberechtigten Deckungskapitals der einzelnen Versicherung festgesetzt, der Grundgewinnanteil in Prozent des fälligen Beitrags.

(3) Für den Zeitraum bis zum Rentenzahlungsbeginn kann bei Vertragsabschluss als Gewinnverwendung Gewinnrente (Rentenerhöhung) oder verzinsliche Ansammlung gewählt werden. Aus der Überschussbeteiligung wird bei Wahl der Gewinnrente keine Leistung bei Rückkauf oder Tod fällig. Bei verzinslicher Ansammlung wird im Todesfall nur eine Leistung an Hinterbliebene im Sinne von § 1 (2) b) fällig.

(4) Bei Rentenbeginn wird das vorhandene Deckungskapital der Gewinnrente bzw. das vorhandene Gewinn Guthaben nach dann für Neuabschlüsse geltenden Rechnungsgrundlagen (Sterbetafel, Rech-

nungszins und Kosten) verrentet, mindestens aber die zum Rentenbeginn erreichte Gewinnrente lebenslang gezahlt.

(5) Im Rentenbezug werden die Jahresgewinnanteile zur Finanzierung einer Gewinnrente in steigender oder kombinierter Form verwendet.

(6) Bei Erlöschen oder vorzeitigem Abruf der Rentenzahlung innerhalb einer vorhandenen Abrufphase kann höchstens für den Zeitraum der letzten 5 Jahre dieser Abrufphase und den 5 vor diesem Zeitraum liegenden Jahren zusätzlich noch ein Schlussbonus gewährt werden. Bei Verträgen ohne Abrufphase kann bei Erlöschen in den letzten 5 Jahren vor dem bei Vertragsabschluss vereinbarten Rentenzahlungsbeginn zusätzlich noch ein Schlussbonus gewährt werden. Der Schlussbonus wird in Prozent des Deckungskapitals der Gewinnrente bzw. in Prozent des vorhandenen Gewinn Guthabens berechnet. Der Schlussbonus wird zum Rentenbeginn nach dann für Neuabschlüsse geltenden Rechnungsgrundlagen (Sterbetafel, Rechnungszins und Kosten) in eine lebenslang monatlich zahlbare Rente umgerechnet.

### § 8 Welche der vorstehenden Bestimmungen können geändert werden?

In Ergänzung zu § 18 ALB ist zusätzliche Voraussetzung für eine Änderung der Bestimmungen über den Rückkaufswert und die beitragsfreie Versicherung (vgl. § 2), den Wehrdienst, die Unruhen oder den Krieg (vgl. § 4), die Selbsttötung (vgl. § 5) und die Überschussbeteiligung (vgl. § 7) mit Wirkung auch für bestehende Versicherungen, dass ein unabhängiger Treuhänder die Zulässigkeit und Angemessenheit der Änderung bestätigt hat und die Änderung zur Fortführung des Vertrages notwendig ist.

### Besondere Bestimmungen für Kollektivversicherungen:

Die Überschrift in § 1 Absatz 2 lautet „Kollektiv-Basisrente/Klassik (Tarif KRB 4)“. Abweichend von § 7 Absatz 1 gehört die Versicherung zum Gewinnverband 5 in der Bestandsgruppe GR der Kollektiv-Rentenversicherungen.

# Besondere Bedingungen für die Basisversorgung (RB07B)



Wir bieten Ihnen die Basisversorgung gemäß § 10 Abs.1 Nr.2 b) EStG an. Werden Zusatzversicherungen eingeschlossen, muss mehr als die Hälfte des Gesambeitrags auf die Basisrente als Hauptversicherung entfallen. Sie sind als Versicherungsnehmer und als versicherte Person unser Vertragspartner.

## § 1 Was ist versichert?

### (1) Basisrente/Sofort (Tarif RB 1)

Die versicherte Rente zahlen wir lebenslanglich monatlich an den vereinbarten Fälligkeitstagen, erstmals am vereinbarten Versicherungsbeginn. Zum Versicherungsbeginn müssen Sie das 60. Lebensjahr vollendet haben. Über die Rentenzahlungen hinaus erfolgen keine Auszahlungen. Ein Kapitalwahlrecht besteht nicht.

Ist eine Rentengarantiezeit vereinbart, zahlen wir im Falle des Todes der versicherten Person das Kapital, das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für die Zahlung der Rente bis zum Ablauf der Rentengarantiezeit zur Verfügung steht, an einen Hinterbliebenen (Ehegatte des Steuerpflichtigen und Kinder im Sinne des § 32 EStG) in Form einer monatlichen Rente aus. Diese Rente wird an den Ehegatten lebenslang gezahlt und an Kinder befristet bis zu dem in § 32 EStG genannten Zeitraum und solange die dort genannten Voraussetzungen vorliegen. Ist zum Zeitpunkt des Todes der versicherten Person kein Hinterbliebener vorhanden, erlischt die Versicherung.

Bei Einschluss einer Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung (siehe Abs. 2 e) wird im Falle des Todes der versicherten Person eine lebenslange Hinterbliebenenrente gezahlt.

### (2) Basisrente/Klassik (Tarif RB 4) Rente

a) Erleben Sie den vereinbarten Rentenzahlungsbeginn, zahlen wir die versicherte monatliche Rente lebenslang an den vereinbarten Fälligkeitstagen. Die Rentenzahlung erhalten Sie frühestens ab Vollendung des 60. Lebensjahres. Ist eine Rentengarantiezeit vereinbart, zahlen wir die versicherte Rente im Falle des Todes der versicherten Person mindestens für die vereinbarte Rentengarantiezeit für Hinterbliebene im Sinne von § 1 (2) b). Über die Rentenzahlungen hinaus erfolgen keine Auszahlungen. Ein Kapitalwahlrecht besteht nicht. Zusätzlich zum ursprünglich bei Vertragsabschluss vereinbarten Jahresbeitrag (Grundbeitrag) können ab mindestens EUR 200 bis zum steuerlichen Höchstbetrag für Vorsorgeaufwendungen Zuzahlungen geleistet werden, die zu einer entsprechenden Erhöhung der garantierten Rente führen. Für Zuzahlungen können die zum Einzahlungszeitpunkt für Neuabschlüsse geltenden Rechnungsgrundlagen zugrunde gelegt werden. Optional können eine Beitragsrückgewähr vor Rentenbeginn und eine Rentengarantiezeit für Hinterbliebene im Sinne von § 1 (2) b) oder eine Dynamik eingeschlossen werden.

In der Ansparphase vor Beginn der Rentenzahlung (Aufschubzeit) erbringen wir folgende Leistungen:

### Todesfall-Leistungen (Option/Zusatzversicherung)

b) Bei Tod der versicherten Person vor Rentenzahlungsbeginn wird je nach Vereinbarung bei Vertragsabschluss

- keine Leistung fällig oder
- es werden die eingezahlten Beiträge (ohne Ratenzuschläge und ohne Beiträge für etwa eingeschlossene Zusatzversicherungen) in Form einer Rente an Hinterbliebene nach Maßgabe der Vorschriften über den Tod in der Rentengarantiezeit (§ 1 (1)) zurückerstattet (Beitragsrückgewähr) oder
- bei Einschluss einer Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung (siehe Abs. 2 e) wird eine lebenslange Hinterbliebenenrente gezahlt.

Nach Beendigung der Aufschubzeit erbringen wir folgende Leistungen:

### Vorzeitige Rente (Abrufphase)

c) Wenn die versicherte Person das 60. Lebensjahr vollendet hat, beginnt nach einer mindestens 5jährigen Aufschubzeit und nach Beendigung einer evtl. eingeschlossenen Berufsunfähigkeits- bzw. Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung die Abrufphase. In der Abrufphase, die bis zum vereinbarten Rentenbeginn (spätestens bis zur Vollendung des 80. Lebensjahres) dauert, können Sie die Rentenzahlung vorzeitig abrufen. Der vorzeitige Abruf führt zu einer längeren Rentenlaufzeit und einer entsprechenden Herabsetzung der garantierten Rente. Wenn die jährliche Mindestrente von EUR 300 zum Abruftermin nicht erreicht wird, erfolgt eine Kapitalabfindung.

### Spätere Rente (Verfügungsphase)

d) Nach dem vereinbarten Rentenbeginn beginnt eine beitragsfreie Verfügungsphase von längstens fünf Jahren. Innerhalb der Verfügungsphase können Sie jederzeit die Rentenzahlung bis spätestens drei Monate vor dem gewünschten Rentenzahlungsbeginn beantragen. Die Rentenzahlung muss spätestens mit dem 80. Lebensjahr der versicherten Person beginnen. Der spätere Rentenbeginn führt zu einer kürzeren Rentenlaufzeit und einer entsprechenden Erhöhung der garantierten Rente.

### Hinterbliebenenschutz

e) Sie können während der Vertragslaufzeit eine Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung für Hinterbliebene einschließen. Statt dessen können Sie spätestens bis zum Rentenzahlungsbeginn wählen, ob im Falle des Todes der versicherten Person während einer vereinbarten Rentengarantiezeit eine Rente an die Hinterbliebenen gezahlt werden soll (vgl. § 1 (1)).

### Nachversicherungsgarantie

f) Haben Sie eine Beitragsrückgewähr eingeschlossen und weisen Sie uns die Eheschließung, die Geburt oder Adoption eines Kindes, den Eintritt der Volljährigkeit, den Erwerb einer Immobilie oder den Eintritt in die Selbständigkeit (mit Kammerzugehörigkeit) der versicherten Person nach, sind Sie berechtigt, bis zu fünf Jahre vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn ohne Gesundheitsprüfung vor einem zusätzlichen Beitrag eine zusätzliche Risikoversicherung über eine Versicherungssumme von höchstens EUR 10.000 für jedes Ereignis - bzw. EUR 15.000 bei mehreren Ereignissen innerhalb der Vertragslaufzeit - zu beantragen, wenn bereits bei Abschluss des Vertrages eine unbedenklich ausgefallene Gesundheitsprüfung vorgenommen wurde, die versicherte Person zum Zeitpunkt Ihres Antrags keine Leistungen wegen Minderung der Erwerbsfähigkeit oder Leistungen wegen Berufsunfähigkeit oder wegen Pflegebedürftigkeit bezieht oder beantragt hat und die Anpassung in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit dem zugrunde liegenden Ereignis (bis zu 6 Monate danach) steht (Nachversicherungsgarantie). Die Erhöhung wird nach den dann für Neuabschlüsse geltenden Rechnungsgrundlagen mit der gleichen restlichen Aufschubdauer (in ganzen Jahren) wie die Basisrente/Klassik mit Beitragsrückgewähr vorgenommen.

## § 2 Wann können Sie die Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

### Kündigung

(1) Sie können Ihre Versicherung nur vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn kündigen. Bei Kündigung wandelt sich die Versicherung in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Rente um. Für die Bemessung der herabgesetzten beitragsfreien Rente gilt Absatz 2. Ein Anspruch auf einen Rückkaufwert besteht nicht. Die Abfindung einer Kleinbetragsrente in Anlehnung an § 93 Abs. 3 Satz 2 und 3 EStG ist allerdings zulässig.

### Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

(2) Beantragen Sie die vollständige Befreiung von der Beitragszahlungspflicht, wird die versicherte Jahresrente auf eine beitragsfreie Rente herabgesetzt, die nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik errechnet wird (§ 174 Abs.2 VVG), mindestens aber eine bei Vertragsabschluss vereinbarte Garantierente erreicht (vgl. die im Versicherungsschein abgedruckte Übersicht der garantierten

beitragsfreien Renten). Der aus Ihrer Versicherung für die Bildung der beitragsfreien Rente zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um rückständige Beiträge. Ein Anspruch auf einen Rückkaufwert besteht nicht. Die Abfindung einer Kleinbetragsrente in Anlehnung an § 93 Abs. 3 Satz 2 und 3 EStG ist allerdings zulässig. Nach einer Beitragsfreistellung können Sie innerhalb von 2 Jahren die Beitragszahlung zu den bei Vertragsabschluss gültigen Rechnungsgrundlagen fortsetzen.

(3) Sie können auch eine teilweise Befreiung von der Beitragszahlungspflicht beantragen. Eine Fortführung der Versicherung unter teilweiser Befreiung von der Beitragszahlungspflicht ist nur möglich, wenn die beitragspflichtige Jahresrente einen Mindestbetrag von EUR 300 erreicht, andernfalls wird die Versicherung insgesamt beitragsfrei gestellt. Unter den gleichen Voraussetzungen wie bei der vollständigen Befreiung von der Beitragszahlungspflicht (Abs. 2) können Sie auch bei der teilweisen Befreiung von der Beitragszahlungspflicht die Beitragszahlung fortsetzen.

### § 3 Wer erhält die Versicherungsleistung?

(1) Die Leistung aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir an Sie als unseren Versicherungsnehmer.

(2) Diese Versicherung ist nicht vererblich, nicht übertragbar, nicht beleihbar, nicht veräußerbar und nicht kapitalisierbar. Sie können sie daher nicht abtreten oder verpfänden und auch keinen Bezugsberechtigten benennen. Auch die Übertragung der Versicherungsnehmereigenschaft ist ausgeschlossen. Eine nachträgliche Änderung dieser Voraussetzungen ist ausgeschlossen.

### § 4 Was gilt bei Krieg?

Ist für den Todesfall eine Kapitaleistung versichert, zahlen wir diese beim Tod des Versicherten in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen nur bis zur Höhe des für den Todestag berechneten Zeitwerts der Versicherung (entsprechend § 176 Abs.3 VVG). Für den Todesfall versicherte Rentenleistungen vermindern sich auf den Betrag, den wir aus dem dafür berechneten Zeitwert erbringen können. Diese Einschränkung unserer Leistungspflicht entfällt, wenn der Versicherte in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen er während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen er nicht aktiv beteiligt war.

### § 5 Was gilt bei Selbsttötung des Versicherten?

Ist unsere Leistungspflicht bei Selbsttötung des Versicherten nach § 8 Abs.1 ALB ausgeschlossen, zahlen wir den für den Todestag berechneten Zeitwert der Versicherung (entsprechend § 176 Abs. 3 VVG), jedoch nicht mehr als eine für den Todesfall vereinbarte Kapitaleistung. Für den Todesfall versicherte Rentenleistungen vermindern sich auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten Zeitwert erbringen können.

### § 6 Was ist bei Fälligkeit der Versicherungsleistung zu beachten?

(1) Voraussetzung für die Auszahlung von Versicherungsleistungen ist die Vorlage eines amtlichen Zeugnisses über den Tag Ihrer Geburt. Außerdem können wir vor jeder Rentenzahlung ein amtliches Zeugnis darüber verlangen, dass Sie noch leben.

(2) Ihr Tod ist uns in jedem Fall unverzüglich anzuzeigen. Nur für den Fall, dass für den Todesfall eine Leistung vereinbart ist, ist uns nach dem Tod des Versicherten ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der zum Tode führenden Krankheit vorzulegen. Zu Unrecht empfangene Rentenzahlungen sind an uns zurückzuzahlen.

### § 7 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?

(1) Ihre Versicherung gehört zum Gewinnverband 5 in der Bestandsgruppe R der Rentenversicherungen. Die Versicherungen erhalten Jahresgewinnanteile nach mindestens einjähriger Dauer. Jahresgewinnanteile werden vor dem Rentenzahlungsbeginn für jedes mit dem vollen tariflichen Beitrag belegte Versicherungsjahr nach dessen Ablauf gewährt; nach dem Rentenzahlungsbeginn werden sie für jedes zu durchlaufende Jahr der Rentenzahlung zu dessen Beginn gewährt. Wird die Versicherung nach mindestens einjähriger Dauer

vor Ablauf eines Versicherungsjahres beendet, erhält sie den zeitanteilig gekürzten Jahresgewinn.

(2) Die Jahresgewinnanteile bestehen aus einem Zinsgewinnanteil und bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung zusätzlich aus einem Grundgewinnanteil. Der Zinsgewinnanteil wird in Prozent des gewinnberechtigten Deckungskapitals der einzelnen Versicherung festgesetzt, der Grundgewinnanteil in Prozent des fälligen Beitrags.

(3) Für den Zeitraum bis zum Rentenzahlungsbeginn kann bei Vertragsabschluss als Gewinnverwendung Gewinnrente (Rentenerhöhung) oder verzinsliche Ansammlung gewählt werden. Aus der Überschussbeteiligung wird bei Wahl der Gewinnrente keine Leistung bei Rückkauf oder Tod fällig. Bei verzinslicher Ansammlung wird im Todesfall nur eine Leistung an Hinterbliebene im Sinne von § 1 (2) b) fällig.

(4) Bei Rentenbeginn wird das vorhandene Deckungskapital der Gewinnrente bzw. das vorhandene Gewinnguthaben nach dann für Neuabschlüsse geltenden Rechnungsgrundlagen (Sterbetafel, Rechnungszins und Kosten) verrentet, mindestens aber die zum Rentenbeginn erreichte Gewinnrente lebenslang gezahlt.

(5) Im Rentenbezug werden die Jahresgewinnanteile zur Finanzierung einer Gewinnrente in steigender oder kombinierter Form verwendet. Die Form der Gewinnrente muss erst zu Rentenbeginn festgelegt werden.

(6) Bei Erlöschen oder vorzeitigem Abruf der Rentenzahlung innerhalb einer vorhandenen Abrufphase kann höchstens für den Zeitraum der letzten 5 Jahre dieser Abrufphase und den 5 vor diesem Zeitraum liegenden Jahren zusätzlich noch ein Schlussbonus gewährt werden. Bei Verträgen ohne Abrufphase kann bei Erlöschen in den letzten 5 Jahren vor dem bei Vertragsabschluss vereinbarten Rentenzahlungsbeginn zusätzlich noch ein Schlussbonus gewährt werden. Der Schlussbonus wird in Prozent des Deckungskapitals der Gewinnrente bzw. in Prozent des vorhandenen Gewinnguthabens berechnet. Der Schlussbonus wird zum Rentenbeginn nach dann für Neuabschlüsse geltenden Rechnungsgrundlagen (Sterbetafel, Rechnungszins und Kosten) in eine lebenslang monatlich zahlbare Rente umgerechnet.

### § 8 Welche der vorstehenden Bestimmungen können geändert werden?

Eine Änderung der vorstehenden Bestimmungen kann nur unter den Voraussetzungen des § 19 ALB erfolgen, § 18 ALB findet hier keine Anwendung.

### Besondere Bestimmungen für Kollektivversicherungen:

Die Überschrift in § 1 Absatz 2 lautet „Kollektiv-Basisrente/Klassik (Tarif KRB 4)“. Abweichend von § 7 Absatz 1 gehört die Versicherung zum Gewinnverband 5 in der Bestandsgruppe GR der Kollektiv-Rentenversicherungen.

# Besondere Bedingungen für die Risiko-Zusatzversicherung (RZ94)

## § 1 Was ist versichert?

Stirbt der Versicherte während der Dauer der Risiko-Zusatzversicherung, so zahlen wir die vereinbarte Risiko-Zusatzversicherungssumme.

## § 2 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

(1) Die Zusatzversicherung bildet mit der Versicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (Hauptversicherung), eine Einheit; sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung endet, so erlischt auch die Zusatzversicherung. Bei einer Versicherung mit Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung besteht die Risiko-Zusatzversicherung auch dann fort, wenn die Hauptversicherung wegen Berufsunfähigkeit des Versicherten ganz oder teilweise beitragsfrei wird.

(2) Die Zusatzversicherung können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung umwandeln. Voraussetzung ist allerdings, daß die hierfür vorgesehene Mindestsumme von DM 5.000 nicht unterschritten wird. Das Verhältnis zwischen der Zusatzversicherungssumme und der Leistung aus der Hauptversicherung wird durch die Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung nicht verändert.

(3) Bei Herabsetzung der versicherten Leistung aus der Hauptversicherung gilt Abs. 2 entsprechend.

(4) Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Bedingungen für die Hauptversicherung sinngemäß Anwendung.

## § 3 Wann können Sie die Zusatzversicherung kündigen?

(1) Die Zusatzversicherung können Sie jederzeit für sich allein ganz oder teilweise schriftlich zum Schluß des folgenden Kalendermonats kündigen. Kündigen Sie die Hauptversicherung ganz oder teilweise, so gilt auch die Zusatzversicherung im gleichen Verhältnis als gekündigt.

(2) Sinkt die Zusatzversicherungssumme infolge Teilkündigung unter einen Mindestbetrag von DM 5.000, so erlischt die Zusatzversicherung ganz.

(3) Bei einer Kündigung fällt kein Rückkaufswert an.

## § 4 Unter welchen Voraussetzungen kann eine Zusatzversicherung in eine andere Versicherung umgetauscht werden?

(1) Sie können die Zusatzversicherung jederzeit, spätestens jedoch zum Ende des 10. Versicherungsjahres, ohne erneute Gesundheitsprüfung in eine kapitalbildende Lebensversicherung auf das Leben der bisher versicherten Person über die zum Zeitpunkt des Umtauschs versicherte oder eine niedrigere Summe umtauschen. Die Höhe des Beitrags richtet sich nach dem dann erreichten Eintrittsalter. Bei Versicherungsdauern bis zu 10 Jahren müssen Sie Ihr Umtauschrecht spätestens drei Monate vor Ablauf der Zusatzversicherung ausüben.

(2) Der Anschlußversicherung gemäß Abs. 1 werden die Tarife und Versicherungsbedingungen für neu abzuschließende Versicherungen zugrunde gelegt. Die Beiträge sind zu dem bei Beginn der Anschlußversicherung erreichten Eintrittsalter zu berechnen.

(3) Soweit unsere Leistungspflicht bei Selbsttötung oder unser Recht bei der Verletzung von Anzeigepflichten vom Ablauf bestimmter Fristen abhängig ist, ist für den Ablauf dieser Fristen ihr Beginn in der umgetauschten Zusatzversicherung auch für die Anschlußversicherung maßgebend.

## § 5 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?

(1) Ihre Zusatzversicherung gehört zum Gewinnverband der zugehörigen Hauptversicherung. Sie erhält für jedes Versicherungsjahr jeweils zu dessen Beginn einen vollen Jahresgewinnanteil in deklarer Höhe. Sind bei Erlöschen der Zusatzversicherung Beiträge für das letzte Versicherungsjahr zeitanteilig zu zahlen, so ist der letzte Jahresgewinnanteil zeitanteilig zu kürzen. Der Jahresgewinnanteil wird in Prozent des fälligen Beitrages festgesetzt, bei Zusatzversicherungen gegen Einmalbeitrag in Prozent des durch die Versicherungsdauer geteilten Einmalbeitrages. Zusatzversicherungen, die gemäß § 2 Abs. 2 beitragsfrei gestellt worden sind, sind nicht gewinnberechtigt.

(2) Die Jahresgewinnanteile werden in der Regel zur Sofortgutschrift (Verrechnung bei jeder Beitragsfälligkeit) verwendet. Bei Zusatzversicherungen gegen Einmalbeitrag tritt an die Stelle der Sofortgutschrift die Barauszahlung.

(3) Die Bestimmungen über die Überschußbeteiligung können unter den Voraussetzungen des § 18 ALB auch für bestehende Versicherungen geändert werden.

# Besondere Bedingungen für die Risiko-Zusatzversicherung (RZ97)

## § 1 Was ist versichert?

Stirbt der Versicherte während der Dauer der Risiko-Zusatzversicherung, so zählen wir die vereinbarte Risiko-Zusatzversicherungssumme.

## § 2 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

(1) Die Zusatzversicherung bildet mit der Versicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (Hauptversicherung), eine Einheit; sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung endet, so erlischt auch die Zusatzversicherung. Bei einer Versicherung mit Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung besteht die Risiko-Zusatzversicherung auch dann fort, wenn die Hauptversicherung wegen Berufsunfähigkeit des Versicherten ganz oder teilweise beitragsfrei wird.

(2) Die Zusatzversicherung können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung umwandeln. Das Verhältnis zwischen der Zusatzversicherungssumme und der Leistung aus der Hauptversicherung wird durch die Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung nicht verändert.

(3) Bei Herabsetzung der versicherten Leistung aus der Hauptversicherung gilt Abs. 2 entsprechend.

(4) Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Bedingungen für die Hauptversicherung sinngemäß Anwendung.

## § 3 Wann können Sie die Zusatzversicherung kündigen?

(1) Die Zusatzversicherung können Sie jederzeit für sich allein ganz oder teilweise schriftlich zum Schluß des folgenden Kalendermonats kündigen. Kündigen Sie die Hauptversicherung ganz oder teilweise, so gilt auch die Zusatzversicherung im gleichen Verhältnis als gekündigt.

(2) Sinkt die Zusatzversicherungssumme infolge Teilkündigung unter einen Mindestbetrag von DM 5.000, so erlischt die Zusatzversicherung ganz.

(3) Bei einer Kündigung fällt kein Rückkaufswert an.

## § 4 Unter welchen Voraussetzungen kann eine Zusatzversicherung in eine andere Versicherung umgetauscht werden?

(1) Sie können die Zusatzversicherung jederzeit, spätestens jedoch zum Ende des 10. Versicherungsjahres, ohne erneute Gesundheitsprüfung in eine kapitalbildende Lebensversicherung auf das Leben der bisher versicherten Person über die zum Zeitpunkt des Umtauschs versicherte oder eine niedrigere Summe umtauschen. Die Höhe des Beitrags richtet sich nach dem dann erreichten Eintrittsalter. Bei Versicherungsdauern bis zu 10 Jahren müssen Sie Ihr Umtauschrecht spätestens drei Monate vor Ablauf der Zusatzversicherung ausüben.

(2) Der Anschlußversicherung gemäß Abs. 1 werden die Tarife und Versicherungsbedingungen für neu abzuschließende Versicherungen zugrunde gelegt. Die Beiträge sind zu dem bei Beginn der Anschlußversicherung erreichten Eintrittsalter zu berechnen.

(3) Soweit unsere Leistungspflicht bei Selbsttötung oder unser Recht bei der Verletzung von Anzeigepflichten vom Ablauf bestimmter Fristen abhängig ist, ist für den Ablauf dieser Fristen ihr Beginn in der umgetauschten Zusatzversicherung auch für die Anschlußversicherung maßgebend.

## § 5 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?

(1) Ihre Zusatzversicherung gehört zum Gewinnverband der zugehörigen Hauptversicherung. Sie erhält für jedes Versicherungsjahr jeweils zu dessen Beginn einen vollen Jahresgewinnanteil in deklarer Höhe. Sind bei Erlöschen der Zusatzversicherung Beiträge für das letzte Versicherungsjahr zeitanteilig zu zahlen, so ist der letzte Jahresgewinnanteil zeitanteilig zu kürzen. Der Jahresgewinnanteil wird in Prozent des fälligen Beitrages festgesetzt, bei Zusatzversicherungen gegen Einmalbeitrag in Prozent des durch die Versicherungsdauer geteilten Einmalbeitrages. Zusatzversicherungen, die gemäß § 2 Abs.

2 beitragsfrei gestellt worden sind, sind nicht gewinnberechtigt.

(2) Die Jahresgewinnanteile werden in der Regel zur Sofortgutschrift (Verrechnung bei jeder Beitragsfälligkeit) verwendet. Bei Zusatzversicherungen gegen Einmalbeitrag tritt an die Stelle der Sofortgutschrift die Barauszahlung.

(3) Die Bestimmungen über die Überschußbeteiligung können unter den Voraussetzungen des § 18 ALB auch für bestehende Versicherungen geändert werden.



## § 1 Was ist versichert?

Stirbt der Versicherte während der Dauer der Risiko-Zusatzversicherung, so zahlen wir die vereinbarte Risiko-Zusatzversicherungssumme.

## § 2 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

(1) Die Zusatzversicherung bildet mit der Versicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (Hauptversicherung), eine Einheit; sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung endet, so erlischt auch die Zusatzversicherung. Bei einer Versicherung mit Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung besteht die Risiko-Zusatzversicherung auch dann fort, wenn die Hauptversicherung wegen Berufsunfähigkeit des Versicherten ganz oder teilweise beitragsfrei wird.

(2) Die Zusatzversicherung können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung umwandeln. Das Verhältnis zwischen der Zusatzversicherungssumme und der Leistung aus der Hauptversicherung wird durch die Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung nicht verändert.

(3) Bei Herabsetzung der versicherten Leistung aus der Hauptversicherung gilt Abs. 2 entsprechend.

(4) Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Bedingungen für die Hauptversicherung sinngemäß Anwendung.

## § 3 Wann können Sie die Zusatzversicherung kündigen?

(1) Die Zusatzversicherung können Sie jederzeit für sich allein ganz oder teilweise schriftlich zum Schluß des folgenden Kalendermonats kündigen. Kündigen Sie die Hauptversicherung ganz oder teilweise, so gilt auch die Zusatzversicherung im gleichen Verhältnis als gekündigt.

(2) Sinkt die Zusatzversicherungssumme infolge Teilkündigung unter einen Mindestbetrag von EUR 2.500, so erlischt die Zusatzversicherung ganz.

(3) Bei einer Kündigung fällt kein Rückkaufswert an.

## § 4 Unter welchen Voraussetzungen kann eine Zusatzversicherung in eine andere Versicherung umgetauscht werden?

(1) Sie können die Zusatzversicherung jederzeit, spätestens jedoch zum Ende des 10. Versicherungsjahres, ohne erneute Gesundheitsprüfung in eine kapitalbildende Lebensversicherung auf das Leben der bisher versicherten Person über die zum Zeitpunkt des Umtauschs versicherte oder eine niedrigere Summe umtauschen. Die Höhe des Beitrags richtet sich nach dem dann erreichten Eintrittsalter. Bei Versicherungsdauern bis zu 10 Jahren müssen Sie Ihr Umtauschrecht spätestens drei Monate vor Ablauf der Zusatzversicherung ausüben.

(2) Der Anschlußversicherung gemäß Abs. 1 werden die Tarife und Versicherungsbedingungen für neu abzuschließende Versicherungen zugrunde gelegt. Die Beiträge sind zu dem bei Beginn der Anschlußversicherung erreichten Eintrittsalter zu berechnen.

(3) Soweit unsere Leistungspflicht bei Selbsttötung oder unser Recht bei der Verletzung von Anzeigepflichten vom Ablauf bestimmter Fristen abhängig ist, ist für den Ablauf dieser Fristen ihr Beginn in der umgetauschten Zusatzversicherung auch für die Anschlußversicherung maßgebend.

## § 5 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?

(1) Ihre Zusatzversicherung gehört zum Gewinnverband der zugehörigen Hauptversicherung. Sie erhält für jedes Versicherungsjahr jeweils zu dessen Beginn einen vollen Jahresgewinnanteil in deklarer Höhe. Sind bei Erlöschen der Zusatzversicherung Beiträge für das letzte Versicherungsjahr zeitanteilig zu zahlen, so ist der letzte Jahresgewinnanteil zeitanteilig zu kürzen. Der Jahresgewinnanteil wird in Prozent des fälligen Beitrages festgesetzt, bei Zusatzversicherungen gegen Einmalbeitrag in Prozent des durch die Versicherungsdauer geteilten Einmalbeitrages. Zusatzversicherungen, die gemäß § 2 Abs. 2 beitragsfrei gestellt worden sind, sind nicht gewinnberechtigt.

(2) Die Jahresgewinnanteile werden in der Regel zur Sofortgutschrift (Verrechnung bei jeder Beitragsfälligkeit) verwendet. Bei Zusatzversicherungen gegen Einmalbeitrag tritt an die Stelle der Sofortgutschrift die Barauszahlung.

(3) Die Bestimmungen über die Überschußbeteiligung können unter den Voraussetzungen des § 18 ALB auch für bestehende Versicherungen geändert werden.

# Besondere Bedingungen für die Risikoversicherung (T94)

## § 1 Was ist versichert?

### (1) *Risikoversicherung (Tarif T1)*

Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme bei Tod des Versicherten innerhalb der vereinbarten Vertragsdauer.

### (2) *Risikoversicherung mit variablen Beiträgen (Tarif T2)*

Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme bei Tod des Versicherten innerhalb der vereinbarten Vertragsdauer. Dabei ändert sich der Beitrag jährlich im vereinbarten Maße, während die Versicherungssumme gleich bleibt.

### (3) *Risikoversicherung mit fallender Summe (Tarif T3)*

Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme bei Tod des Versicherten innerhalb der vereinbarten Vertragsdauer. Dabei fällt die Versicherungssumme jährlich linear im vereinbarten Maße. Der Beitrag fällt in der Regel ebenfalls jährlich im vereinbarten Maße entsprechend dem jeweils erreichten Lebensalter und der jeweils versicherten Summe.

### (4) *Risikoversicherung nach Tilgungsplan (Tarif T4)*

Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme bei Tod des Versicherten innerhalb der vereinbarten Vertragsdauer. Dabei fallen Beitrag und Versicherungssumme entsprechend dem bei Vertragsabschluß vorgegebenen Tilgungsplan.

### (5) *Partner-Risikoversicherungen (Tarife TP1, TP2, TP3)*

Risikoversicherungen nach den Tarifen T1, T2 und T3 können auch als Partnerversicherungen (Tarife TP1, TP2 bzw. TP3) abgeschlossen werden. Wir zahlen dann die vereinbarte Versicherungssumme bei Tod eines der Versicherten innerhalb der vereinbarten Vertragsdauer. Auch bei gleichzeitigem Tod beider Versicherter wird die vereinbarte Versicherungssumme aber nur einmal fällig.

## § 2 Wann können Sie die Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

### *Kündigung*

(1) Kündigen Sie Ihre Versicherung, so erlischt diese, ohne daß ein Rückkaufswert anfällt. Kündigen Sie nur teilweise, so ist diese Kündigung unwirksam, wenn die verbleibende beitragspflichtige Versicherungssumme unter einen Mindestbetrag von DM 5.000 sinkt.

### *Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung*

(2) Beantragen Sie bei einer Versicherung gegen laufenden Beitrag die vollständige oder teilweise Befreiung von der Beitragszahlungspflicht, wird die Versicherungssumme auf eine beitragsfreie Summe herabgesetzt, die nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik errechnet wird (§ 174 Abs. 2 VVG). Der aus Ihrer Versicherung für die Bildung der beitragsfreien Summe zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um rückständige Beiträge.

(3) Haben Sie die vollständige Befreiung von der Beitragszahlungspflicht beantragt und erreicht die nach Absatz 2 zu berechnende beitragsfreie Versicherungssumme den Mindestbetrag von DM 5.000 nicht, so erlischt die Versicherung. Haben Sie nur eine teilweise Befreiung von der Beitragszahlungspflicht beantragt, so ist der Antrag nur wirksam, wenn die beitragsfreie Versicherungssumme und die beitragspflichtige Versicherungssumme einen Mindestbetrag von je DM 5.000 erreichen. Andernfalls können Sie nur die vollständige Befreiung von der Beitragszahlungspflicht beantragen. Dieser Antrag führt zur beitragsfreien Fortsetzung der Versicherung, wenn die nach Absatz 2 zu berechnende beitragsfreie Versicherungssumme den Mindestbetrag von DM 5.000 erreicht. Ist das nicht der Fall, so erlischt die Versicherung.

## § 3 Kann eine Risikoversicherung in eine andere Versicherung umgetauscht werden?

(1) Eine Risikoversicherung können Sie jederzeit, spätestens jedoch zum Ende des zehnten Versicherungsjahres, ohne erneute Gesundheitsprüfung in eine kapitalbildende Lebensversicherung über die zum Zeitpunkt des Umtausches versicherte oder eine niedrigere Summe umtauschen. Die Höhe des Beitrags richtet sich nach dem dann erreichten Eintrittsalter. Bei Versicherungsdauern bis zu zehn Jahren müssen Sie Ihr Umtauschrecht spätestens drei Monate vor Ablauf der Risikoversicherung ausüben.

(2) Unter den in Absatz 1 genannten Voraussetzungen und Einschränkungen können Sie bei Versicherungen mit gleichbleibender Versicherungssumme anstatt in eine kapitalbildende auch in eine neue Risikoversicherung umtauschen. Die Gesamtdauer beider Risikoversicherungen darf 35 Jahre nicht überschreiten; außerdem darf sie nicht über das vollendete 70. Lebensjahr des Versicherten hinausführen. Ein weiterer Umtausch ist ausgeschlossen.

## § 4 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?

(1) Ihre Versicherung gehört zum Gewinnverband 1 in der Bestandsgruppe T der Risikoversicherungen. Die Versicherungen erhalten für jedes beitragspflichtige Versicherungsjahr jeweils zu dessen Beginn einen Jahresgewinnanteil in deklarerter Höhe. Der Jahresgewinnanteil wird in Prozent des fälligen Beitrages festgesetzt. Versicherungen, die gemäß § 2 beitragsfrei gestellt worden sind, sind nicht gewinnberechtigt.

(2) Der Jahresgewinnanteil wird als Sofortgutschrift (Verrechnung bei jeder Beitragsfälligkeit) gewährt.

(3) Die Bestimmungen über die Überschußbeteiligung können unter den Voraussetzungen des § 18 ALB auch für bestehende Versicherungen geändert werden.

## Besondere Bedingungen für die Risikoversicherung (T95)

### § 1 Was ist versichert?

#### (1) *Risikoversicherung (Tarif T1)*

Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme bei Tod des Versicherten innerhalb der vereinbarten Vertragsdauer.

#### (2) *Risikoversicherung mit variablen Beiträgen (Tarif T 2)*

Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme bei Tod des Versicherten innerhalb der vereinbarten Vertragsdauer. Dabei ändert sich der Beitrag jährlich im vereinbarten Maße, während die Versicherungssumme gleich bleibt.

#### (3) *Risikoversicherung mit fallender Summe (Tarif T 3)*

Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme bei Tod des Versicherten innerhalb der vereinbarten Vertragsdauer. Dabei fällt die Versicherungssumme jährlich linear im vereinbarten Maße. Der Beitrag ändert sich im vereinbarten Maße entsprechend dem jeweils erreichten Lebensalter und der jeweils versicherten Restsumme.

#### (4) *Risikoversicherung nach Tilgungsplan (Tarif T 4)*

Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme bei Tod des Versicherten innerhalb der vereinbarten Vertragsdauer. Dabei ändern sich Beitrag und Versicherungssumme entsprechend dem bei Vertragsabschluß vorgegebenen Tilgungsplan.

#### (5) *Partner-Risikoversicherungen (Tarife TP 1, TP 2, TP 3)*

Risikoversicherungen nach den Tarifen T 1, T 2 und T 3 können auch als Partnerversicherungen (Tarife TP 1, TP 2 bzw. TP 3) abgeschlossen werden. Wir zahlen dann die vereinbarte Versicherungssumme bei Tod eines der Versicherten innerhalb der vereinbarten Vertragsdauer. Auch bei gleichzeitigem Tod beider Versicherten wird die vereinbarte Versicherungssumme aber nur einmal fällig.

### § 2 Wann können Sie die Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

#### *Kündigung*

(1) Kündigen Sie Ihre Versicherung, so erlischt diese, ohne daß ein Rückkaufswert anfällt. Kündigen Sie nur teilweise, so ist diese Kündigung unwirksam, wenn die verbleibende beitragspflichtige Versicherungssumme unter einen Mindestbetrag von DM 5.000 sinkt.

#### *Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung*

(2) Beantragen Sie bei einer Versicherung gegen laufenden Beitrag die vollständige oder teilweise Befreiung von der Beitragszahlungspflicht, wird die Versicherungssumme auf eine beitragsfreie Summe herabgesetzt, die nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik errechnet wird (§ 174 Absatz 2 VVG). Der aus Ihrer Versicherung für die Bildung der beitragsfreien Summe zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um rückständige Beiträge.

(3) Haben Sie die vollständige Befreiung von der Beitragszahlungspflicht beantragt und erreicht die nach Absatz 2 zu berechnende beitragsfreie Versicherungssumme den Mindestbetrag von DM 5000 nicht, so erlischt die Versicherung. Haben Sie nur eine teilweise Befreiung von der Beitragszahlungspflicht beantragt, so ist der Antrag nur wirksam, wenn die beitragsfreie Versicherungssumme und die beitragspflichtige Versicherungssumme einen Mindestbetrag von je DM 5000 erreichen. Andernfalls können Sie nur die vollständige Befreiung von der Beitragszahlungspflicht beantragen. Dieser Antrag führt zur beitragsfreien Fortsetzung der Versicherung, wenn die nach Absatz 2 zu berechnende beitragsfreie Versicherungssumme den Mindestbetrag von DM 5000 erreicht. Ist das nicht der Fall, so erlischt die Versicherung.

### § 3 Kann eine Risikoversicherung in eine andere Versicherung umgetauscht werden ?

(1) Eine Risikoversicherung können Sie jederzeit, spätestens jedoch zum Ende des zehnten Versicherungsjahres, ohne erneute Gesundheitsprüfung in eine kapitalbildende Lebensversicherung über die zum Zeitpunkt des Umtausches versicherte oder eine niedrigere Summe umtauschen. Die Höhe des Beitrags richtet sich nach dem dann erreichten Eintrittsalter. Bei Versicherungsdauern bis zu zehn Jahren müssen Sie Ihr Umtauschrecht spätestens drei Monate vor Ablauf der Risikoversicherung ausüben.

(2) Unter den in Absatz 1 genannten Voraussetzungen und Einschränkungen können Sie bei Versicherungen mit gleichbleibender Versicherungssumme anstatt in eine kapitalbildende auch in eine neue Risikoversicherung umtauschen. Die Gesamtdauer beider Risikoversicherungen darf 35 Jahre nicht überschreiten; außerdem darf sie nicht über das vollendete 70. Lebensjahr des Versicherten hinausführen. Ein weiterer Umtausch ist ausgeschlossen.

### § 4 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?

(1) Ihre Versicherung gehört zum Gewinnverband 1 in der Bestandsgruppe T der Risikoversicherungen. Die Versicherungen erhalten für jedes beitragspflichtige Versicherungsjahr jeweils zu dessen Beginn einen Jahresgewinnanteil in deklarer Höhe. Der Jahresgewinnanteil wird in Prozent des fälligen Beitrages festgesetzt. Versicherungen, die gemäß § 2 beitragsfrei gestellt worden sind, sind nicht gewinnberechtigt.

(2) Der Jahresgewinnanteil wird als Sofortgutschrift (Verrechnung bei jeder Beitragsfälligkeit) gewährt.

(3) Die Bestimmungen über die Überschußbeteiligung können unter den Voraussetzungen des § 18 ALB auch für bestehende Versicherungen geändert werden.

### Besondere Bestimmungen für Kollektiv-Risikoversicherungen:

Die Überschrift in § 1 Absatz 1 lautet "Kollektiv-Risikoversicherung (Tarif KT1)", die Überschrift in § 1 Absatz 2 lautet "Kollektiv-Risikoversicherung mit variablen Beiträgen (Tarif KT2)", die Überschrift in § 1 Absatz 3 lautet "Kollektiv-Risikoversicherung mit fallender Summe (Tarif KT3)". Abweichend von § 4 Absatz 1 gehört die Versicherung zum Gewinnverband 1 in der Bestandsgruppe G der Kollektivversicherungen.

## Besondere Bedingungen für die Risikoversicherung (T96)

### § 1 Was ist versichert?

#### (1) *Risikoversicherung (Tarif T1)*

Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme bei Tod des Versicherten innerhalb der vereinbarten Vertragsdauer.

#### (2) *Risikoversicherung mit variablen Beiträgen (Tarif T 2)*

Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme bei Tod des Versicherten innerhalb der vereinbarten Vertragsdauer. Dabei ändert sich der Beitrag jährlich im vereinbarten Maße, während die Versicherungssumme gleich bleibt.

#### (3) *Risikoversicherung mit fallender Summe (Tarif T 3)*

Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme bei Tod des Versicherten innerhalb der vereinbarten Vertragsdauer. Dabei fällt die Versicherungssumme jährlich linear im vereinbarten Maße. Der Beitrag ändert sich im vereinbarten Maße entsprechend dem jeweils erreichten Lebensalter und der jeweils versicherten Restsumme.

#### (4) *Risikoversicherung nach Tilgungsplan (Tarif T 4)*

Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme bei Tod des Versicherten innerhalb der vereinbarten Vertragsdauer. Dabei ändern sich Beitrag und Versicherungssumme entsprechend dem bei Vertragsabschluß vorgegebenen Tilgungsplan.

#### (5) *Partner-Risikoversicherungen (Tarife TP 1, TP 2, TP 3, TP 4)*

Risikoversicherungen nach den Tarifen T 1, T 2, T 3 und T 4 können auch als Partnersicherungen (Tarife TP 1, TP 2, TP 3 bzw. TP 4) abgeschlossen werden. Wir zahlen dann die vereinbarte Versicherungssumme bei Tod eines der Versicherten innerhalb der vereinbarten Vertragsdauer. Auch bei gleichzeitigem Tod beider Versicherten wird die vereinbarte Versicherungssumme aber nur einmal fällig.

### § 2 Wann können Sie die Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

#### *Kündigung*

(1) Kündigen Sie Ihre Versicherung, so erlischt diese, ohne daß ein Rückkaufswert anfällt. Kündigen Sie nur teilweise, so ist diese Kündigung unwirksam, wenn die verbleibende beitragspflichtige Versicherungssumme unter einen Mindestbetrag von DM 5.000 sinkt.

#### *Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung*

(2) Beantragen Sie bei einer Versicherung gegen laufenden Beitrag die vollständige oder teilweise Befreiung von der Beitragszahlungspflicht, wird die Versicherungssumme auf eine beitragsfreie Summe herabgesetzt, die nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik errechnet wird (§ 174 Absatz 2 VVG). Der aus Ihrer Versicherung für die Bildung der beitragsfreien Summe zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um rückständige Beiträge.

(3) Haben Sie die vollständige Befreiung von der Beitragszahlungspflicht beantragt und erreicht die nach Absatz 2 zu berechnende beitragsfreie Versicherungssumme den Mindestbetrag von DM 5000 nicht, so erlischt die Versicherung. Haben Sie nur eine teilweise Befreiung von der Beitragszahlungspflicht beantragt, so ist der Antrag nur wirksam, wenn die beitragsfreie Versicherungssumme und die beitragspflichtige Versicherungssumme einen Mindestbetrag von je DM 5000 erreichen. Andernfalls können Sie nur die vollständige Befreiung von der Beitragszahlungspflicht beantragen. Dieser Antrag führt zur beitragsfreien Fortsetzung der Versicherung, wenn die nach Absatz 2 zu berechnende beitragsfreie Versicherungssumme den Mindestbetrag von

DM 5000 erreicht. Ist das nicht der Fall, so erlischt die Versicherung.

### § 3 Kann eine Risikoversicherung in eine andere Versicherung umgetauscht werden ?

(1) Eine Risikoversicherung können Sie jederzeit, spätestens jedoch zum Ende des zehnten Versicherungsjahres, ohne erneute Gesundheitsprüfung in eine kapitalbildende Lebensversicherung über die zum Zeitpunkt des Umtausches versicherte oder eine niedrigere Summe umtauschen. Die Höhe des Beitrags richtet sich nach dem dann erreichten Eintrittsalter. Bei Versicherungsdauern bis zu zehn Jahren müssen Sie Ihr Umtauschrecht spätestens drei Monate vor Ablauf der Risikoversicherung ausüben.

(2) Unter den in Absatz 1 genannten Voraussetzungen und Einschränkungen können Sie bei Versicherungen mit gleichbleibender Versicherungssumme anstatt in eine kapitalbildende auch in eine neue Risikoversicherung umtauschen. Die Gesamtdauer beider Risikoversicherungen darf 35 Jahre nicht überschreiten; außerdem darf sie nicht über das vollendete 70. Lebensjahr des Versicherten hinausführen. Ein weiterer Umtausch ist ausgeschlossen.

### § 4 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?

(1) Ihre Versicherung gehört zum Gewinnverband 1 in der Bestandsgruppe T der Risikoversicherungen. Die Versicherungen erhalten für jedes beitragspflichtige Versicherungsjahr jeweils zu dessen Beginn einen Jahresgewinnanteil in deklarerter Höhe. Der Jahresgewinnanteil wird in Prozent des fälligen Beitrages festgesetzt. Versicherungen, die gemäß § 2 beitragsfrei gestellt worden sind, sind nicht gewinnberechtigt.

(2) Der Jahresgewinnanteil wird als Sofortgutschrift (Verrechnung bei jeder Beitragsfälligkeit) gewährt.

(3) Die Bestimmungen über die Überschußbeteiligung können unter den Voraussetzungen des § 18 ALB auch für bestehende Versicherungen geändert werden.

### Besondere Bestimmungen für Kollektiv-Risikoversicherungen:

Die Überschrift in § 1 Absatz 1 lautet "Kollektiv-Risikoversicherung (Tarif KT1)", die Überschrift in § 1 Absatz 2 lautet "Kollektiv-Risikoversicherung mit variablen Beiträgen (Tarif KT2)", die Überschrift in § 1 Absatz 3 lautet "Kollektiv-Risikoversicherung mit fallender Summe (Tarif KT3)". Abweichend von § 4 Absatz 1 gehört die Versicherung zum Gewinnverband 1 in der Bestandsgruppe G der Kollektivversicherungen.

## Besondere Bedingungen für die Risikoversicherung (T97)

### § 1 Was ist versichert?

#### (1) Risikoversicherung (Tarif T1)

Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme bei Tod des Versicherten innerhalb der vereinbarten Vertragsdauer.

#### (2) Risikoversicherung mit variablen Beiträgen (Tarif T 2)

Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme bei Tod des Versicherten innerhalb der vereinbarten Vertragsdauer. Dabei ändert sich der Beitrag jährlich im vereinbarten Maße, während die Versicherungssumme gleich bleibt.

#### (3) Risikoversicherung mit fallender Summe (Tarif T 3)

Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme bei Tod des Versicherten innerhalb der vereinbarten Vertragsdauer. Dabei fällt die Versicherungssumme jährlich linear im vereinbarten Maße. Der Beitrag ändert sich im vereinbarten Maße entsprechend dem jeweils erreichten Lebensalter und der jeweils versicherten Restsumme.

#### (4) Risikoversicherung nach Tilgungsplan (Tarif T 4)

Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme bei Tod des Versicherten innerhalb der vereinbarten Vertragsdauer. Dabei ändern sich Beitrag und Versicherungssumme entsprechend dem bei Vertragsabschluß vorgegebenen Tilgungsplan.

#### (5) Partner-Risikoversicherungen

##### (Tarife TP 1, TP 2, TP 3, TP 4)

Risikoversicherungen nach den Tarifen T 1, T 2, T 3 und T 4 können auch als Partnerversicherungen (Tarife TP 1, TP 2, TP 3 bzw. TP 4) abgeschlossen werden. Wir zahlen dann die vereinbarte Versicherungssumme bei Tod eines der Versicherten innerhalb der vereinbarten Vertragsdauer. Auch bei gleichzeitigem Tod beider Versicherten wird die vereinbarte Versicherungssumme aber nur einmal fällig.

### § 2 Wann können Sie die Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

#### Kündigung

(1) Kündigen Sie Ihre Versicherung, so erlischt diese, ohne daß ein Rückkaufswert anfällt. Kündigen Sie nur teilweise, so ist diese Kündigung unwirksam, wenn die verbleibende beitragspflichtige Versicherungssumme unter einen Mindestbetrag von DM 5.000 sinkt.

#### Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

(2) Beantragen Sie bei einer Versicherung gegen laufenden Beitrag die vollständige oder teilweise Befreiung von der Beitragszahlungspflicht und hat der Versicherungsvertrag mindestens ein Jahr bestanden, wird die Versicherungssumme auf eine beitragsfreie Summe herabgesetzt, die nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik errechnet wird (§ 174 Absatz 2 VVG). Der aus Ihrer Versicherung für die Bildung der beitragsfreien Summe zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um rückständige Beiträge.

(3) Haben Sie eine teilweise Befreiung von der Beitragszahlungspflicht beantragt, so ist der Antrag nur wirksam, wenn die beitragspflichtige Versicherungssumme einen Mindestbetrag von DM 5000 erreicht. Andernfalls können Sie nur die vollständige Befreiung von der Beitragszahlungspflicht beantragen.

### § 3 Kann eine Risikoversicherung in eine andere Versicherung umgetauscht werden ?

(1) Eine Risikoversicherung können Sie jederzeit, spätestens jedoch zum Ende des zehnten Versicherungsjahres, ohne erneute Gesundheitsprüfung in eine kapitalbildende Lebensversicherung über die zum Zeitpunkt des Umtausches versicherte oder eine niedrigere Summe umtauschen. Die Höhe des Beitrags richtet sich nach dem dann erreichten Eintrittsalter. Bei Versicherungsdauern bis zu zehn Jahren müssen Sie Ihr Umtauschrecht spätestens drei Monate vor Ablauf der Risikoversicherung ausüben.

(2) Unter den in Absatz 1 genannten Voraussetzungen und Einschränkungen können Sie bei Versicherungen mit gleichbleibender Versicherungssumme anstatt in eine kapitalbildende auch in eine neue Risikoversicherung umtauschen. Die Gesamtdauer beider Risikoversicherungen darf 35 Jahre nicht überschreiten; außerdem darf sie nicht über das vollendete 70. Lebensjahr des Versicherten hinausführen. Ein weiterer Umtausch ist ausgeschlossen.

### § 4 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?

(1) Ihre Versicherung gehört zum Gewinnverband 1 in der Bestandsgruppe T der Risikoversicherungen. Die Versicherungen erhalten für jedes beitragspflichtige Versicherungsjahr jeweils zu dessen Beginn einen Jahresgewinnanteil in deklarerter Höhe. Der Jahresgewinnanteil wird in Prozent des fälligen Beitrages festgesetzt. Versicherungen, die gemäß § 2 beitragsfrei gestellt worden sind, sind nicht gewinnberechtigt.

(2) Der Jahresgewinnanteil wird als Sofortgutschrift (Verrechnung bei jeder Beitragsfälligkeit) gewährt.

(3) Die Bestimmungen über die Überschußbeteiligung können unter den Voraussetzungen des § 18 ALB auch für bestehende Versicherungen geändert werden.

### Besondere Bestimmungen für Kollektiv-Risikoversicherungen:

Die Überschrift in § 1 Absatz 1 lautet "Kollektiv-Risikoversicherung (Tarif KT1)", die Überschrift in § 1 Absatz 2 lautet "Kollektiv-Risikoversicherung mit variablen Beiträgen (Tarif KT2)", die Überschrift in § 1 Absatz 3 lautet "Kollektiv-Risikoversicherung mit fallender Summe (Tarif KT3)". Abweichend von § 4 Absatz 1 gehört die Versicherung zum Gewinnverband 1 in der Bestandsgruppe G der Kollektivversicherungen.

## Besondere Bedingungen für die Risikoversicherung (T98)

### § 1 Was ist versichert?

#### (1) *Risikoversicherung (Tarif T1)*

Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme bei Tod des Versicherten innerhalb der vereinbarten Vertragsdauer.

#### (2) *Risikoversicherung mit variablen Beiträgen (Tarif T 2)*

Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme bei Tod des Versicherten innerhalb der vereinbarten Vertragsdauer. Dabei ändert sich der Beitrag jährlich im vereinbarten Maße, während die Versicherungssumme gleich bleibt.

#### (3) *Risikoversicherung mit fallender Summe (Tarif T 3)*

Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme bei Tod des Versicherten innerhalb der vereinbarten Vertragsdauer. Dabei fällt die Versicherungssumme jährlich linear im vereinbarten Maße. Der Beitrag ändert sich im vereinbarten Maße entsprechend dem jeweils erreichten Lebensalter und der jeweils versicherten Restsumme.

#### (4) *Risikoversicherung nach Tilgungsplan (Tarif T 4)*

Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme bei Tod des Versicherten innerhalb der vereinbarten Vertragsdauer. Dabei ändern sich Beitrag und Versicherungssumme entsprechend dem bei Vertragsabschluß vorgegebenen Tilgungsplan. Änderungen der Annuität durch andere Zinssätze - z.B. nach Ablauf der Zinsfestschreibung - berücksichtigen wir zum Beginn des nächsten Versicherungsjahres.

#### (5) *Partner-Risikoversicherungen (Tarife TP 1, TP 2, TP 3, TP 4)*

Risikoversicherungen nach den Tarifen T 1, T 2, T 3 und T 4 können auch als Partnersversicherungen (Tarife TP 1, TP 2, TP 3 bzw. TP 4) abgeschlossen werden. Wir zahlen dann die vereinbarte Versicherungssumme bei Tod eines der Versicherten innerhalb der vereinbarten Vertragsdauer. Auch bei gleichzeitigem Tod beider Versicherten wird die vereinbarte Versicherungssumme aber nur einmal fällig.

### § 2 Was geschieht, wenn Sie die Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

#### *Kündigung*

(1) Kündigen Sie Ihre Versicherung, so erlischt diese, ohne daß ein Rückkaufswert anfällt. Kündigen Sie nur teilweise, so ist diese Kündigung unwirksam, wenn die verbleibende beitragspflichtige Versicherungssumme unter einen Mindestbetrag von DM 5.000 sinkt.

#### *Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung*

(2) Beantragen Sie bei einer Versicherung gegen laufenden Beitrag die vollständige oder teilweise Befreiung von der Beitragszahlungspflicht und hat der Versicherungsvertrag mindestens ein Jahr bestanden, wird die Versicherungssumme auf eine beitragsfreie Summe herabgesetzt, die nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik errechnet wird (§ 174 Absatz 2 VVG). Der aus Ihrer Versicherung für die Bildung der beitragsfreien Summe zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um rückständige Beiträge.

(3) Haben Sie eine teilweise Befreiung von der Beitragszahlungspflicht beantragt, so ist der Antrag nur wirksam, wenn die beitragspflichtige Versicherungssumme einen Mindestbetrag von DM 5000 erreicht. Andernfalls können Sie nur die vollständige Befreiung von der Beitragszahlungspflicht beantragen.

### § 3 Kann eine Risikoversicherung in eine andere Versicherung umgetauscht werden ?

(1) Eine Risikoversicherung können Sie jederzeit, spätestens jedoch zum Ende des zehnten Versicherungsjahres, ohne erneute Gesundheitsprüfung in eine kapitalbildende Lebensversicherung über die zum Zeitpunkt des Umtausches versicherte oder eine niedrigere Summe umtauschen. Die Höhe des Beitrags richtet sich nach dem dann erreichten Eintrittsalter. Bei Versicherungsdauern bis zu zehn Jahren müssen Sie Ihr Umtauschrecht spätestens drei Monate vor Ablauf der Risikoversicherung ausüben.

(2) Unter den in Absatz 1 genannten Voraussetzungen und Einschränkungen können Sie bei Versicherungen mit gleichbleibender Versicherungssumme anstatt in eine kapitalbildende auch in eine neue Risikoversicherung umtauschen. Die Gesamtdauer beider Risikoversicherungen darf 35 Jahre nicht überschreiten; außerdem darf sie nicht über das vollendete 70. Lebensjahr des Versicherten hinausführen. Ein weiterer Umtausch ist ausgeschlossen.

### § 4 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?

(1) Ihre Versicherung gehört zum Gewinnverband 1 in der Bestandsgruppe T der Risikoversicherungen. Die Versicherungen erhalten für jedes beitragspflichtige Versicherungsjahr jeweils zu dessen Beginn einen Jahresgewinnanteil in deklarer Höhe. Der Jahresgewinnanteil wird in Prozent des fälligen Beitrages festgesetzt. Versicherungen, die gemäß § 2 beitragsfrei gestellt worden sind, sind nicht gewinnberechtigt.

(2) Der Jahresgewinnanteil wird als Sofortgutschrift (Verrechnung bei jeder Beitragsfälligkeit) gewährt.

(3) Die Bestimmungen über die Überschußbeteiligung können unter den Voraussetzungen des § 18 ALB auch für bestehende Versicherungen geändert werden.

### Besondere Bestimmungen für Kollektiv-Risikoversicherungen:

Die Überschrift in § 1 Absatz 1 lautet "Kollektiv-Risikoversicherung (Tarif KT1)", die Überschrift in § 1 Absatz 2 lautet "Kollektiv-Risikoversicherung mit variablen Beiträgen (Tarif KT2)", die Überschrift in § 1 Absatz 3 lautet "Kollektiv-Risikoversicherung mit fallender Summe (Tarif KT3)". Abweichend von § 4 Absatz 1 gehört die Versicherung zum Gewinnverband 1 in der Bestandsgruppe G der Kollektivversicherungen.

## Besondere Bedingungen für die Risikoversicherung (T01)

### § 1 Was ist versichert?

#### (1) Risikoversicherung (Tarif T1)

Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme bei Tod des Versicherten innerhalb der vereinbarten Vertragsdauer.

#### (2) Risikoversicherung mit variablen Beiträgen (Tarif T2)

Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme bei Tod des Versicherten innerhalb der vereinbarten Vertragsdauer. Dabei ändert sich der Beitrag jährlich im vereinbarten Maße, während die Versicherungssumme gleich bleibt.

#### (3) Risikoversicherung mit fallender Summe (Tarif T3)

Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme bei Tod des Versicherten innerhalb der vereinbarten Vertragsdauer. Dabei fällt die Versicherungssumme jährlich linear im vereinbarten Maße. Der Beitrag ändert sich im vereinbarten Maße entsprechend dem jeweils erreichten Lebensalter und der jeweils versicherten Restsumme.

#### (4) Risikoversicherung nach Tilgungsplan (Tarif T4)

Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme bei Tod des Versicherten innerhalb der vereinbarten Vertragsdauer. Dabei ändern sich Beitrag und Versicherungssumme entsprechend dem bei Vertragsabschluß vorgegebenen Tilgungsplan. Änderungen der Annuität durch andere Zinssätze - z.B. nach Ablauf der Zinsfestschreibung - berücksichtigen wir zum Beginn des nächsten Versicherungsjahres.

#### (5) Partner-Risikoversicherungen (Tarife TP 1, TP 2, TP 3, TP 4)

Risikoversicherungen nach den Tarifen T 1, T 2, T 3 und T 4 können auch als Partnersicherungen (Tarife TP 1, TP 2, TP 3 bzw. TP 4) abgeschlossen werden. Wir zahlen dann die vereinbarte Versicherungssumme bei Tod eines der Versicherten innerhalb der vereinbarten Vertragsdauer. Auch bei gleichzeitigem Tod beider Versicherten wird die vereinbarte Versicherungssumme aber nur einmal fällig.

### § 2 Was geschieht, wenn Sie die Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

#### Kündigung

(1) Kündigen Sie Ihre Versicherung, so erlischt diese, ohne daß ein Rückkaufswert anfällt. Kündigen Sie nur teilweise, so ist diese Kündigung unwirksam, wenn die verbleibende beitragspflichtige Versicherungssumme unter einen Mindestbetrag von DM 5.000 sinkt.

#### Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

(2) Beantragen Sie bei einer Versicherung gegen laufenden Beitrag die vollständige oder teilweise Befreiung von der Beitragszahlungspflicht und hat der Versicherungsvertrag mindestens ein Jahr bestanden, wird die Versicherungssumme auf eine beitragsfreie Summe herabgesetzt, die nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik errechnet wird (§ 174 Absatz 2 VVG). Der aus Ihrer Versicherung für die Bildung der beitragsfreien Summe zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um rückständige Beiträge.

(3) Haben Sie eine teilweise Befreiung von der Beitragszahlungspflicht beantragt, so ist der Antrag nur wirksam, wenn die beitragspflichtige Versicherungssumme einen Mindestbetrag von DM 5000 erreicht. Andernfalls können Sie nur die vollständige Befreiung von der Beitragszahlungspflicht beantragen.

### § 3 Kann eine Risikoversicherung in eine andere Versicherung umgetauscht werden ?

(1) Eine Risikoversicherung können Sie jederzeit, spätestens jedoch zum Ende des zehnten Versicherungsjahres, ohne erneute Gesundheitsprüfung in eine kapitalbildende Lebensversicherung über die zum Zeitpunkt des Umtausches versicherte oder eine niedrigere Summe umtauschen. Die Höhe des Beitrags richtet sich nach dem dann erreichten Eintrittsalter. Bei Versicherungsdauern bis zu zehn Jahren müssen Sie Ihr Umtauschrecht spätestens drei Monate vor Ablauf der Risikoversicherung ausüben.

(2) Unter den in Absatz 1 genannten Voraussetzungen und Einschränkungen können Sie bei Versicherungen mit gleichbleibender Versicherungssumme anstatt in eine kapitalbildende auch in eine neue Risikoversicherung umtauschen. Die Gesamtdauer beider Risikoversicherungen darf 35 Jahre nicht überschreiten (darüber hinaus bei Einschluß einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres); außerdem darf sie nicht über das vollendete 70. Lebensjahr des Versicherten hinausführen. Ein weiterer Umtausch ist ausgeschlossen.

### § 4 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?

(1) Ihre Versicherung gehört zum Gewinnverband 2 in der Bestandsgruppe T der Risikoversicherungen. Die Versicherungen erhalten für jedes beitragspflichtige Versicherungsjahr jeweils zu dessen Beginn einen Jahresgewinnanteil in deklariert Höhe. Der Jahresgewinnanteil wird in Prozent des fälligen Beitrages festgesetzt. Versicherungen, die gemäß § 2 beitragsfrei gestellt worden sind, sind nicht gewinnberechtigt.

(2) Der Jahresgewinnanteil wird als Sofortgutschrift (Verrechnung bei jeder Beitragsfälligkeit) gewährt.

(3) Die Bestimmungen über die Überschußbeteiligung können unter den Voraussetzungen des § 18 ALB auch für bestehende Versicherungen geändert werden.

### Besondere Bestimmungen für Kollektiv-Risikoversicherungen:

Die Überschrift in § 1 Absatz 1 lautet "Kollektiv-Risikoversicherung (Tarif KT1)", die Überschrift in § 1 Absatz 2 lautet "Kollektiv-Risikoversicherung mit variablen Beiträgen (Tarif KT2)", die Überschrift in § 1 Absatz 3 lautet "Kollektiv-Risikoversicherung mit fallender Summe (Tarif KT3)". Abweichend von § 4 Absatz 1 gehört die Versicherung zum Gewinnverband 2 in der Bestandsgruppe G der Kollektivversicherungen.

## Besondere Bedingungen für die Risikoversicherung (T02)

### § 1 Was ist versichert?

#### (1) Risikoversicherung (Tarif T1)

Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme bei Tod des Versicherten innerhalb der vereinbarten Vertragsdauer.

#### (2) Risikoversicherung mit variablen Beiträgen (Tarif T2)

Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme bei Tod des Versicherten innerhalb der vereinbarten Vertragsdauer. Dabei ändert sich der Beitrag jährlich im vereinbarten Maße, während die Versicherungssumme gleich bleibt.

#### (3) Risikoversicherung mit fallender Summe (Tarif T3)

Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme bei Tod des Versicherten innerhalb der vereinbarten Vertragsdauer. Dabei fällt die Versicherungssumme jährlich linear im vereinbarten Maße. Der Beitrag ändert sich im vereinbarten Maße entsprechend dem jeweils erreichten Lebensalter und der jeweils versicherten Restsumme.

#### (4) Risikoversicherung nach Tilgungsplan (Tarif T4)

Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme bei Tod des Versicherten innerhalb der vereinbarten Vertragsdauer. Dabei ändern sich Beitrag und Versicherungssumme entsprechend dem bei Vertragsabschluß vorgegebenen Tilgungsplan. Änderungen der Annuität durch andere Zinssätze - z.B. nach Ablauf der Zinsfestschreibung - berücksichtigen wir zum Beginn des nächsten Versicherungsjahres.

#### (5) Partner-Risikoversicherungen (Tarife TP 1, TP 2, TP 3, TP 4)

Risikoversicherungen nach den Tarifen T 1, T 2, T 3 und T 4 können auch als Partnersicherungen (Tarife TP 1, TP 2, TP 3 bzw. TP 4) abgeschlossen werden. Wir zahlen dann die vereinbarte Versicherungssumme bei Tod eines der Versicherten innerhalb der vereinbarten Vertragsdauer. Auch bei gleichzeitigem Tod beider Versicherten wird die vereinbarte Versicherungssumme aber nur einmal fällig.

### § 2 Was geschieht, wenn Sie die Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

#### Kündigung

(1) Kündigen Sie Ihre Versicherung, so erlischt diese, ohne daß ein Rückkaufswert anfällt. Kündigen Sie nur teilweise, so ist diese Kündigung unwirksam, wenn die verbleibende beitragspflichtige Versicherungssumme unter einen Mindestbetrag von EUR 2.500 sinkt.

#### Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

(2) Beantragen Sie bei einer Versicherung gegen laufenden Beitrag die vollständige oder teilweise Befreiung von der Beitragszahlungspflicht, hat der Versicherungsvertrag mindestens ein Jahr bestanden und ist ein Deckungskapital vorhanden, wird die Versicherungssumme auf eine beitragsfreie Summe herabgesetzt, die nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik errechnet wird (§ 174 Absatz 2 VVG). Der aus Ihrer Versicherung für die Bildung der beitragsfreien Summe zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um rückständige Beiträge.

(3) Haben Sie eine teilweise Befreiung von der Beitragszahlungspflicht beantragt, so ist der Antrag nur wirksam, wenn die beitragspflichtige Versicherungssumme einen Mindestbetrag von EUR 2.500 erreicht. Andernfalls können Sie nur die vollständige Befreiung von der Beitragszahlungspflicht beantragen.

### § 3 Kann eine Risikoversicherung in eine andere Versicherung umgetauscht werden?

(1) Eine Risikoversicherung können Sie jederzeit, spätestens jedoch zum Ende des zehnten Versicherungsjahres, ohne erneute Gesundheitsprüfung in eine kapitalbildende Lebensversicherung über die zum Zeitpunkt des Umtausches versicherte oder eine niedrigere Summe umtauschen. Die Höhe des Beitrags richtet sich nach dem dann erreichten Eintrittsalter. Bei Versicherungsdauern bis zu zehn Jahren müssen Sie Ihr Umtauschrecht spätestens drei Monate vor Ablauf der Risikoversicherung ausüben.

(2) Unter den in Absatz 1 genannten Voraussetzungen und Einschränkungen können Sie bei Versicherungen mit gleichbleibender Versicherungssumme anstatt in eine kapitalbildende auch in eine neue Risikoversicherung umtauschen. Die Gesamtdauer beider Risikoversicherungen darf 35 Jahre nicht überschreiten (darüber hinaus bei Einschluß einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres); außerdem darf sie nicht über das vollendete 70. Lebensjahr des Versicherten hinausführen. Ein weiterer Umtausch ist ausgeschlossen.

### § 4 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?

(1) Ihre Versicherung gehört zum Gewinnverband 2 in der Bestandsgruppe T der Risikoversicherungen. Die Versicherungen erhalten für jedes beitragspflichtige Versicherungsjahr jeweils zu dessen Beginn einen Jahresgewinnanteil in deklarerter Höhe. Der Jahresgewinnanteil wird in Prozent des fälligen Beitrages festgesetzt. Versicherungen, die gemäß § 2 beitragsfrei gestellt worden sind, sind nicht gewinnberechtigt.

(2) Der Jahresgewinnanteil wird als Sofortgutschrift (Verrechnung bei jeder Beitragsfälligkeit) gewährt.

(3) Die Bestimmungen über die Überschußbeteiligung können unter den Voraussetzungen des § 18 ALB auch für bestehende Versicherungen geändert werden.

### Besondere Bestimmungen für Kollektiv-Risikoversicherungen:

Die Überschrift in § 1 Absatz 1 lautet "Kollektiv-Risikoversicherung (Tarif KT1)", die Überschrift in § 1 Absatz 2 lautet "Kollektiv-Risikoversicherung mit variablen Beiträgen (Tarif KT2)", die Überschrift in § 1 Absatz 3 lautet "Kollektiv-Risikoversicherung mit fallender Summe (Tarif KT3)".

Abweichend von § 4 Absatz 1 gehört die Versicherung zum Gewinnverband 2 in der Bestandsgruppe G der Kollektivversicherungen.



## § 1 Was ist versichert?

### (1) Risikoversicherung (Tarif T1)

Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme bei Tod des Versicherten innerhalb der vereinbarten Vertragsdauer.

### (2) Risikoversicherung mit variablen Beiträgen (Tarif T2)

Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme bei Tod des Versicherten innerhalb der vereinbarten Vertragsdauer. Dabei ändert sich der Beitrag jährlich im vereinbarten Maße, während die Versicherungssumme gleich bleibt.

### (3) Risikoversicherung mit fallender Summe (Tarif T3)

Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme bei Tod des Versicherten innerhalb der vereinbarten Vertragsdauer. Dabei fällt die Versicherungssumme jährlich linear im vereinbarten Maße. Der Beitrag ändert sich im vereinbarten Maße entsprechend dem jeweils erreichten Lebensalter und der jeweils versicherten Restsumme.

### (4) Risikoversicherung nach Tilgungsplan (Tarif T4)

Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme bei Tod des Versicherten innerhalb der vereinbarten Vertragsdauer. Dabei ändern sich Beitrag und Versicherungssumme entsprechend dem bei Vertragsabschluß vorgegebenen Tilgungsplan. Änderungen der Annuität durch andere Zinssätze - z.B. nach Ablauf der Zinsfestschreibung - berücksichtigen wir zum Beginn des nächsten Versicherungsjahres.

### (5) Partner- Risikoversicherungen (Tarife TP1, TP2, TP3, TP4)

Risikoversicherungen nach den Tarifen T1, T2, T3 und T4 können auch als Partnersversicherungen (Tarife TP1, TP2, TP3 bzw. TP4) abgeschlossen werden. Wir zahlen dann die vereinbarte Versicherungssumme bei Tod eines der Versicherten innerhalb der vereinbarten Vertragsdauer. Auch bei gleichzeitigem Tod beider Versicherten wird die vereinbarte Versicherungssumme aber nur einmal fällig.

## § 2 Was geschieht, wenn Sie die Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

### Kündigung

(1) Kündigen Sie Ihre Versicherung, so erlischt diese, ohne daß ein Rückkaufswert anfällt. Kündigen Sie nur teilweise, so ist diese Kündigung unwirksam, wenn die verbleibende beitragspflichtige Versicherungssumme unter einen Mindestbetrag von EUR 2.500 sinkt.

### Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

(2) Beantragen Sie bei einer Versicherung gegen laufenden Beitrag die vollständige oder teilweise Befreiung von der Beitragszahlungspflicht, hat der Versicherungsvertrag mindestens ein Jahr bestanden und ist ein Deckungskapital vorhanden, wird die Versicherungssumme auf eine beitragsfreie Summe herabgesetzt, die nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik errechnet wird (§ 174 Absatz 2 VVG). Der aus Ihrer Versicherung für die Bildung der beitragsfreien Summe zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um rückständige Beiträge.

(3) Haben Sie eine teilweise Befreiung von der Beitragszahlungspflicht beantragt, so ist der Antrag nur wirksam, wenn die beitragspflichtige Versicherungssumme einen Mindestbetrag von EUR 2.500 erreicht. Andernfalls können Sie nur die vollständige Befreiung von der Beitragszahlungspflicht beantragen.

## § 3 Kann eine Risikoversicherung in eine andere Versicherung umgetauscht werden?

(1) Eine Risikoversicherung können Sie jederzeit, spätestens jedoch zum Ende des zehnten Versicherungsjahres, ohne erneute Gesundheitsprüfung in eine kapitalbildende Lebensversicherung über die zum Zeitpunkt des Umtausches versicherte oder eine niedrigere Summe umtauschen. Die Höhe des Beitrags richtet sich nach dem dann erreichten Eintrittsalter. Bei Versicherungsdauern bis zu zehn Jahren müssen Sie Ihr Umtauschrecht spätestens drei Monate vor Ablauf der Risikoversicherung ausüben.

(2) Unter den in Absatz 1 genannten Voraussetzungen und Einschränkungen können Sie bei Versicherungen mit gleichbleibender Versicherungssumme anstatt in eine kapitalbildende auch in eine neue Risikoversicherung umtauschen. Die Gesamtdauer beider Risikoversicherungen darf 35 Jahre nicht überschreiten (darüber hinaus bei Einschluß einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres); außerdem darf sie nicht über das vollendete 70. Lebensjahr des Versicherten hinausführen. Ein weiterer Umtausch ist ausgeschlossen.

## § 4 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?

(1) Ihre Versicherung gehört zum Gewinnverband 3 in der Bestandsgruppe T der Risikoversicherungen. Die Versicherungen erhalten für jedes beitragspflichtige Versicherungsjahr jeweils zu dessen Beginn einen Jahresgewinnanteil in deklarerierter Höhe. Der Jahresgewinnanteil wird in Prozent des fälligen Beitrages festgesetzt. Versicherungen, die gemäß § 2 beitragsfrei gestellt worden sind, sind nicht gewinnberechtigt.

(2) Der Jahresgewinnanteil wird als Sofortgutschrift (Verrechnung bei jeder Beitragsfälligkeit) gewährt.

(3) Die Bestimmungen über die Überschußbeteiligung können unter den Voraussetzungen des § 18 ALB auch für bestehende Versicherungen geändert werden.

## Besondere Bestimmungen für Kollektiv- Risikoversicherungen:

Die Überschrift in § 1 Absatz 1 lautet "Kollektiv- Risikoversicherung (Tarif KT1)", die Überschrift in § 1 Absatz 2 lautet "Kollektiv- Risikoversicherung mit variablen Beiträgen (Tarif KT2)", die Überschrift in § 1 Absatz 3 lautet "Kollektiv- Risikoversicherung mit fallender Summe (Tarif KT3)".

Abweichend von § 4 Absatz 1 gehört die Versicherung zum Gewinnverband 3 in der Bestandsgruppe G der Kollektivversicherungen.

## § 1 Was ist versichert?

### (1) Risikoversicherung (Tarif T1)

Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme bei Tod des Versicherten innerhalb der vereinbarten Vertragsdauer.

### (2) Risikoversicherung mit variablen Beiträgen (Tarif T2)

Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme bei Tod des Versicherten innerhalb der vereinbarten Vertragsdauer. Dabei ändert sich der Beitrag jährlich im vereinbarten Maße, während die Versicherungssumme gleich bleibt.

### (3) Risikoversicherung mit fallender Summe (Tarif T3)

Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme bei Tod des Versicherten innerhalb der vereinbarten Vertragsdauer. Dabei fällt die Versicherungssumme jährlich linear im vereinbarten Maße. Der Beitrag ändert sich im vereinbarten Maße entsprechend dem jeweils erreichten Lebensalter und der jeweils versicherten Restsumme.

### (4) Risikoversicherung nach Tilgungsplan (Tarif T4)

Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme bei Tod des Versicherten innerhalb der vereinbarten Vertragsdauer. Dabei ändern sich Beitrag und Versicherungssumme entsprechend dem bei Vertragsabschluß vorgegebenen Tilgungsplan. Änderungen der Annuität durch andere Zinssätze - z.B. nach Ablauf der Zinsfestschreibung - berücksichtigen wir zum Beginn des nächsten Versicherungsjahres.

### (5) Partner- Risikoversicherungen (Tarife TP1, TP2, TP3, TP4)

Risikoversicherungen nach den Tarifen T1, T2, T3 und T4 können auch als Partnerversicherungen (Tarife TP1, TP2, TP3 bzw. TP4) abgeschlossen werden. Wir zahlen dann die vereinbarte Versicherungssumme bei Tod eines der Versicherten innerhalb der vereinbarten Vertragsdauer. Auch bei gleichzeitigem Tod beider Versicherten wird die vereinbarte Versicherungssumme aber nur einmal fällig.

## § 2 Was geschieht, wenn Sie die Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

### Kündigung

**(1) Kündigen Sie Ihre Versicherung, so erlischt diese, ohne daß ein Rückkaufswert anfällt. Kündigen Sie nur teilweise, so ist diese Kündigung unwirksam, wenn die verbleibende beitragspflichtige Versicherungssumme unter einen Mindestbetrag von EUR 2.500 sinkt.**

### Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

(2) Beantragen Sie bei einer Versicherung gegen laufenden Beitrag die vollständige oder teilweise Befreiung von der Beitragszahlungspflicht, hat der Versicherungsvertrag mindestens ein Jahr bestanden und ist ein Deckungskapital vorhanden, wird die Versicherungssumme auf eine beitragsfreie Summe herabgesetzt, die nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik errechnet wird (§ 174 Absatz 2 VVG). Der aus Ihrer Versicherung für die Bildung der beitragsfreien Summe zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um rückständige Beiträge.

(3) Haben Sie eine teilweise Befreiung von der Beitragszahlungspflicht beantragt, so ist der Antrag nur wirksam, wenn die beitragspflichtige Versicherungssumme einen Mindestbetrag von EUR 2.500 erreicht. Andernfalls können Sie nur die vollständige Befreiung von der Beitragszahlungspflicht beantragen.

### Stundung

(4) Eine Stundung der Beiträge ist nicht möglich.

## § 3 Kann eine Risikoversicherung in eine andere Versicherung umgetauscht werden ?

(1) Eine Risikoversicherung können Sie jederzeit, spätestens jedoch zum Ende des zehnten Versicherungsjahres, ohne erneute Gesundheitsprüfung in eine kapitalbildende Lebensversicherung über die zum Zeitpunkt des Umtausches versicherte oder eine

niedrigere Summe umtauschen. Die Höhe des Beitrags richtet sich nach dem dann erreichten Eintrittsalter. Bei Versicherungsdauern bis zu zehn Jahren müssen Sie Ihr Umtauschrecht spätestens drei Monate vor Ablauf der Risikoversicherung ausüben.

(2) Unter den in Absatz 1 genannten Voraussetzungen und Einschränkungen können Sie bei Versicherungen mit gleichbleibender Versicherungssumme anstatt in eine kapitalbildende auch in eine neue Risikoversicherung umtauschen. Die Gesamtdauer beider Risikoversicherungen darf 35 Jahre nicht überschreiten (darüber hinaus bei Einschluß einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres); außerdem darf sie nicht über das vollendete 70. Lebensjahr des Versicherten hinausführen. Ein weiterer Umtausch ist ausgeschlossen.

## § 4 Wie können Sie Ihre Versicherung an veränderte Lebensumstände anpassen?

### Flexibilitätsgarantie

(1) Weisen Sie uns die Eheschließung, die Geburt oder Adoption eines Kindes, den Eintritt der Volljährigkeit, den Erwerb einer Immobilie oder den Eintritt in die Selbständigkeit (mit Kammerzugehörigkeit) der versicherten Person nach, sind Sie berechtigt, ohne Gesundheitsprüfung zu einem zusätzlichen Beitrag eine Aufstockung der bei Vertragsabschluß garantierten Versicherungssumme um 20 %, höchstens jedoch EUR 20.000 für jedes Ereignis - bzw. EUR 30.000 bei mehreren Ereignissen innerhalb der Vertragslaufzeit - zu verlangen. Wir behalten uns vor, die Erhöhung nach den dann geltenden aktuellen Rechnungsgrundlagen mit dem gleichen Tarif und der gleichen restlichen Versicherungsdauer (in ganzen Jahren) wie die aufzustockende Versicherung vorzunehmen.

(2) Die Erhöhung des Vertrages können Sie nur in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit dem zugrunde liegenden Ereignis (bis zu 6 Monate danach) verlangen. Voraussetzung für die Erhöhung ist weiterhin, daß die versicherte Person zu diesem Zeitpunkt keine Leistungen wegen Minderung der Erwerbsfähigkeit oder Leistungen wegen Berufsunfähigkeit bezieht oder beantragt hat.

## § 5 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?

(1) Ihre Versicherung gehört zum Gewinnverband 3 in der Bestandsgruppe T der Risikoversicherungen. Die Versicherungen erhalten für jedes beitragspflichtige Versicherungsjahr jeweils zu dessen Beginn einen Jahresgewinnanteil in deklarer Höhe. Der Jahresgewinnanteil wird in Prozent des fälligen Beitrages festgesetzt. Versicherungen, die gemäß § 2 beitragsfrei gestellt worden sind, sind nicht gewinnberechtigt.

(2) Der Jahresgewinnanteil wird als Sofortgutschrift (Verrechnung bei jeder Beitragsfälligkeit) gewährt.

(3) Die Bestimmungen über die Überschußbeteiligung können unter den Voraussetzungen des § 18 ALB auch für bestehende Versicherungen geändert werden.

## Besondere Bestimmungen für Kollektiv- Risikoversicherungen:

Die Überschrift in § 1 Absatz 1 lautet "Kollektiv- Risikoversicherung (Tarif KT1)",

die Überschrift in § 1 Absatz 2 lautet "Kollektiv- Risikoversicherung mit variablen Beiträgen (Tarif KT2)",

die Überschrift in § 1 Absatz 3 lautet "Kollektiv- Risikoversicherung mit fallender Summe (Tarif KT3)".

Abweichend von § 5 Absatz 1 gehört die Versicherung zum Gewinnverband 3 in der Bestandsgruppe G der Kollektivversicherungen.

## § 1 Was ist versichert?

(1) *Risikoversicherung (Nichtraucher) und Risikoversicherung (Tarife T1N und T1R)*

Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme bei Tod des Versicherten innerhalb der vereinbarten Vertragsdauer.

(2) *Risikoversicherung mit variablen Beiträgen (Nichtraucher) und Risikoversicherung mit variablen Beiträgen (Tarife T2N und T2R)*

Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme bei Tod des Versicherten innerhalb der vereinbarten Vertragsdauer. Dabei ändert sich der Beitrag jährlich im vereinbarten Maße, während die Versicherungssumme gleich bleibt.

(3) *Risikoversicherung mit fallender Summe (Nichtraucher) und Risikoversicherung mit fallender Summe (Tarife T3N und T3R)*

Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme bei Tod des Versicherten innerhalb der vereinbarten Vertragsdauer. Dabei fällt die Versicherungssumme jährlich linear im vereinbarten Maße. Der Beitrag ändert sich im vereinbarten Maße entsprechend dem jeweils erreichten Lebensalter und der jeweils versicherten Restsumme.

(4) *Risikoversicherung nach Tilgungsplan (Nichtraucher) und Risikoversicherung nach Tilgungsplan (Tarife T4N und T4R)*

Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme bei Tod des Versicherten innerhalb der vereinbarten Vertragsdauer. Dabei ändern sich Beitrag und Versicherungssumme entsprechend dem bei Vertragsabschluß vorgegebenen Tilgungsplan. Änderungen der Annuität durch andere Zinssätze - z.B. nach Ablauf der Zinsfestschreibung - berücksichtigen wir zum Beginn des nächsten Versicherungsjahres.

(5) *Partner- Risikoversicherungen (Nichtraucher) und Partner- Risikoversicherungen (Tarife TP1N, TP1R, TP2N, TP2R, TP3N, TP3R, TP4N, TP4R)*

Risikoversicherungen können auch als Partnerversicherungen abgeschlossen werden. Wir zahlen dann die vereinbarte Versicherungssumme bei Tod eines der Versicherten innerhalb der vereinbarten Vertragsdauer. Auch bei gleichzeitigem Tod beider Versicherten wird die vereinbarte Versicherungssumme aber nur einmal fällig.

## § 2 Was geschieht, wenn Sie die Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

### Kündigung

(1) **Kündigen Sie Ihre Versicherung, so erlischt diese, ohne daß ein Rückkaufswert anfällt. Kündigen Sie nur teilweise, so ist diese Kündigung unwirksam, wenn die verbleibende beitragspflichtige Versicherungssumme unter einen Mindestbetrag von EUR 2.500 sinkt.**

### Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

(2) Beantragen Sie bei einer Versicherung gegen laufenden Beitrag die vollständige oder teilweise Befreiung von der Beitragszahlungspflicht, hat der Versicherungsvertrag mindestens ein Jahr bestanden und ist ein Deckungskapital vorhanden, wird die Versicherungssumme auf eine beitragsfreie Summe herabgesetzt, die nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik errechnet wird (§ 174 Absatz 2 VVG). Der aus Ihrer Versicherung für die Bildung der beitragsfreien Summe zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um rückständige Beiträge.

(3) Haben Sie eine teilweise Befreiung von der Beitragszahlungspflicht beantragt, so ist der Antrag nur wirksam, wenn die beitragspflichtige Versicherungssumme einen Mindestbetrag von EUR 2.500 erreicht. Andernfalls können Sie nur die vollständige Befreiung von der Beitragszahlungspflicht beantragen.

### Stundung

(4) Eine Stundung der Beiträge ist nicht möglich.

## § 3 Kann eine Risikoversicherung in eine andere Versicherung umgetauscht werden ?

(1) Eine Risikoversicherung können Sie jederzeit, spätestens jedoch zum Ende des zehnten Versicherungsjahres, ohne erneute Gesundheitsprüfung in eine kapitalbildende Lebensversicherung über die zum Zeitpunkt des Umtausches versicherte oder eine niedrigere Summe umtauschen. Die Höhe des Beitrags richtet sich nach dem dann erreichten Eintrittsalter. Bei Versicherungsdauern bis zu zehn Jahren müssen Sie Ihr Umtauschrecht spätestens drei Monate vor Ablauf der Risikoversicherung ausüben.

(2) Unter den in Absatz 1 genannten Voraussetzungen und Einschränkungen können Sie bei Versicherungen mit gleichbleibender Versicherungssumme anstatt in eine kapitalbildende auch in eine neue Risikoversicherung umtauschen. Die Gesamtdauer beider Risikoversicherungen darf 35 Jahre nicht überschreiten (darüber hinaus bei Einschluß einer Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres); außerdem darf sie nicht über das vollendete 70. Lebensjahr des Versicherten hinausführen. Ein weiterer Umtausch ist ausgeschlossen.

## § 4 Wie können Sie Ihre Versicherung an veränderte Lebensumstände anpassen?

### Flexibilitätsgarantie

(1) Weisen Sie uns die Eheschließung, die Geburt oder Adoption eines Kindes, den Eintritt der Volljährigkeit, den Erwerb einer Immobilie oder den Eintritt in die Selbständigkeit (mit Kammerzugehörigkeit) der versicherten Person nach, sind Sie berechtigt, ohne Gesundheitsprüfung zu einem zusätzlichen Beitrag eine Aufstockung der bei Vertragsabschluß garantierten Versicherungssumme um 20 %, höchstens jedoch EUR 20.000 für jedes Ereignis - bzw. EUR 30.000 bei mehreren Ereignissen innerhalb der Vertragslaufzeit - zu verlangen. Wir behalten uns vor, die Erhöhung nach den dann geltenden aktuellen Rechnungsgrundlagen mit dem gleichen Tarif und der gleichen restlichen Versicherungsdauer (in ganzen Jahren) wie die aufzustockende Versicherung vorzunehmen.

(2) Die Erhöhung des Vertrages können Sie nur in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit dem zugrunde liegenden Ereignis (bis zu 6 Monate danach) verlangen. Voraussetzung für die Erhöhung ist weiterhin, daß die versicherte Person zu diesem Zeitpunkt keine Leistungen wegen Minderung der Erwerbsfähigkeit oder Leistungen wegen Berufsunfähigkeit bezieht oder beantragt hat.

## § 5 Welche Besonderheiten gibt es bei den Nichtraucher-Tarifen?

(1) Nichtraucher ist, wer in den vergangenen 12 Monaten vor Vertragsschluß weder Zigaretten noch Zigarren, Pfeife oder sonstigen Tabak unter Feuer konsumiert hat und auch beabsichtigt, in Zukunft Nichtraucher zu bleiben.

(2) Wird die versicherte Person - bei Partnerversicherungen eine der versicherten Personen - nach Vertragsschluß Raucher, so sind Sie - neben der versicherten Person - verpflichtet, uns nachträglich unverzüglich schriftlich zu informieren. Die Versicherung wird dann ab dem nächsten Monatsersten nach Zugang der Meldung bei uns in den entsprechenden R-Tarif mit dem erforderlichen Beitrag eingestuft.

Wurden im Antrag unrichtige Angaben zum Rauchen gemacht, vermindert sich die Versicherungssumme auf den Betrag, der bei Vertragsabschluß für den gleichen Beitrag nach dem entsprechenden R-Tarif versichert worden wäre. Das gleiche gilt für die Verletzung der nachträglichen Anzeigepflicht.

Darüber hinaus kann der Versicherungsschutz nach § 6 der Allgemeinen Bedingungen für die Lebensversicherung sowie den gesetzlichen Bestimmungen des VVG bei unrichtigen Antragsangaben gänzlich entfallen.

(3) Auf Anforderung sind Sie verpflichtet, sich bis zur Annahme des Antrags, aber auch während der Vertragslaufzeit, einer medizinischen Überprüfung Ihres Nichtraucherstatus zu unterziehen.

Während der Vertragslaufzeit übernehmen wir hierfür die Kosten. Kommen Sie dieser Aufforderung nicht innerhalb der gesetzten Frist nach, werden Sie in den entsprechenden R-Tarif mit dem erforderlichen Beitrag eingestuft.

(4) Ein Tarifwechsel von einem R-Tarif in einen N-Tarif ist nicht möglich.

**§ 6 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?**

(1) Ihre Versicherung gehört zum Gewinnverband 5 in der Bestandsgruppe T der Risikoversicherungen. Die Versicherungen erhalten für jedes beitragspflichtige Versicherungsjahr jeweils zu dessen Beginn einen Jahresgewinnanteil in deklarerter Höhe. Der Jahresgewinnanteil wird in Prozent des fälligen Beitrages festgesetzt. Versicherungen, die gemäß § 2 beitragsfrei gestellt worden sind, sind nicht gewinnberechtigt.

(2) Der Jahresgewinnanteil wird als Sofortgutschrift (Verrechnung bei jeder Beitragsfälligkeit) gewährt.

(3) Die Bestimmungen über die Überschußbeteiligung können unter den Voraussetzungen des § 18 ALB auch für bestehende Versicherungen geändert werden.

**Besondere Bestimmungen für Kollektiv- Risikoversicherungen:**

Die Überschrift in § 1 Absatz 1 lautet "Kollektiv- Risikoversicherung (Nichtraucher) und Kollektiv- Risikoversicherung (Tarife KT1N und KT1R)",

die Überschrift in § 1 Absatz 2 lautet "Kollektiv- Risikoversicherung mit variablen Beiträgen (Nichtraucher) und Kollektiv- Risikoversicherung mit variablen Beiträgen (Tarife KT2N und KT2R)",

die Überschrift in § 1 Absatz 3 lautet "Kollektiv- Risikoversicherung mit fallender Summe (Nichtraucher) und Kollektiv- Risikoversicherung mit fallender Summe (Tarife KT3N und KT3R)".

Abweichend von § 6 Absatz 1 gehört die Versicherung zum Gewinnverband 5 in der Bestandsgruppe G der Kollektivversicherungen.

## § 1 Was ist versichert?

(1) *Risikoversicherung (Nichtraucher) und Risikoversicherung (Tarife T1N und T1R)*

Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme bei Tod des Versicherten innerhalb der vereinbarten Vertragsdauer.

(2) *Risikoversicherung mit fallender Summe (Nichtraucher) und Risikoversicherung mit fallender Summe (Tarife T3N und T3R)*

Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme bei Tod des Versicherten innerhalb der vereinbarten Vertragsdauer. Dabei fällt die Versicherungssumme jährlich linear im vereinbarten Maße. Der Beitrag ändert sich im vereinbarten Maße entsprechend dem jeweils erreichten Lebensalter und der jeweils versicherten Restsumme.

(3) *Risikoversicherung nach Tilgungsplan (Nichtraucher) und Risikoversicherung nach Tilgungsplan (Tarife T4N und T4R)*

Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme bei Tod des Versicherten innerhalb der vereinbarten Vertragsdauer. Dabei ändern sich Beitrag und Versicherungssumme entsprechend dem bei Vertragsabschluss vorgegebenen Tilgungsplan. Änderungen der Annuität durch andere Zinssätze - z.B. nach Ablauf der Zinsfestschreibung - berücksichtigen wir zum Beginn des nächsten Versicherungsjahres.

(4) *Partner-Risikoversicherung (Nichtraucher) und Partner-Risikoversicherung (Tarife TP1N und TP1R)*

Risikoversicherungen können auch als Partnerversicherungen abgeschlossen werden. Wir zahlen dann die vereinbarte Versicherungssumme bei Tod eines der Versicherten innerhalb der vereinbarten Vertragsdauer. Auch bei gleichzeitigem Tod beider Versicherten wird die vereinbarte Versicherungssumme aber nur einmal fällig.

## § 2 Was geschieht, wenn Sie die Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

### Kündigung

**(1) Kündigen Sie Ihre Versicherung, so erlischt diese, ohne dass ein Rückkaufswert anfällt. Kündigen Sie nur teilweise, so ist diese Kündigung unwirksam, wenn die verbleibende beitragspflichtige Versicherungssumme unter einen Mindestbetrag von EUR 2.500 sinkt.**

### Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

(2) Beantragen Sie bei einer Versicherung gegen laufenden Beitrag die vollständige oder teilweise Befreiung von der Beitragszahlungspflicht, hat der Versicherungsvertrag mindestens ein Jahr bestanden und ist ein Deckungskapital vorhanden, wird die Versicherungssumme auf eine beitragsfreie Summe herabgesetzt, die nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik errechnet wird (§ 174 Absatz 2 VVG). Der aus Ihrer Versicherung für die Bildung der beitragsfreien Summe zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um rückständige Beiträge.

(3) Haben Sie eine teilweise Befreiung von der Beitragszahlungspflicht beantragt, so ist der Antrag nur wirksam, wenn die beitragspflichtige Versicherungssumme einen Mindestbetrag von EUR 2.500 erreicht. Andernfalls können Sie nur die vollständige Befreiung von der Beitragszahlungspflicht beantragen.

### Stundung

(4) Eine Stundung der Beiträge ist nicht möglich.

## § 3 Kann eine Risikoversicherung in eine andere Versicherung umgetauscht werden ?

(1) Eine Risikoversicherung können Sie jederzeit, spätestens jedoch zum Ende des zehnten Versicherungsjahres, ohne erneute Gesundheitsprüfung in eine kapitalbildende Lebensversicherung über die zum Zeitpunkt des Umtausches versicherte oder eine niedrigere Summe umtauschen. Die Höhe des Beitrags richtet sich nach dem dann erreichten Eintrittsalter. Bei Versicherungsdauern bis zu zehn Jahren müssen Sie Ihr Umtauschrecht spätestens drei Monate vor Ablauf der Risikoversicherung ausüben.

(2) Unter den in Absatz 1 genannten Voraussetzungen und Einschränkungen können Sie bei Versicherungen mit gleich bleibender Versicherungssumme anstatt in eine kapitalbildende auch in eine neue Risikoversicherung umtauschen. Die Gesamtdauer beider Risikoversicherungen darf 35 Jahre nicht überschreiten (darüber hinaus bei Einschluss einer Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung bis zur Vollendung des 67. Lebensjahres); außerdem darf sie nicht über das vollendete 70. Lebensjahr des Versicherten hinausführen. Ein weiterer Umtausch ist ausgeschlossen.

(3) Bei Partner-Risikoversicherungen ist auch ein Umtausch in eine Risikoversicherung nach dem Einzeltarif T1N/T1R über die volle Versicherungssumme möglich, jedoch nur für einen Versicherten. Tauschen beide Versicherte in den Einzeltarif um, darf die Gesamtsumme aus beiden Verträgen die Versicherungssumme der Partner-Risikoversicherung nicht übersteigen.

## § 4 Wie können Sie Ihre Versicherung an veränderte Lebensumstände anpassen?

### Flexibilitätsgarantie

(1) Weisen Sie uns die Eheschließung, die Geburt oder Adoption eines Kindes, den Eintritt der Volljährigkeit, den Erwerb einer Immobilie oder den Eintritt in die Selbständigkeit (mit Kammerzugehörigkeit) einer der versicherten Personen nach, sind Sie berechtigt, ohne Gesundheitsprüfung zu einem zusätzlichen Beitrag eine Aufstockung der bei Vertragsabschluss garantierten Versicherungssumme - bei den Tarifen T3N/R und T4N/R der jeweils aktuellen Versicherungssumme - um 20%, höchstens jedoch EUR 20.000 für jedes Ereignis - bzw. EUR 30.000 bei mehreren Ereignissen innerhalb der Vertragslaufzeit - zu verlangen. Wir behalten uns vor, die Erhöhung nach den dann geltenden aktuellen Rechnungsgrundlagen mit dem gleichen Tarif und der gleichen restlichen Versicherungsdauer (in ganzen Jahren) wie die aufzustockende Versicherung vorzunehmen.

(2) Die Erhöhung des Vertrages können Sie nur in unmittelbarem zeitlichem Zusammenhang mit dem zugrunde liegenden Ereignis (bis zu 6 Monate danach) verlangen. Voraussetzung für die Erhöhung ist weiterhin, dass die versicherte Person zu diesem Zeitpunkt keine Leistungen wegen Minderung der Erwerbsfähigkeit oder Leistungen wegen Berufsunfähigkeit bezieht oder beantragt hat.

## § 5 Welche Besonderheiten gibt es bei den Nichtraucher-Tarifen?

(1) Nichtraucher ist, wer in den vergangenen 12 Monaten vor Vertragsabschluss weder Zigaretten noch Zigarren, Pfeife oder sonstigen Tabak unter Feuer konsumiert hat und auch beabsichtigt, in Zukunft Nichtraucher zu bleiben.

(2) Wird die versicherte Person - bei Partnerversicherungen eine der versicherten Personen - nach Vertragsschluss Raucher, so sind Sie - neben der versicherten Person - verpflichtet, uns darüber unverzüglich schriftlich zu informieren. Die Versicherung wird dann ab dem nächsten Monatsersten nach Zugang der Meldung bei uns in den entsprechenden R-Tarif mit dem erforderlichen Beitrag eingestuft. Wurden im Antrag unrichtige Angaben zum Rauchen gemacht, vermindert sich die Versicherungssumme auf den Betrag, der bei Vertragsabschluss für den gleichen Beitrag nach dem entsprechenden R-Tarif versichert worden wäre. Das gleiche gilt für die Verletzung der nachträglichen Anzeigepflicht.

Darüber hinaus kann der Versicherungsschutz nach § 6 der Allgemeinen Bedingungen für die Lebensversicherung sowie den gesetzlichen Bestimmungen des VVG bei unrichtigen Antragsangaben gänzlich entfallen.

(3) Auf Anforderung sind Sie verpflichtet, sich bis zur Annahme des Antrags, aber auch während der Vertragslaufzeit, einer medizinischen Überprüfung Ihres Nichtraucherstatus zu unterziehen. Während der Vertragslaufzeit übernehmen wir hierfür die Kosten. Kommen Sie dieser Aufforderung nicht innerhalb der gesetzten Frist nach, werden Sie in den entsprechenden R-Tarif mit dem erforderlichen Beitrag eingestuft.

(4) Ein Tarifwechsel von einem R-Tarif in einen N-Tarif ist nicht möglich.

**§ 6 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?**

(1) Ihre Versicherung gehört zum Gewinnverband 6 in der Bestandsgruppe T der Risikoversicherungen. Die Versicherungen erhalten für jedes beitragspflichtige Versicherungsjahr jeweils zu dessen Beginn einen Jahresgewinnanteil in deklarerter Höhe. Der Jahresgewinnanteil wird in Prozent des fälligen Beitrages festgesetzt. Versicherungen, die gemäß § 2 beitragsfrei gestellt worden sind, sind nicht gewinnberechtigt.

(2) Der Jahresgewinnanteil wird als Sofortgutschrift (Verrechnung bei jeder Beitragsfälligkeit) gewährt.

(3) Die Bestimmungen über die Überschussbeteiligung können unter den Voraussetzungen des § 18 ALB auch für bestehende Versicherungen geändert werden.

**Besondere Bestimmungen für Kollektiv-Risikoversicherungen:**

Die Überschrift in § 1 Absatz 1 lautet "Kollektiv-Risikoversicherung (Nichtraucher) und Kollektiv-Risikoversicherung (Tarife KT1N und KT1R)", die Überschrift in § 1 Absatz 2 lautet "Kollektiv-Risikoversicherung mit fallender Summe (Nichtraucher) und Kollektiv-Risikoversicherung mit fallender Summe (Tarife KT3N und KT3R)".

*Kollektiv-Risikoversicherung mit variablen Beiträgen (Nichtraucher) und Kollektiv-Risikoversicherung mit variablen Beiträgen (Tarife KT2N und KT2R)*

Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme bei Tod des Versicherten innerhalb der vereinbarten Vertragsdauer. Dabei ändert sich der Beitrag jährlich im vereinbarten Maße, während die Versicherungssumme gleich bleibt.

Abweichend von § 6 Absatz 1 gehört die Versicherung zum Gewinnverband 6 in der Bestandsgruppe G der Kollektivversicherungen.

# Besondere Bedingungen für die Risikoversicherung (T07A)



## § 1 Was ist versichert?

(1) *Risikoversicherung (Nichtraucher) und Risikoversicherung (Tarife T1N und T1R)*

Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme bei Tod des Versicherten innerhalb der vereinbarten Vertragsdauer.

(2) *Risikoversicherung mit fallender Summe (Nichtraucher) und Risikoversicherung mit fallender Summe (Tarife T3N und T3R)*

Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme bei Tod des Versicherten innerhalb der vereinbarten Vertragsdauer. Dabei fällt die Versicherungssumme jährlich linear im vereinbarten Maße. Der Beitrag ändert sich im vereinbarten Maße entsprechend dem jeweils erreichten Lebensalter und der jeweils versicherten Restsumme.

(3) *Risikoversicherung nach Tilgungsplan (Nichtraucher) und Risikoversicherung nach Tilgungsplan (Tarife T4N und T4R)*

Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme bei Tod des Versicherten innerhalb der vereinbarten Vertragsdauer. Dabei ändern sich Beitrag und Versicherungssumme entsprechend dem bei Vertragsabschluss vorgegebenen Tilgungsplan. Änderungen der Annuität durch andere Zinssätze - z.B. nach Ablauf der Zinsfestschreibung - berücksichtigen wir zum Beginn des nächsten Versicherungsjahres.

(4) *Partner-Risikoversicherung (Nichtraucher) und Partner-Risikoversicherung (Tarife TP1N und TP1R)*

Risikoversicherungen können auch als Partnersicherungen abgeschlossen werden. Wir zahlen dann die vereinbarte Versicherungssumme bei Tod eines der Versicherten innerhalb der vereinbarten Vertragsdauer. Auch bei gleichzeitigem Tod beider Versicherten wird die vereinbarte Versicherungssumme aber nur einmal fällig.

## § 2 Was geschieht, wenn Sie die Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

### Kündigung

**(1) Kündigen Sie Ihre Versicherung, so erlischt diese, ohne dass ein Rückkaufswert anfällt. Kündigen Sie nur teilweise, so ist diese Kündigung unwirksam, wenn die verbleibende beitragspflichtige Versicherungssumme unter einen Mindestbetrag von EUR 2.500 sinkt.**

### Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

(2) Beantragen Sie bei einer Versicherung gegen laufenden Beitrag die vollständige oder teilweise Befreiung von der Beitragszahlungspflicht, hat der Versicherungsvertrag mindestens ein Jahr bestanden und ist ein Deckungskapital vorhanden, wird die Versicherungssumme auf eine beitragsfreie Summe herabgesetzt, die nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik errechnet wird (§ 174 Absatz 2 VVG). Der aus Ihrer Versicherung für die Bildung der beitragsfreien Summe zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um rückständige Beiträge.

(3) Haben Sie eine teilweise Befreiung von der Beitragszahlungspflicht beantragt, so ist der Antrag nur wirksam, wenn die beitragspflichtige Versicherungssumme einen Mindestbetrag von EUR 2.500 erreicht. Andernfalls können Sie nur die vollständige Befreiung von der Beitragszahlungspflicht beantragen.

### Stundung

(4) Eine Stundung der Beiträge ist nicht möglich.

## § 3 Kann eine Risikoversicherung in eine andere Versicherung umgetauscht werden ?

(1) Eine Risikoversicherung können Sie jederzeit, spätestens jedoch zum Ende des zehnten Versicherungsjahres, ohne erneute Gesundheitsprüfung in eine kapitalbildende Lebensversicherung über die zum Zeitpunkt des Umtausches versicherte oder eine niedrigere Summe umtauschen. Die Höhe des Beitrags richtet sich nach dem dann erreichten Eintrittsalter; das höchstmögliche Endalter der versicherten Person darf dabei das 70. Lebensjahr nicht überschreiten. Bei Versicherungsdauern bis zu zehn Jahren müssen Sie Ihr Umtauschrecht spätestens drei Monate vor Ablauf der Risikoversicherung ausüben.

(2) Auch bei Partner-Risikoversicherungen ist ein Umtausch in eine kapitalbildende Lebensversicherung über die volle Versicherungssumme möglich, jedoch nur für einen Versicherten. Tauschen beide Versicherte um, darf die Gesamtsumme aus beiden Verträgen die Versicherungssumme der Partner-Risikoversicherung nicht übersteigen. Ansonsten gelten die Bestimmungen von Abs. (1).

## § 4 Wie können Sie Ihre Versicherung an veränderte Lebensumstände anpassen?

### Flexibilitätsgarantie

(1) Weisen Sie uns die Eheschließung, die Geburt oder Adoption eines Kindes, den Eintritt der Volljährigkeit, den Erwerb einer Immobilie oder den Eintritt in die Selbständigkeit (mit Kammerzugehörigkeit) einer der versicherten Personen nach, sind Sie berechtigt, ohne Gesundheitsprüfung zu einem zusätzlichen Beitrag eine Aufstockung der bei Vertragsabschluss garantierten Versicherungssumme - bei den Tarifen T3N/R und T4N/R der jeweils aktuellen Versicherungssumme - um 20%, höchstens jedoch EUR 20.000 für jedes Ereignis - bzw. EUR 30.000 bei mehreren Ereignissen innerhalb der Vertragslaufzeit - zu verlangen. Wir behalten uns vor, die Erhöhung nach den dann geltenden aktuellen Rechnungsgrundlagen mit dem gleichen Tarif und der gleichen restlichen Versicherungsdauer (in ganzen Jahren) wie die aufzustockende Versicherung vorzunehmen.

(2) Die Erhöhung des Vertrages können Sie nur in unmittelbarem zeitlichem Zusammenhang mit dem zugrunde liegenden Ereignis (bis zu 6 Monate danach) verlangen. Voraussetzung für die Erhöhung ist weiterhin, dass die versicherte Person zu diesem Zeitpunkt keine Leistungen wegen Minderung der Erwerbsfähigkeit oder Leistungen wegen Berufsunfähigkeit bezieht oder beantragt hat.

## § 5 Welche Besonderheiten gibt es bei den Nichtraucher-Tarifen?

(1) Nichtraucher ist, wer in den vergangenen 12 Monaten vor Vertragsschluss weder Zigaretten noch Zigarren, Pfeife oder sonstigen Tabak unter Feuer konsumiert hat und auch beabsichtigt, in Zukunft Nichtraucher zu bleiben.

(2) Wird die versicherte Person - bei Partnersicherungen eine der versicherten Personen - nach Vertragsschluss Raucher, so sind Sie - neben der versicherten Person - verpflichtet, uns darüber unverzüglich schriftlich zu informieren. Die Versicherung wird dann ab dem nächsten Monatsersten nach Zugang der Meldung bei uns in den entsprechenden R-Tarif mit dem erforderlichen Beitrag eingestuft.

Wurden im Antrag unrichtige Angaben zum Rauchen gemacht, vermindert sich die Versicherungssumme auf den Betrag, der bei Vertragsabschluss für den gleichen Beitrag nach dem entsprechenden R-Tarif versichert worden wäre. Das gleiche gilt für die Verletzung der nachträglichen Anzeigepflicht.

Darüber hinaus kann der Versicherungsschutz nach § 6 der Allgemeinen Bedingungen für die Lebensversicherung sowie den gesetzlichen Bestimmungen des VVG bei unrichtigen Antragsangaben gänzlich entfallen.

(3) Auf Anforderung sind Sie verpflichtet, sich bis zur Annahme des Antrags, aber auch während der Vertragslaufzeit, einer medizinischen Überprüfung Ihres Nichtraucherstatus zu unterziehen. Während der Vertragslaufzeit übernehmen wir hierfür die Kosten. Kommen Sie dieser Aufforderung nicht innerhalb der gesetzten Frist nach, werden Sie in den entsprechenden R-Tarif mit dem erforderlichen Beitrag eingestuft.

(4) Ein Tarifwechsel von einem R-Tarif in einen N-Tarif ist nicht möglich.

## § 6 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?

(1) Ihre Versicherung gehört zum Gewinnverband 7 in der Bestandsgruppe T der Risikoversicherungen. Die Versicherungen erhalten für jedes beitragspflichtige Versicherungsjahr jeweils zu dessen Beginn einen Jahresgewinnanteil in deklarer Höhe. Der Jahresgewinnanteil wird in Prozent des fälligen Beitrages festgesetzt. Versicherungen, die gemäß § 2 beitragsfrei gestellt worden sind, sind nicht gewinnberechtig.

(2) Der Jahresgewinnanteil wird als Sofortgutschrift (Verrechnung bei jeder Beitragsfälligkeit) gewährt.

## Besondere Bedingungen für die Risikoversicherung (T07A)



(3) Die Bestimmungen über die Überschussbeteiligung können unter den Voraussetzungen des § 18 ALB auch für bestehende Versicherungen geändert werden.

### **Besondere Bestimmungen für Kollektiv-Risikoversicherungen:**

Die Überschrift in § 1 Absatz 1 lautet "Kollektiv-Risikoversicherung (Nichtraucher) und Kollektiv-Risikoversicherung (Tarife KT1N und KT1R)", die Überschrift in § 1 Absatz 2 lautet "Kollektiv-Risikoversicherung mit fallender Summe (Nichtraucher) und Kollektiv-Risikoversicherung mit fallender Summe (Tarife KT3N und KT3R)".

*Kollektiv-Risikoversicherung mit variablen Beiträgen (Nichtraucher) und Kollektiv-Risikoversicherung mit variablen Beiträgen (Tarife KT2N und KT2R)*

Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme bei Tod des Versicherten innerhalb der vereinbarten Vertragsdauer. Dabei ändert sich der Beitrag jährlich im vereinbarten Maße, während die Versicherungssumme gleich bleibt.

Abweichend von § 6 Absatz 1 gehört die Versicherung zum Gewinnverband 7 in der Bestandsgruppe G der Kollektivversicherungen.



## § 1 Was ist versichert ?

### Risikoversicherung mit steigender Summe (Tarif T6)

Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme bei Tod des Versicherten innerhalb der vereinbarten Vertragsdauer. Die Versicherung kann nur in Verbindung mit einer Basisrente nach dem Tarif RB2 abgeschlossen werden.

## § 2 Nach welchem Maßstab erfolgt die Erhöhung des Versicherungsschutzes?

(1) Zu jedem Jahrestag des Versicherungsbeginns (Stichtag) überprüfen wir, ob die Summe der bisher von Ihnen gezahlten Beiträge und der bis zum nächsten Stichtag zu zahlenden Beiträge zu dem Basisrententarif RB2 einschließlich etwaiger Zusatzversicherungen die bisherige Höhe des Versicherungsschutzes aus dem Tarif T6 übersteigt. Sofern dies der Fall ist, passen wir Ihren Versicherungsschutz aus dem Tarif T6 automatisch ohne Gesundheitsprüfung an, indem wir den bestehenden Versicherungsschutz entsprechend um die Differenz erhöhen. Die Summenerhöhung bewirkt eine Erhöhung des Tarifbeitrages.

(2) Der Beitrag für die Erhöhung des Versicherungsschutzes errechnet sich nach dem am Erhöhungstermin erreichten Alter der versicherten Person und der restlichen Beitragszahlungsdauer.

(3) Die Erhöhungen erfolgen bis zum Ablauf der Beitragszahlungsdauer.

## § 3 Zu welchem Zeitpunkt erhöhen sich Versicherungsschutz und Tarifbeiträge ?

(1) Die Erhöhungen des Versicherungsschutzes und des Tarifbeitrages erfolgen jeweils zum Stichtag.

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

## § 4 Wann werden Erhöhungen ausgesetzt?

(1) Die Erhöhungen können nicht ausgesetzt werden.

(2) Wollen Sie dennoch auf eine Erhöhung verzichten, ist für künftige Erhöhungen eine Gesundheitsprüfung erforderlich.

(3) Es erfolgen keine Erhöhungen, solange Leistungen wegen Berufsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit aus dem Basisrententarif RB2 erbracht werden. Enden die Leistungen wegen Berufsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit, weil der Grad der Berufsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit sich entsprechend vermindert hat, erfolgen auch wieder Erhöhungen des Versicherungsschutzes gemäß § 2, wobei von der vor dem Leistungsbezug vereinbarten Höhe des Versicherungsschutzes und den künftig von Ihnen zu zahlenden Beiträgen ausgegangen wird.

## § 5 Welche sonstigen Bestimmungen gelten für die Erhöhung des Versicherungsschutzes?

(1) Alle im Rahmen des Versicherungsvertrages getroffenen Vereinbarungen, insbesondere die Versicherungsbedingungen sowie die Bezugsrechtsverfügung, erstrecken sich auch auf die Erhöhung der Versicherungsschutzes.

(2) Die Erhöhungen des Versicherungsschutzes aus dem Versicherungsvertrag setzen die Fristen des § 6 Absatz 1 ALB (Verletzung der Anzeigepflicht) und des § 8 ALB (Selbsttötung) nicht erneut in Lauf.

## § 6 Wann können Sie die Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen ?

### Kündigung

(1) **Kündigen Sie Ihre Versicherung, so erlischt diese, ohne daß ein Rückkaufswert anfällt. Kündigen Sie nur teilweise, so ist diese Kündigung unwirksam, wenn die verbleibende beitragspflichtige Versicherungssumme unter einen Mindestbetrag von EUR 2.500 sinkt.**

### Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

(2) Beantragen Sie bei einer Versicherung gegen laufenden Beitrag die vollständige oder teilweise Befreiung von der Beitragszahlungspflicht,

hat der Versicherungsvertrag mindestens ein Jahr bestanden und ist ein Deckungskapital vorhanden, wird die Versicherungssumme auf eine beitragsfreie Summe herabgesetzt, die nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik errechnet wird (§ 174 Absatz 2 VVG). Der aus Ihrer Versicherung für die Bildung der beitragsfreien Summe zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um rückständige Beiträge.

(3) Haben Sie eine teilweise Befreiung von der Beitragszahlungspflicht beantragt, so ist der Antrag nur wirksam, wenn die beitragspflichtige Versicherungssumme einen Mindestbetrag von EUR 2.500 erreicht. Andernfalls können Sie nur die vollständige Befreiung von der Beitragszahlungspflicht beantragen.

### Stundung

(4) Eine Stundung der Beiträge ist nicht möglich.

## § 7 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?

(1) Ihre Versicherung gehört zum Gewinnverband 3 in der Bestandsgruppe T der Risikoversicherungen. Die Versicherungen erhalten für jedes beitragspflichtige Versicherungsjahr jeweils zu dessen Beginn einen Jahresgewinnanteil in deklarer Höhe. Der Jahresgewinnanteil wird in Prozent des fälligen Beitrages festgesetzt. Versicherungen, die gemäß § 6 beitragsfrei gestellt worden sind, sind nicht gewinnberechtigt.

(2) Der Jahresgewinnanteil wird als Sofortgutschrift (Verrechnung bei jeder Beitragsfälligkeit) gewährt.

(3) Die Bestimmungen über die Überschußbeteiligung können unter den Voraussetzungen des § 18 ALB auch für bestehende Versicherungen geändert werden.

**Besondere Bestimmungen für Kollektiv- Risikoversicherungen:** Die Überschrift in § 1 lautet "Kollektiv- Risikoversicherung mit steigender Summe (Tarif KT6)",

Abweichend von § 7 Absatz 1 gehört die Versicherung zum Gewinnverband 3 in der Bestandsgruppe G der Kollektivversicherungen.

## § 1 Was ist versichert ?

*Risikoversicherung mit steigender Summe (Nichtraucher) und Risikoversicherung mit steigender Summe (Tarif T6N und T6R)*

Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme bei Tod des Versicherten innerhalb der vereinbarten Vertragsdauer. Die Versicherung kann nur in Verbindung mit einer Basisrente nach dem Tarif RB2 abgeschlossen werden.

## § 2 Nach welchem Maßstab erfolgt die Erhöhung des Versicherungsschutzes?

(1) Zu jedem Jahrestag des Versicherungsbeginns (Stichtag) überprüfen wir, ob die Summe der bisher von Ihnen gezahlten Beiträge und der bis zum nächsten Stichtag zu zahlenden Beiträge zu dem Basisrententarif RB2 einschließlich etwaiger Zusatzversicherungen die bisherige Höhe des Versicherungsschutzes aus dem Tarif T6N/T6R übersteigt. Sofern dies der Fall ist, passen wir Ihren Versicherungsschutz aus dem Tarif T6N/T6R automatisch ohne Gesundheitsprüfung an, indem wir den bestehenden Versicherungsschutz entsprechend um die Differenz erhöhen. Die Summenerhöhung bewirkt eine Erhöhung des Tarifbeitrages.

(2) Der Beitrag für die Erhöhung des Versicherungsschutzes errechnet sich nach dem am Erhöhungstermin erreichten Alter der versicherten Person und der restlichen Beitragszahlungsdauer.

(3) Die Erhöhungen erfolgen bis zum Ablauf der Beitragszahlungsdauer.

## § 3 Zu welchem Zeitpunkt erhöhen sich Versicherungsschutz und Tarifbeiträge ?

(1) Die Erhöhungen des Versicherungsschutzes und des Tarifbeitrages erfolgen jeweils zum Stichtag.

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

## § 4 Wann werden Erhöhungen ausgesetzt?

(1) Die Erhöhungen können grundsätzlich nicht ausgesetzt werden.

(2) Wollen Sie dennoch ausnahmsweise auf eine Erhöhung verzichten, ist für künftige Erhöhungen eine Gesundheitsprüfung erforderlich.

(3) Es erfolgen keine Erhöhungen, solange Leistungen wegen Berufsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit aus dem Basisrententarif RB2 erbracht werden. Enden die Leistungen wegen Berufsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit, weil der Grad der Berufsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit sich entsprechend vermindert hat, erfolgen auch wieder Erhöhungen des Versicherungsschutzes gemäß § 2, wobei von der vor dem Leistungsbezug vereinbarten Höhe des Versicherungsschutzes und den künftig von Ihnen zu zahlenden Beiträgen ausgegangen wird.

## § 5 Welche sonstigen Bestimmungen gelten für die Erhöhung des Versicherungsschutzes?

(1) Alle im Rahmen des Versicherungsvertrages getroffenen Vereinbarungen, insbesondere die Versicherungsbedingungen sowie die Bezugsrechtsverfügung, erstrecken sich auch auf die Erhöhung der Versicherungsschutzes.

(2) Die Erhöhungen des Versicherungsschutzes aus dem Versicherungsvertrag setzen die Fristen des § 6 Absatz 1 ALB (Verletzung der Anzeigepflicht) und des § 8 ALB (Selbsttötung) nicht erneut in Lauf.

## § 6 Welche Besonderheiten gibt es beim Nichtraucher-Tarif T6N?

(1) Nichtraucher ist, wer in den vergangenen 12 Monaten vor Vertragsschluß weder Zigaretten noch Zigarren, Pfeife oder sonstigen Tabak unter Feuer konsumiert hat und auch beabsichtigt, in Zukunft Nichtraucher zu bleiben.

(2) Wird die versicherte Person nach Vertragsschluß Raucher, so sind Sie - neben der versicherten Person - verpflichtet, uns nachträglich unverzüglich schriftlich zu informieren. Die Versicherung wird dann ab dem nächsten Monatsersten nach Zugang der Meldung bei uns in den Tarif T6R mit dem erforderlichen Beitrag eingestuft.

Wurden im Antrag unrichtige Angaben zum Rauchen gemacht, vermindert sich die Versicherungssumme auf den Betrag, der bei Vertragsabschluß für den gleichen Beitrag nach dem Tarif T6R versichert worden wäre. Das gleiche gilt für die Verletzung der nachträglichen Anzeigepflicht.

Darüber hinaus kann der Versicherungsschutz nach § 6 der Allgemeinen Bedingungen für die Lebensversicherung sowie den gesetzlichen Bestimmungen des VVG bei unrichtigen Antragsangaben gänzlich entfallen.

(3) Auf Anforderung sind Sie verpflichtet, sich bis zur Annahme des Antrags, aber auch während der Vertragslaufzeit, einer medizinischen Überprüfung Ihres Nichtraucherstatus zu unterziehen. Während der Vertragslaufzeit übernehmen wir hierfür die Kosten. Kommen Sie dieser Aufforderung nicht innerhalb der gesetzten Frist nach, werden Sie in den Tarif T6R mit dem erforderlichen Beitrag eingestuft.

(4) Ein Tarifwechsel vom Tarif T6R in Tarif T6N ist nicht möglich.

## § 7 Wann können Sie die Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen ?

### Kündigung

**(1) Kündigen Sie Ihre Versicherung, so erlischt diese, ohne daß ein Rückkaufswert anfällt. Kündigen Sie nur teilweise, so ist diese Kündigung unwirksam, wenn die verbleibende beitragspflichtige Versicherungssumme unter einen Mindestbetrag von EUR 2.500 sinkt.**

### Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

(2) Beantragen Sie bei einer Versicherung gegen laufenden Beitrag die vollständige oder teilweise Befreiung von der Beitragszahlungspflicht, hat der Versicherungsvertrag mindestens ein Jahr bestanden und ist ein Deckungskapital vorhanden, wird die Versicherungssumme auf eine beitragsfreie Summe herabgesetzt, die nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik errechnet wird (§ 174 Absatz 2 VVG). Der aus Ihrer Versicherung für die Bildung der beitragsfreien Summe zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um rückständige Beiträge.

(3) Haben Sie eine teilweise Befreiung von der Beitragszahlungspflicht beantragt, so ist der Antrag nur wirksam, wenn die beitragspflichtige Versicherungssumme einen Mindestbetrag von EUR 2.500 erreicht. Andernfalls können Sie nur die vollständige Befreiung von der Beitragszahlungspflicht beantragen.

### Stundung

(4) Eine Stundung der Beiträge ist nicht möglich.

## § 8 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?

(1) Ihre Versicherung gehört zum Gewinnverband 6 in der Bestandsgruppe T der Risikoversicherungen. Die Versicherungen erhalten für jedes beitragspflichtige Versicherungsjahr jeweils zu dessen Beginn einen Jahresgewinnanteil in deklarer Höhe. Der Jahresgewinnanteil wird in Prozent des fälligen Beitrages festgesetzt. Versicherungen, die gemäß § 7 beitragsfrei gestellt worden sind, sind nicht gewinnberechtigt.

(2) Der Jahresgewinnanteil wird als Sofortgutschrift (Verrechnung bei jeder Beitragsfälligkeit) gewährt.

(3) Die Bestimmungen über die Überschußbeteiligung können unter den Voraussetzungen des § 18 ALB auch für bestehende Versicherungen geändert werden.

## Besondere Bestimmungen für Kollektiv-Risikoversicherungen:

Die Überschrift in § 1 lautet "Kollektiv-Risikoversicherung mit steigender Summe (Nichtraucher) und Kollektiv-Risikoversicherung mit steigender Summe (Tarife KT6N und KT6R)", Abweichend von § 8 Absatz 1 gehört die Versicherung zum Gewinnverband 6 in der Bestandsgruppe G der Kollektivversicherungen.

# Besondere Bedingungen für die Unfall-Zusatzversicherung (UZ94)

## § 1 Was ist versichert?

(1) Stirbt der Versicherte an den Folgen eines Unfalls, so zahlen wir die vereinbarte Unfall-Zusatzversicherungssumme, wenn

- a) der Unfall sich nach Inkrafttreten der Zusatzversicherung ereignet hat und
- b) der Tod eingetreten ist

- während der Dauer der Zusatzversicherung,  
- innerhalb eines Jahres nach dem Unfall und  
- vor dem Ende des Versicherungsjahres, in dem der Versicherte sein 75. Lebensjahr vollendet hat;  
verstirbt der Versicherte nach diesem Zeitpunkt, so leisten wir dennoch, wenn der Versicherte den Unfall bei Benutzung eines dem öffentlichen Personennverkehr dienenden Verkehrsmittels erlitten hat und das Verkehrsmittel dem Ereignis, das den Unfalltod des Versicherten verursacht hat, selbst ausgesetzt war.

(2) Bei der Versicherung auf verbundene Leben wird auch die Zusatzversicherungssumme nur einmal ausgezahlt, selbst wenn die Versicherten gleichzeitig durch Unfall sterben.

## § 2 Was ist ein Unfall im Sinne dieser Bedingungen?

(1) Ein Unfall liegt vor, wenn der Versicherte durch ein plötzlich von außen auf seinen Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsbeschädigung erleidet.

(2) Als Unfall gilt auch, wenn durch erhöhte Kraftanstrengung des Versicherten an Gliedmaßen oder Wirbelsäule

- a) ein Gelenk verrenkt wird oder
- b) Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerrt oder zerrissen werden.

## § 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

(1) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, wie es zu dem Unfall gekommen ist.

(2) Soweit nichts anderes vereinbart ist, fallen jedoch nicht unter den Versicherungsschutz:

a) Unfälle durch Geistes- oder Bewußtseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit beruhen, sowie Unfälle durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper des Versicherten ergreifen. Wir werden jedoch leisten, wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter diese Versicherung fallendes Unfallereignis verursacht waren.

b) Unfälle, die dem Versicherten dadurch zustoßen, daß er vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht.

c) Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegereignisse verursacht sind, oder durch innere Unruhen, wenn der Versicherte auf seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.

d) Unfälle des Versicherten bei der Benutzung von Luftfahrzeugen (Fluggeräten) ohne Motor, Motorsegeln, Ultraleichtflugzeugen und Raumfahrzeugen sowie beim Fallschirmspringen; als Luftfahrzeugführer oder als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges; bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeuges auszuübenden beruflichen Tätigkeit.

e) Unfälle, die dem Versicherten dadurch zustoßen, daß er 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 unmittelbar oder mittelbar 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, die der Versicherte an seinem 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 Unfallverletzungen 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 § 3 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.

l) Selbsttötung, und zwar auch dann, wenn der Versicherte die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen hat. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn jener Zustand durch ein unter die Versicherung fallendes Unfallereignis hervorgerufen wurde.

## § 4 Welche Rolle spielen Erkrankungen und Gebrechen des Versicherten?

Haben zur Herbeiführung des Todes neben dem Unfall Krankheiten oder Gebrechen zu mindestens 25 Prozent mitgewirkt, so vermindert sich unsere Leistung entsprechend dem Anteil der Mitwirkung.

## § 5 Was ist zur Vermeidung von Rechtsnachteilen nach dem Unfalltod des Versicherten zu beachten?

(1) Der Unfalltod des Versicherten ist uns unverzüglich - möglichst innerhalb von 48 Stunden - mitzuteilen.

(2) Wir sind berechtigt, die Leiche auf unsere Kosten durch einen von uns beauftragten Arzt besichtigen und öffnen zu lassen.

(3) Wird vorsätzlich oder grob fahrlässig entweder die Mitteilungspflicht (Absatz 1) verletzt oder die Zustimmung zur Besichtigung oder Öffnung der Leiche (Absatz 2) verweigert, so sind wir von unserer Leistungspflicht befreit. Bei grob fahrlässigem Verhalten bleiben wir zur Leistung insoweit verpflichtet, als dieses Verhalten ohne Einfluß auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist.

## § 6 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?

(1) Zur Feststellung unserer Leistungspflicht sind uns die erforderlichen Nachweise zu erbringen.

(2) Nach Prüfung der uns eingereichten und der von uns herangezogenen Unterlagen sind wir verpflichtet, innerhalb eines Monats gegenüber dem Anspruchshebenden zu erklären, ob und in welchem Umfang wir eine Leistungspflicht anerkennen.

## § 7 Bis wann können bei Meinungsverschiedenheiten Rechte geltend gemacht werden und wer entscheidet in diesen Fällen?

(1) Wenn derjenige, der den Anspruch auf die Versicherungsleistung geltend macht, mit unserer Leistungsentscheidung (§ 6 Abs. 2) nicht einverstanden ist, kann er innerhalb von sechs Monaten nach Zugang unserer Entscheidung Klage erheben.

(2) Läßt der Anspruchshebende die Sechsmonatsfrist verstreichen, ohne daß er vor dem Gericht Klage erhebt, so sind weitergehende Ansprüche, als wir sie anerkannt haben, ausgeschlossen. Auf diese Rechtsfolge werden wir in unserer Erklärung nach § 6 Abs.2 besonders hinweisen.

*Bitte wenden*

## § 8 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

(1) Die Zusatzversicherung ist nicht überschußberechtigt.

## **Besondere Bedingungen für die Unfall-Zusatzversicherung (UZ94)**

(2) Die Zusatzversicherung bildet mit der Versicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (Hauptversicherung), eine Einheit; sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung endet, so erlischt auch die Zusatzversicherung. Bei einer Versicherung mit Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung besteht die Unfall-Zusatzversicherung auch dann fort, wenn die Hauptversicherung wegen Berufsunfähigkeit des Versicherten ganz oder teilweise beitragsfrei wird.

(3) Wird die Leistung der Hauptversicherung herabgesetzt, so vermindert sich auch der Versicherungsschutz aus der Zusatzversicherung entsprechend.

(4) Wenn unsere Leistungspflicht aus der Hauptversicherung erloschen oder auf die beitragsfreie Leistung beschränkt war, danach aber zusammen mit der Zusatzversicherung ganz oder teilweise wieder auflebt, können aus dem wieder in Kraft getretenen Teil keine Ansprüche aufgrund solcher Unfälle geltend gemacht werden, die während der Unterbrechung des vollen Versicherungsschutzes eingetreten sind.

(5) Wenn Sie eine Zusatzversicherung mit laufender Beitragszahlung kündigen, haben Sie weder einen Anspruch auf einen Rückkaufswert, noch auf eine beitragsfreie Leistung.

(6) Eine Zusatzversicherung gegen Einmalbeitrag können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung kündigen. Sie erhalten in diesem Falle den festgelegten Rückkaufswert. Den Rückkaufswert berechnen wir nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik, wobei rückständige Beiträge abgesetzt werden.

(7) Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Bedingungen für die Hauptversicherung sinngemäß Anwendung.

# Besondere Bedingungen für die Unfall-Zusatzversicherung (UZ95)

## § 1 Was ist versichert?

### Unfall-Zusatzversicherung (Tarif UZ)

(1) Stirbt der Versicherte an den Folgen eines Unfalls, so zahlen wir die vereinbarte Unfall-Zusatzversicherungssumme, wenn

- a) der Unfall sich nach Inkrafttreten der Zusatzversicherung ereignet hat und
  - b) der Tod eingetreten ist
    - während der Dauer der Zusatzversicherung,
    - innerhalb eines Jahres nach dem Unfall und
    - vor dem Ende des Versicherungsjahres, in dem der Versicherte sein 75. Lebensjahr vollendet hat;
- verstirbt der Versicherte nach diesem Zeitpunkt, so leisten wir dennoch, wenn der Versicherte den Unfall bei Benutzung eines dem öffentlichen Personenverkehr dienenden Verkehrsmittels erlitten hat und das Verkehrsmittel dem Ereignis, das den Unfalltod des Versicherten verursacht hat, selbst ausgesetzt war.
- (2) Bei der Partnersversicherung wird auch die Zusatzversicherungssumme nur einmal ausgezahlt, selbst wenn die Versicherten gleichzeitig durch Unfall sterben.

## § 2 Was ist ein Unfall im Sinne dieser Bedingungen?

- (1) Ein Unfall liegt vor, wenn der Versicherte durch ein plötzlich von außen auf seinen Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsbeschädigung erleidet.
- (2) Als Unfall gilt auch, wenn durch erhöhte Kraftanstrengung des Versicherten an Gliedmaßen oder Wirbelsäule
  - a) ein Gelenk verrenkt wird oder
  - b) Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerrt oder zerrissen werden.

## § 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

- (1) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, wie es zu dem Unfall gekommen ist.
- (2) Soweit nichts anderes vereinbart ist, fallen jedoch nicht unter den Versicherungsschutz:
  - a) Unfälle durch Geistes- oder Bewußtseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit beruhen, sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder solche Krampfanfälle, die den ganzen Körper des Versicherten ergreifen. Wir werden jedoch leisten, wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter diese Versicherung fallendes Unfallereignis verursacht waren.
  - b) Unfälle, die dem Versicherten dadurch zustoßen, daß er vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht.
  - c) Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse verursacht sind, oder durch innere Unruhen, wenn der Versicherte auf seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.
  - d) Unfälle des Versicherten bei der Benutzung von Luftfahrzeugen (Fluggeräten) ohne Motor, Motorseglern, Ultraleichtflugzeugen und Raumfahrzeugen sowie beim Fallschirmspringen; als Luftfahrzeugführer oder als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges; bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeuges auszuübenden beruflichen Tätigkeit.
  - e) Unfälle, die dem Versicherten dadurch zustoßen, daß er 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 unmittelbar oder mittelbar 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, die der Versicherte an seinem 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 Unfallverletzungen 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 § 3 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.
- l) Selbsttötung, und zwar auch dann, wenn der Versicherte die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen hat. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn jener Zustand durch ein unter die Versicherung fallendes Unfallereignis hervorgerufen wurde.

## § 4 Welche Rolle spielen Erkrankungen und Gebrechen des Versicherten?

Haben zur Herbeiführung des Todes neben dem Unfall Krankheiten oder Gebrechen zu mindestens 25 Prozent mitgewirkt, so vermindert sich unsere Leistung entsprechend dem Anteil der Mitwirkung.

## § 5 Was ist zur Vermeidung von Rechtsnachteilen nach dem Unfalltod des Versicherten zu beachten?

- (1) Der Unfalltod des Versicherten ist uns unverzüglich - möglichst innerhalb von 48 Stunden - mitzuteilen.
- (2) Wir sind berechtigt, die Leiche auf unsere Kosten durch einen von uns beauftragten Arzt besichtigen und öffnen zu lassen.
- (3) Wird vorsätzlich oder grob fahrlässig entweder die Mitteilungspflicht (Absatz 1) verletzt oder die Zustimmung zur Besichtigung oder Öffnung der Leiche (Absatz 2) verweigert, so sind wir von unserer Leistungspflicht befreit. Bei grob fahrlässigem Verhalten bleiben wir zur Leistung insoweit verpflichtet, als dieses Verhalten ohne Einfluß auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist.

## § 6 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?

- (1) Zur Feststellung unserer Leistungspflicht sind uns die erforderlichen Nachweise zu erbringen.
- (2) Nach Prüfung der uns eingereichten und der von uns herangezogenen Unterlagen sind wir verpflichtet, innerhalb eines Monats gegenüber dem Ansprucherhebenden zu erklären, ob und in welchem Umfang wir eine Leistungspflicht anerkennen.

## § 7 Bis wann können bei Meinungsverschiedenheiten Rechte geltend gemacht werden und wer entscheidet in diesen Fällen?

- (1) Wenn derjenige, der den Anspruch auf die Versicherungsleistung geltend macht, mit unserer Leistungsentschei-

## **Besondere Bedingungen für die Unfall-Zusatzversicherung (UZ95)**

dung (§ 6 Absatz 2) nicht einverstanden ist, kann er innerhalb von sechs Monaten nach Zugang unserer Entscheidung Klage erheben.

(2) Läßt der Ansprucherhebende die Sechsmonatsfrist verstreichen, ohne daß er vor dem Gericht Klage erhebt, so sind weitergehende Ansprüche, als wir sie anerkannt haben, ausgeschlossen. Auf diese Rechtsfolge werden wir in unserer Erklärung nach § 6 Absatz 2 besonders hinweisen.

### **§ 8 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?**

(1) Die Zusatzversicherung ist nicht überschußberechtigt.

(2) Die Zusatzversicherung bildet mit der Versicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (Hauptversicherung), eine Einheit; sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung endet, so erlischt auch die Zusatzversicherung. Bei einer Versicherung mit Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung besteht die Unfall-Zusatzversicherung auch dann fort, wenn die Hauptversicherung wegen Berufsunfähigkeit des Versicherten ganz oder teilweise beitragsfrei wird.

(3) Wird die Leistung der Hauptversicherung herabgesetzt, so vermindert sich auch der Versicherungsschutz aus der Zusatzversicherung entsprechend.

(4) Wenn unsere Leistungspflicht aus der Hauptversicherung erloschen oder auf die beitragsfreie Leistung beschränkt war, danach aber zusammen mit der Zusatzversicherung ganz oder teilweise wieder auflebt, können aus dem wieder in Kraft getretenen Teil keine Ansprüche aufgrund solcher Unfälle geltend gemacht werden, die während der Unterbrechung des vollen Versicherungsschutzes eingetreten sind.

(5) Wenn Sie eine Zusatzversicherung mit laufender Beitragszahlung kündigen, haben Sie weder einen Anspruch auf einen Rückkaufswert noch auf eine beitragsfreie Leistung.

(6) Eine Zusatzversicherung gegen Einmalbeitrag können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung kündigen. Sie erhalten in diesem Falle den festgelegten Rückkaufswert. Den Rückkaufswert berechnen wir nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik, wobei rückständige Beiträge abgesetzt werden.

(7) Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Bedingungen für die Hauptversicherung sinngemäß Anwendung.

## § 1 Was ist versichert?

### Unfall-Zusatzversicherung (Tarif UZ)

(1) Stirbt der Versicherte an den Folgen eines Unfalls, so zahlen wir die vereinbarte Unfall-Zusatzversicherungs-summe, wenn a) der Unfall sich nach Inkrafttreten der Zusatzversicherung ereignet hat und

b) der Tod eingetreten ist

- während der Dauer der Zusatzversicherung,
- innerhalb eines Jahres nach dem Unfall und
- vor dem Ende des Versicherungsjahres, in dem der Versicherte sein 75. Lebensjahr vollendet hat;

verstirbt der Versicherte nach diesem Zeitpunkt, so leisten wir dennoch, wenn der Versicherte den Unfall bei Benutzung eines dem öffentlichen Personenverkehr dienenden Verkehrsmittels erlitten hat und das Verkehrsmittel dem Ereignis, das den Unfalltod des Versicherten verursacht hat, selbst ausgesetzt war.

(2) Bei der Partnersversicherung wird die Unfall-Zusatzversicherungssumme für jede versicherte Person gezahlt, für die die Zusatzversicherung eingeschlossen ist, wenn die versicherten Personen gleichzeitig durch den selben Unfall versterben. Als gleichzeitig im Sinne dieser Bedingungen gilt auch, wenn die versicherten Personen innerhalb von 14 Tagen an den Folgen des selben Unfalls versterben und die sonstigen Voraussetzungen nach Abs. 1 erfüllt sind.

## § 2 Was ist ein Unfall im Sinne dieser Bedingungen?

(1) Ein Unfall liegt vor, wenn der Versicherte durch ein plötzlich von außen auf seinen Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsbeschädigung erleidet.

(2) Als Unfall gilt auch, wenn durch erhöhte Kraftanstrengung des Versicherten an Gliedmaßen oder Wirbelsäule

- a) ein Gelenk verrenkt wird oder
- b) Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerrt oder zerrissen werden.

## § 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

(1) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, wie es zu dem Unfall gekommen ist.

(2) Soweit nichts anderes vereinbart ist, fallen jedoch nicht unter den Versicherungsschutz:

a) Unfälle durch Geistes- oder Bewußtseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit beruhen, sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder solche Krampfanfälle, die den ganzen Körper des Versicherten ergreifen. Wir werden jedoch leisten, wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter diese Versicherung fallendes Unfallereignis verursacht waren.

b) Unfälle, die dem Versicherten dadurch zustoßen, daß er vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht.

c) Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse verursacht sind, oder durch innere Unruhen, wenn der Versicherte auf seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.

d) Unfälle des Versicherten bei der Benutzung von Luftfahrzeugen (Fluggeräten) ohne Motor, Motorseglern, Ultraleichtflugzeugen und Raumfahrzeugen sowie beim Fallschirmspringen; als Luftfahrzeugführer oder als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges; bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeuges auszuübenden beruflichen Tätigkeit.

e) Unfälle, die dem Versicherten dadurch zustoßen, daß er 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 unmittelbar oder mittelbar 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, die der Versicherte an seinem 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 Unfallverletzungen 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 § 3 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.

l) Selbsttötung, und zwar auch dann, wenn der Versicherte die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen hat. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn jener Zustand durch ein unter die Versicherung fallendes Unfallereignis hervorgerufen wurde.

## § 4 Welche Rolle spielen Erkrankungen und Gebrechen des Versicherten?

Haben zur Herbeiführung des Todes neben dem Unfall Krankheiten oder Gebrechen zu mindestens 25 Prozent mitgewirkt, so vermindert sich unsere Leistung entsprechend dem Anteil der Mitwirkung.

## § 5 Was ist zur Vermeidung von Rechtsnachteilen nach dem Unfalltod des Versicherten zu beachten?

(1) Der Unfalltod des Versicherten ist uns unverzüglich - möglichst innerhalb von 48 Stunden - mitzuteilen.

(2) Wir sind berechtigt, die Leiche auf unsere Kosten durch einen von uns beauftragten Arzt besichtigen und öffnen zu lassen.

(3) Wird vorsätzlich oder grob fahrlässig entweder die Mitteilungspflicht (Absatz 1) verletzt oder die Zustimmung zur Besichtigung oder Öffnung der Leiche (Absatz 2) verweigert, so sind wir von unserer Leistungspflicht befreit. Bei grob fahrlässigem Verhalten bleiben wir zur Leistung insoweit verpflichtet, als dieses Verhalten ohne Einfluß auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist.

## § 6 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?

(1) Zur Feststellung unserer Leistungspflicht sind uns die erforderlichen Nachweise zu erbringen.

(2) Nach Prüfung der uns eingereichten und der von uns herangezogenen Unterlagen sind wir verpflichtet, innerhalb eines Monats gegenüber dem Ansprucherhebenden zu erklären, ob und in welchem Umfang wir eine Leistungspflicht anerkennen.

## § 7 Bis wann können bei Meinungsverschiedenheiten Rechte geltend gemacht werden und wer entscheidet in diesen Fällen?

(1) Wenn derjenige, der den Anspruch auf die Versicherungsleistung geltend macht, mit unserer Leistungsentscheidung (§ 6 Absatz 2) nicht einverstanden ist, kann er innerhalb von sechs Monaten nach Zugang unserer Entscheidung Klage erheben.

(2) Läßt der Ansprucherhebende die Sechsmonatsfrist verstreichen, ohne daß er vor dem Gericht Klage erhebt, so sind weitergehende Ansprüche, als wir sie anerkannt haben, ausgeschlossen. Auf diese Rechtsfolge werden wir in unserer Erklärung nach § 6 Absatz 2 besonders hinweisen.

## § 8 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

(1) Die Zusatzversicherung ist nicht überschußberechtigt.

(2) Die Zusatzversicherung bildet mit der Versicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (Hauptversicherung), eine Einheit; sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung endet, so erlischt auch die Zusatzversicherung. Bei einer Versicherung mit

## Besondere Bedingungen für die Unfall- Zusatzversicherung (UZ04)

---

Berufsunfähigkeits- Zusatzversicherung besteht die Unfall- Zusatzversicherung auch dann fort, wenn die Hauptversicherung wegen Berufsunfähigkeit des Versicherten ganz oder teilweise beitragsfrei wird.

(3) Wird die Leistung der Hauptversicherung herabgesetzt, so vermindert sich auch der Versicherungsschutz aus der Zusatzversicherung entsprechend.

(4) Wenn unsere Leistungspflicht aus der Hauptversicherung erloschen oder auf die beitragsfreie Leistung beschränkt war, danach aber zusammen mit der Zusatzversicherung ganz oder teilweise wieder auflebt, können aus dem wieder in Kraft getretenen Teil keine Ansprüche aufgrund solcher Unfälle geltend gemacht werden, die während der Unterbrechung des vollen Versicherungsschutzes eingetreten sind.

(5) Wenn Sie eine Zusatzversicherung mit laufender Beitragszahlung kündigen, haben Sie weder einen Anspruch auf einen Rückkaufswert noch auf eine beitragsfreie Leistung.

(6) Eine Zusatzversicherung gegen Einmalbeitrag können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung kündigen. Sie erhalten in diesem Falle den festgelegten Rückkaufswert. Den Rückkaufswert berechnen wir nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik, wobei rückständige Beiträge abgesetzt werden.

(7) Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Bedingungen für die Hauptversicherung sinngemäß Anwendung.



# Besondere Bedingungen für die Vermögensbildungsversicherung (V02)

## § 1 Was ist versichert?

### (1) Vermögenswirksame Kapitalversicherung (Tarif V 1)

Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme, wenn der Versicherte den im Versicherungsschein genannten Ablauftermin erlebt oder wenn er vor diesem Termin stirbt.

### (2) Vermögenswirksame Partnersversicherung (Tarif VP 1)

Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme, wenn beide Versicherte den im Versicherungsschein genannten Ablauftermin erleben oder wenn einer der Versicherten vor diesem Termin stirbt. Auch bei gleichzeitigem Tod beider Versicherter wird die vereinbarte Versicherungssumme nur einmal fällig.

### (3) Vermögenswirksame Terminversicherung (Tarif V 4)

Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme zu dem im Versicherungsschein genannten Ablauftermin, unabhängig davon, ob der Versicherte diesen Zeitpunkt erlebt. Die Beitragszahlung endet bei Tod des Versicherten, spätestens mit Ablauf der vereinbarten Versicherungsdauer.

## § 2 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten ?

Abweichend von § 3 Abs.2 ALB kann die Beitragszahlung auch durch Überweisung erfolgen.

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

(1) Zahlen Sie nur zeitweise keine Folgebeiträge (z.B. wegen eines Arbeitsplatzwechsels), so können wir Ihnen entweder eine schriftliche Mahnung (vgl. § 4 Abs.2 ALB) schicken oder die Versicherungssumme herabsetzen. Die Herabsetzung erfolgt im folgenden Kalenderjahr zum Jahrestag des Versicherungsbeginns; ihr Umfang hängt von dem Ausmaß der entstandenen Beitragslücke ab und wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnet.

(2) Können Sie die Folgebeiträge nicht mehr aufbringen, weil Sie nach Abschluß des Vertrages arbeitslos geworden sind, so können wir auf Ihren Antrag die fälligen Beiträge mit Ihren Überschußanteilen verrechnen. Voraussetzung dafür ist, daß die Arbeitslosigkeit mindestens ein Jahr ununterbrochen bestanden hat und zum Zeitpunkt der Verrechnung noch besteht.

## § 4 Was geschieht, wenn Sie die Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

### Kündigung und Auszahlung des Rückkaufswertes

(1) Kündigen Sie Ihre Versicherung nur teilweise, so ist diese Kündigung unwirksam, wenn die verbleibende beitragspflichtige Versicherungssumme unter einen Mindestbetrag von EUR 1.000 sinkt. Wenn Sie in diesem Fall Ihre Versicherung beenden wollen, müssen Sie also ganz kündigen.

(2) Nach Kündigung erhalten Sie den Rückkaufswert. Er wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik zum Kündigungstermin als Zeitwert Ihrer Versicherung berechnet (§ 176 Abs.3 VVG). Der Rückkaufswert erreicht mindestens einen bei Vertragsschluß vereinbarten Garantiebetrags, dessen Höhe vom Zeitpunkt der Beendigung des Vertrages abhängt (vgl. die im Versicherungsschein abgedruckte Übersicht der garantierten Rückkaufswerte), jedoch mindestens 50 % der eingezahlten Beiträge

### Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

(3) Beantragen Sie die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht, wird die Versicherungssumme auf eine beitragsfreie Summe herabgesetzt, die nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik errechnet wird (§ 174 Abs.2 VVG), mindestens aber eine bei Vertragsschluß vereinbarte Garantiesumme erreicht (vgl. die im Versicherungsschein abgedruckte Übersicht der garantierten beitragsfreien Versicherungssummen). Der aus Ihrer Versicherung für die Bildung der beitragsfreien Summe zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um

rückständige Beiträge, beträgt jedoch mindestens 50 % der eingezahlten Beiträge.

(4) Eine Fortführung der Versicherung unter teilweiser Befreiung von der Beitragspflicht ist nur möglich, wenn die verbleibende beitragspflichtige Versicherungssumme einen Mindestbetrag von EUR 1.000 erreicht, andernfalls wird der Rückkaufswert ausbezahlt.

## § 5 Wie können Sie die Versicherungssumme erhöhen und die Versicherungsdauer verlängern ?

(1) Sie können die Versicherungssumme jeweils zu Beginn einer Versicherungsperiode durch Entrichtung höherer laufender Beiträge für die restliche Laufzeit der Versicherung erhöhen. Der gültige Höchstbetrag für vermögenswirksame Leistungen nach dem Vermögensbildungsgesetz darf dabei nicht überschritten werden.

(2) Ferner können Sie zur Erhöhung der Versicherungssumme neben den laufenden Beiträgen, die wir beim Abschluß der Versicherung vereinbart oder die Sie nach Absatz 1 erhöht haben, jederzeit weitere vermögenswirksame Leistungen als Zuzahlung verwenden. Zuzahlungen und laufende Beiträge sollen den festgelegten jährlichen Höchstbetrag für vermögenswirksame Leistungen nach dem Vermögensbildungsgesetz nicht überschreiten.

(3) Sie sind berechtigt, Ihre ablaufende Versicherung mit gleichem Beitrag einmalig um mindestens drei Jahre, höchstens um elf Jahre zu verlängern. Dabei dürfen die Gesamtdauer des Versicherungsvertrages 35 Jahre und das neue Endalter 65 Jahre nicht überschreiten.

(4) Voraussetzung für eine Erhöhung der Versicherungssumme nach Absatz 1 und eine Verlängerung der Versicherungsdauer nach Absatz 3 ist, daß sich die Gesundheitsverhältnisse des Versicherten seit dem Abschluß des ursprünglichen Versicherungsvertrages nicht nachteilig verändert haben.

(5) Die Bestimmungen des ursprünglichen Versicherungsvertrages gelten auch für die erhöhte Versicherungssumme sowie den verlängerten Versicherungsvertrag.

## § 6 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt ?

(1) Ihre Versicherung gehört zum Gewinnverband 2 in der Bestandsgruppe L der Großlebensversicherungen. Die Versicherungen erhalten Jahresgewinnanteile nach mindestens einjähriger Dauer. Jahresgewinnanteile werden für jedes mit dem vollen tariflichen Beitrag belegte Versicherungsjahr nach dessen Ablauf gewährt. Wird die Versicherung nach mindestens einjähriger Dauer vor Ablauf eines Versicherungsjahres beendet, erhält sie den zeitanteilig gekürzten Jahresgewinn.

(2) Die Jahresgewinnanteile bestehen aus einem Zinsgewinnanteil und bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung zusätzlich aus einem Grundgewinnanteil. Der Zinsgewinnanteil wird in Prozent des Rückkaufswertes zu Anfang des gewinnberechtigten Versicherungsjahres der einzelnen Versicherung festgesetzt, der Grundgewinnanteil in Promille der beitragspflichtigen Versicherungssumme und in Prozent des fälligen Beitrages.

(3) Bei Abschluß der Versicherung können Sie als Gewinnverwendung verzinsliche Ansammlung oder Summenzuwachs (Erhöhung der vereinbarten Versicherungssumme) wählen. Unter den Voraussetzungen des § 3 Abs.2 können die Überschußanteile zur Verrechnung mit den fälligen Beiträgen verwendet werden.

(4) Bei Erlöschen der Versicherung in den letzten 5 Jahren der Vertragslaufzeit kann zusätzlich noch ein Schlußbonus gewährt werden, der in Prozent des vorhandenen Gewinn Guthabens berechnet wird bzw. bei Verwendung der Gewinne als Summenzuwachs in Prozent des Teils des Rückkaufswertes berechnet wird, der aus den gewährten Jahresgewinnanteilen gebildet worden ist.

(5) Die Bestimmungen über die Überschußbeteiligung können unter den Voraussetzungen des § 18 ALB auch für bestehende Versicherungen geändert werden.

# **Besondere Bedingungen für die Vermögensbildungsversicherung (V02)**

## § 1 Was ist versichert?

### *Vermögenswirksame Kapitalversicherung (Tarif V1)*

Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme, wenn der Versicherte den im Versicherungsschein genannten Ablauftermin erlebt oder wenn er vor diesem Termin stirbt.

## § 2 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten ?

Abweichend von § 3 Abs. 2 ALB kann die Beitragszahlung auch durch Überweisung erfolgen.

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

(1) Zahlen Sie nur zeitweise keine Folgebeiträge (z.B. wegen eines Arbeitsplatzwechsels), so können wir Ihnen entweder eine schriftliche Mahnung (vgl. § 4 Abs.2 ALB) schicken oder die Versicherungssumme herabsetzen. Die Herabsetzung erfolgt im folgenden Kalenderjahr zum Jahrestag des Versicherungsbeginns; ihr Umfang hängt von dem Ausmaß der entstandenen Beitragslücke ab und wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnet.

(2) Können Sie die Folgebeiträge nicht mehr aufbringen, weil Sie nach Abschluß des Vertrages arbeitslos geworden sind, so können wir auf Ihren Antrag die fälligen Beiträge mit Ihren Überschußanteilen verrechnen. Voraussetzung dafür ist, daß die Arbeitslosigkeit mindestens ein Jahr ununterbrochen bestanden hat und zum Zeitpunkt der Verrechnung noch besteht.

## § 4 Was geschieht, wenn Sie die Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

### *Kündigung und Auszahlung des Rückkaufswertes*

(1) Kündigen Sie Ihre Versicherung nur teilweise, so ist diese Kündigung unwirksam, wenn die verbleibende beitragspflichtige Versicherungssumme unter einen Mindestbetrag von EUR 1.000 sinkt. Wenn Sie in diesem Fall Ihre Versicherung beenden wollen, müssen Sie also ganz kündigen.

(2) Nach Kündigung erhalten Sie den Rückkaufswert. Er wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik zum Kündigungstermin als Zeitwert Ihrer Versicherung berechnet (§ 176 Abs.3 VVG), wobei ein als angemessen angesehener Abzug in Höhe von 5 o/oo der Differenz zwischen Versicherungssumme und Deckungskapital erfolgt (das Deckungskapital wird aus den mit dem Rechnungszins angesammelten Sparbeiträgen gebildet). Der Rückkaufswert erreicht mindestens einen bei Vertragsschluß vereinbarten Garantiebetrags, dessen Höhe vom Zeitpunkt der Beendigung des Vertrages abhängt (vgl. die im Versicherungsschein abgedruckte Übersicht der garantierten Rückkaufswerte), jedoch mindestens 50 % der eingezahlten Beiträge.

### *Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung*

(3) Beantragen Sie die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht, wird die Versicherungssumme auf eine beitragsfreie Summe herabgesetzt, die nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik errechnet wird (§ 174 Abs.2 VVG), mindestens aber eine bei Vertragsschluß vereinbarte Garantiesumme erreicht (vgl. die im Versicherungsschein abgedruckte Übersicht der garantierten beitragsfreien Versicherungssummen). Der aus Ihrer Versicherung für die Bildung der beitragsfreien Summe zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um rückständige Beiträge, wobei ein als angemessen angesehener Abzug in Höhe von 5 o/oo der Differenz zwischen Versicherungssumme und Deckungskapital erfolgt (das Deckungskapital wird aus den mit dem Rechnungszins angesammelten Sparbeiträgen gebildet), beträgt jedoch mindestens 50 % der eingezahlten Beiträge.

(4) Eine Fortführung der Versicherung unter teilweiser Befreiung von der Beitragspflicht ist nur möglich, wenn die verbleibende beitragspflichtige Versicherungssumme einen Mindestbetrag von EUR 1.000 erreicht, andernfalls wird der Rückkaufswert ausgezahlt.

## § 5 Wie können Sie die Versicherungssumme erhöhen und die Versicherungsdauer verlängern ?

(1) Sie können die Versicherungssumme jeweils zu Beginn einer Versicherungsperiode durch Entrichtung höherer laufender Beiträge für die restliche Laufzeit der Versicherung erhöhen. Der gültige Höchstbetrag für vermögenswirksame Leistungen nach dem Vermögensbildungsgesetz darf dabei nicht überschritten werden.

(2) Ferner können Sie zur Erhöhung der Versicherungssumme neben den laufenden Beiträgen, die wir beim Abschluß der Versicherung vereinbart oder die Sie nach Absatz 1 erhöht haben, jederzeit weitere vermögenswirksame Leistungen als Zuzahlung verwenden. Zuzahlungen und laufende Beiträge sollen den festgelegten jährlichen Höchstbetrag für vermögenswirksame Leistungen nach dem Vermögensbildungsgesetz nicht überschreiten.

(3) Sie sind berechtigt, Ihre ablaufende Versicherung mit gleichem Beitrag einmalig um mindestens drei Jahre, höchstens um elf Jahre zu verlängern. Dabei dürfen die Gesamtdauer des Versicherungsvertrages 35 Jahre und das neue Endalter 65 Jahre nicht überschreiten.

(4) Voraussetzung für eine Erhöhung der Versicherungssumme nach Absatz 1 und eine Verlängerung der Versicherungsdauer nach Absatz 3 ist, daß sich die Gesundheitsverhältnisse des Versicherten seit dem Abschluß des ursprünglichen Versicherungsvertrages nicht nachteilig verändert haben.

(5) Die Bestimmungen des ursprünglichen Versicherungsvertrages gelten auch für die erhöhte Versicherungssumme sowie den verlängerten Versicherungsvertrag.

## § 6 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt ?

(1) Ihre Versicherung gehört zum Gewinnverband 3 in der Bestandsgruppe L der Großlebensversicherungen. Die Versicherungen erhalten Jahresgewinnanteile nach mindestens einjähriger Dauer. Jahresgewinnanteile werden für jedes mit dem vollen tariflichen Beitrag belegte Versicherungsjahr nach dessen Ablauf gewährt. Wird die Versicherung nach mindestens einjähriger Dauer vor Ablauf eines Versicherungsjahres beendet, erhält sie den zeitanteilig gekürzten Jahresgewinn.

(2) Die Jahresgewinnanteile bestehen aus einem Zinsgewinnanteil und bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung zusätzlich aus einem Grundgewinnanteil. Der Zinsgewinnanteil wird in Prozent des Deckungskapitals zu Anfang des gewinnberechtigten Versicherungsjahres der einzelnen Versicherung festgesetzt, der Grundgewinnanteil in Promille der beitragspflichtigen Versicherungssumme und in Prozent des fälligen Beitrages.

(3) Bei Abschluß der Versicherung können Sie als Gewinnverwendung verzinsliche Ansammlung oder Summenzuwachs (Erhöhung der vereinbarten Versicherungssumme) wählen. Unter den Voraussetzungen des § 3 Abs. 2 können die Überschußanteile zur Verrechnung mit den fälligen Beiträgen verwendet werden.

(4) Bei Erlöschen der Versicherung in den letzten 5 Jahren der Vertragslaufzeit kann zusätzlich noch ein Schlußbonus gewährt werden, der in Prozent des vorhandenen Gewinn Guthabens berechnet wird bzw. bei Verwendung der Gewinne als Summenzuwachs in Prozent des Teils des Deckungskapitals berechnet wird, der aus den gewährten Jahresgewinnanteilen gebildet worden ist.

(5) Die Bestimmungen über die Überschußbeteiligung können unter den Voraussetzungen des § 18 ALB auch für bestehende Versicherungen geändert werden.