

Gültig ab 01.01.2022

Versicherungsbedingungen für die Grundfähigkeitsversicherung

Sehr geehrte Kundin,
sehr geehrter Kunde,

als Versicherungsnehmer(in) sind Sie unser(e) Vertragspartner(in). Die nachfolgenden Bedingungen informieren Sie über die Regelungen, die für das Vertragsverhältnis zwischen Ihnen und uns gelten.

Die in den Bedingungen aufgeführten Rechte und Pflichten betreffen vorrangig den (die) Versicherungsnehmer(in).

Ihre
Württembergische Lebensversicherung AG

Inhaltsverzeichnis

A Begriffsbestimmungen zu Ihrer Versicherung

B Versicherungsbedingungen

I. Leistungsbeschreibung und Versicherungsschutz

- § 1 Welche Leistungen erbringen wir?
- § 2 Wann liegt der Verlust einer Grundfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen vor?
- § 3 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?
- § 4 Wann beginnen und enden unsere Leistungen bei Verlust einer Grundfähigkeit?

II. Überschussbeteiligung

- § 5 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?

III. Leistungsauszahlung

- § 6 Was ist von Ihnen zu beachten, wenn Sie Leistungen beantragen?
- § 7 Welche Unterstützung können Sie in Anspruch nehmen?
- § 8 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?
- § 9 Was gilt für die Nachprüfung des Verlustes einer Grundfähigkeit?
- § 10 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?
- § 11 Wer erhält die Versicherungsleistung?
- § 12 Was gilt für die Verjährung von Ansprüchen?

IV. Beitragszahlung

- § 13 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?
- § 14 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?
- § 15 Welche Möglichkeiten haben Sie bei Zahlungsschwierigkeiten?
- § 16 Wann können Sie Ihre Versicherung beitragsfrei stellen?

V. Kosten

- § 17 Wie werden die Kosten Ihres Vertrages verrechnet?
- § 18 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

VI. Gestaltungsmöglichkeiten

- § 19 Welche Möglichkeiten bietet Ihnen die Nachversicherungsoption?
- § 20 Welche Möglichkeit bietet Ihnen die Verlängerungsoption?
- § 21 Welche Möglichkeiten bietet Ihnen die BU-Wechseloption?

VII. Vorzeitige Beendigung

- § 22 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen?

VIII. Ihre Obliegenheiten

- § 23 Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?
- § 24 Welche gesetzlichen Auskunftspflichten haben Sie zu berücksichtigen?
- § 25 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?
- § 26 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten im Rahmen der Nachprüfung?

IX. Ausschlüsse

- § 27 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

X. Sonstiges

- § 28 Welche Rechnungsgrundlagen verwenden wir zur Berechnung Ihrer garantierten Beiträge und Leistungen?
- § 29 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?
- § 30 An wen können Sie sich wenden, wenn Sie mit uns einmal nicht zufrieden sind?
- § 31 Wo ist der Gerichtsstand?
- § 32 Was gilt bei Unwirksamkeit einzelner Bestimmungen?

C Abkürzungen für Gesetze und Verordnungen

A Begriffsbestimmungen zu Ihrer Versicherung

Um Ihnen das Lesen der Versicherungsbedingungen zu erleichtern, möchten wir Ihnen vorab einige Begriffe erläutern.

Annahmerichtlinien

In unseren Annahmerichtlinien legen wir fest, wie wir Risiken prüfen und welche Risiken wir versichern. Beispielsweise wird geregelt, welche beruflichen Tätigkeiten wir versichern und welche Erkrankungen vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind. Zudem enthalten unsere Annahmerichtlinien Vorgaben zur maximalen Höhe der Leistungen oder zu den versicherbaren Endaltern sowie Leistungsdauern.

Bewertungsreserven

Bewertungsreserven tragen dazu bei, Schwankungen an den Kapitalmärkten auszugleichen. Sie entstehen, wenn der Marktwert einer Kapitalanlage über dem handelsrechtlichen Buchwert liegt. Haben wir beispielsweise eine Immobilie zum Preis von 1.000.000 EUR gekauft, so wird die Immobilie mit diesem Wert in

der Bilanz ausgewiesen. Beträgt der Wert der Immobilie zum Bilanzstichtag 1.200.000 EUR, so entstehen hieraus Bewertungsreserven in Höhe von 200.000 EUR. An unseren Bewertungsreserven beteiligen wir Sie. Nähere Informationen finden Sie in § 5.

Bezugsberechtigter

Als Versicherungsnehmer können Sie festlegen, wer die Versicherungsleistungen erhalten soll. Diese Person hat dann ein Bezugsrecht und wird als Bezugsberechtigter bezeichnet. Nähere Informationen hierzu finden Sie in § 11.

Invalidität und Invaliditätsversicherungen

Unter Invalidität verstehen wir eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit. Diese Beeinträchtigung ist durch Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfall eingetreten. Sie ist über einen längeren Zeitraum oder dauerhaft vorhanden. Eine Invalidität kann beispielsweise zu einer Erwerbsminderung, Erwerbsunfähigkeit, Berufsunfähigkeit, Dienstunfähigkeit oder zum Verlust einer Grundfähigkeit führen. Deswegen verstehen wir unter Invaliditätsversicherungen beispielsweise Erwerbsminderungs-, Erwerbsunfähigkeits-, Berufsunfähigkeits-, Dienstunfähigkeits- und Grundfähigkeitsversicherungen.

Rechnungsgrundlagen

Rechnungsgrundlagen sind vorsichtige Annahmen, die wir für die Kalkulation und die Bildung von Reserven benötigen. Insbesondere dienen sie dazu, Beiträge und Leistungen zu berechnen. Dazu gehören Sterbe-, Invalidisierungs- und Reaktivierungstafeln, der Rechnungszins sowie eingerechnete Kosten. Nähere Informationen finden Sie in § 28.

Sterbe-, Invalidisierungs- und Reaktivierungstafeln

Sterbetafeln geben uns Auskunft über die Wahrscheinlichkeit, in einem bestimmten Alter zu sterben. Invalidisierungstafeln bezeichnen die Wahrscheinlichkeit, in einem bestimmten Alter invalide zu werden. Reaktivierungstafeln enthalten die Wahrscheinlichkeit, dass eine eingetretene Invalidität wieder entfällt. Für Ihren Vertrag verwenden wir vom Geschlecht unabhängige Tafeln. Nähere Informationen finden Sie in § 28.

Textform

Eine Mitteilung liegt in Textform vor, wenn sie dauerhaft aufbewahrt und wiedergegeben werden kann. Dies ist beispielsweise bei Mitteilungen über unser Kundenportal, per Brief oder E-Mail der Fall. Eine telefonische Übermittlung erfüllt die Voraussetzungen nicht.

Überschüsse

Bei Vertragsabschluss garantieren wir Versicherungsleistungen für viele Jahre. Deshalb müssen wir vorsichtig kalkulieren. Dadurch entstehen in der Regel Überschüsse. An diesen beteiligen wir Sie. Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung können wir Ihnen nicht verbindlich zusagen. Nähere Informationen finden Sie in § 5.

Versicherte Person

Die versicherte Person ist die Person, die gegen den Verlust einer Grundfähigkeit versichert wird. Sie kann über die Rechte aus dem Versicherungsvertrag nicht verfügen.

Versicherungs- und Leistungsdauer

Als Versicherungsdauer bezeichnen wir den Zeitraum, in dem Versicherungsschutz besteht. Bei Verlust einer Grundfähigkeit während der Versicherungsdauer wird die versicherte Leistung fällig. Wir zahlen solange der Verlust einer Grundfähigkeit vorliegt, längstens jedoch bis zum Ende der Leistungsdauer. Ihre Versicherungs- und Leistungsdauer entnehmen Sie bitte Ihrem Persönlichen Vorschlag oder Ihrem Versicherungsschein.

Versicherungsjahr

Den Zeitraum von einem Jahrestag des Versicherungsbeginns bis zum nächsten nennen wir Versicherungsjahr. Beispielsweise ist das erste Versicherungsjahr das Jahr vom Versicherungsbeginn bis zum ersten Jahrestag.

Versicherungsnehmer

Der Versicherungsnehmer ist die Person, die die Versicherung abschließt. Der Versicherungsnehmer hat grundsätzlich die Rechte und Pflichten aus dem Versicherungsvertrag.

Versicherungsperiode

Die Versicherungsperiode ist der Zeitraum, für den der Beitrag berechnet wird. Bei der Grundfähigkeitsversicherung dauert eine Versicherungsperiode jeweils einen Monat.

B Versicherungsbedingungen

I. Leistungsbeschreibung und Versicherungsschutz

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

(1) Leistungen bei Verlust einer Grundfähigkeit

Verliert die versicherte Person während der Versicherungsdauer eine versicherte Grundfähigkeit (siehe § 2), erbringen wir folgende Leistungen:

- Wir zahlen die versicherte Grundfähigkeitsrente. Die Rente wird jeweils zu Beginn eines Monats fällig und gezahlt. Auch bei Verlust mehrerer Grundfähigkeiten zahlen wir die Grundfähigkeitsrente nur in einfacher Höhe.
- Sie müssen für diesen Vertrag keine Beiträge mehr zahlen.

Diese Leistungen erbringen wir, solange der Verlust einer Grundfähigkeit nach § 2 vorliegt, längstens bis zum Ablauf der Leistungsdauer. Nähere Informationen zum Beginn und Ende der Leistungen finden Sie in § 4.

(2) Gültigkeit Versicherungsschutz

Sie haben weltweit Versicherungsschutz, sowohl im Beruf als auch in der Freizeit. Sie müssen uns nicht informieren, wenn sich nach Vertragsabschluss bei der versicherten Person gefahrerhebliche Umstände ändern. Dies sind zum Beispiel die berufliche Tätigkeit, Hobbys oder der Raucherstatus. Bitte beachten Sie jedoch die sonstigen Mitwirkungspflichten in den Versicherungsbedingungen, zum Beispiel bei der Nachprüfung.

(3) Überschussbeteiligung

Wir beteiligen Sie an den Überschüssen und an den Bewertungsreserven nach § 5.

§ 2 Wann liegt der Verlust einer Grundfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen vor?

(1) Verlust einer Grundfähigkeit

Der Verlust einer Grundfähigkeit liegt vor, wenn alle folgenden Voraussetzungen erfüllt sind:

- Es handelt sich um eine versicherte Grundfähigkeit nach Absatz (3).
- Die versicherte Person besaß die Grundfähigkeit bei Versicherungsbeginn.
- Die versicherte Person verliert die Grundfähigkeit durch Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfall.
- Der Verlust ist fachärztlich nachgewiesen.

- Der Verlust besteht voraussichtlich für einen ununterbrochenen Zeitraum von mindestens 6 Monaten oder bestand seit 6 Monaten ununterbrochen. Als Eintritt des Verlustes sehen wir dabei den Beginn dieses Zeitraums an.
- Die versicherte Person kann die Grundfähigkeit auch unter Verwendung eines geeigneten Hilfsmittels nicht im vorgegebenen Umfang ausüben.

Ein Hilfsmittel ist geeignet, wenn

- es von anderen Personen mit ähnlichen Einschränkungen üblicherweise genutzt wird oder
- es von Ärzten oder sonstigen Stellen (zum Beispiel Medizinischer Dienst der Krankenkassen) bei Vorliegen des Verlustes der jeweiligen Grundfähigkeit empfohlen wird oder
- es von der versicherten Person verwendet wird oder wurde.

(2) Verlust einer Grundfähigkeit wegen Infektionsgefahr

Der Verlust einer Grundfähigkeit liegt auch vor, solange der versicherten Person vollständig verboten wird, ihre bisherige berufliche Tätigkeit wegen einer von ihr ausgehenden Infektionsgefahr fortzuführen. Das Verbot muss auf einer gesetzlichen Vorschrift oder einer behördlichen Verfügung beruhen.

Des Weiteren müssen alle folgenden Voraussetzungen erfüllt sein:

- Das Tätigkeitsverbot erstreckt sich auf einen Zeitraum von mindestens 6 Monaten.
- Die versicherte Person wird nicht von ihrem Arbeitgeber mit einer anderen Tätigkeit betraut.
- Die versicherte Person übt keine andere berufliche Tätigkeit konkret aus, die ihrer Ausbildung und Erfahrung sowie bisherigen Lebensstellung entspricht.

(3) Versicherte Grundfähigkeiten

Im Folgenden wird beschrieben, welche Grundfähigkeiten versichert sind und wann die jeweilige Grundfähigkeit als verloren gilt.

a) Sehen

Auf dem besseren Auge der versicherten Person

- beträgt das Restsehvermögen höchstens 5 % oder
- beträgt das Gesichtsfeld für die Schwarz-Weiß-Wahrnehmung höchstens 15 Grad vom Zentrum in alle Richtungen. Das gesamte Gesichtsfeld beträgt somit höchstens 30 Grad.

Geeignete Hilfsmittel nach Absatz (1) sind beispielsweise eine Brille oder Kontaktlinsen.

b) Hören

Das bessere Ohr der versicherten Person weist im Bereich des gesprochenen Wortes (1.000 bis 3.000 Hertz) einen Hörverlust von mindestens 60 Dezibel auf.

Ein geeignetes Hilfsmittel nach Absatz (1) ist beispielsweise ein Hörgerät.

c) Sprechen

Die versicherte Person ist nicht in der Lage, sich gegenüber einer unabhängigen Person mit gemeinsamer Sprachbasis in Worten verständlich zu machen.

Dies bedeutet, dass die versicherte Person

- keine Worte mehr formen oder aussprechen kann oder
- die gesprochenen Worte keinen Sinn mehr ergeben (zum Beispiel Wernicke-Aphasie).

Stottern alleine gilt nicht als Verlust der Grundfähigkeit.

Zum Nachweis der sprachlichen Beeinträchtigung muss ein Aachener Aphasie-Test oder ein ähnlicher, anerkannter Test verwendet werden.

d) Gebrauch der Hände

Die versicherte Person ist nicht in der Lage,

- mit einer der beiden Hände eine in ein gedübeltes Loch angesetzte 6 x 50 Millimeter Schraube vollständig hinein- und wieder herauszudrehen oder
- mit einer der beiden Hände eine geöffnete Flasche mit Schraubverschluss zu schließen und wieder aufzudrehen oder
- mit einer der beiden Hände 5 Wörter mit jeweils 10 Buchstaben auf einer Tastatur oder einem Touchscreen zu tippen oder
- mit ihrer bisher zum Schreiben verwendeten Hand 5 Wörter auf Papier zu schreiben, die für eine unbeteiligte dritte Person lesbar sind. Die Wörter haben jeweils 10 Buchstaben.

Geeignete Hilfsmittel nach Absatz (1) sind beispielsweise ergonomisch geformte Computertastaturen.

e) Stehen

Die versicherte Person ist nicht in der Lage, 10 Minuten wie folgt zu stehen:

- frei und ohne sich abzustützen
- barfuß auf einem festen ebenen Untergrund

Die Notwendigkeit, die Körperhaltung durch Gewichtsverlagerungen von einem auf das andere Bein zu verändern, gilt nicht als Verlust der Grundfähigkeit.

Geeignete Hilfsmittel nach Absatz (1) sind beispielsweise Prothesen, Orthesen oder Stützbandagen.

f) Gehen

Die versicherte Person ist nicht in der Lage, auf einem ebenen und asphaltierten Bürgersteig 400 Meter zurückzulegen. Die Notwendigkeit, eine oder mehrere Pausen einzulegen, gilt nicht als Verlust der Grundfähigkeit. Jedoch darf die Dauer der Pausen insgesamt eine Minute nicht überschreiten.

Geeignete Hilfsmittel nach Absatz (1) sind beispielsweise Prothesen, Orthesen oder Stützbandagen. Auf einen Rollator oder Unterarmgehstützen als geeignetes Hilfsmittel bestehen wir nicht.

g) Treppensteigen

Die versicherte Person ist nicht in der Lage, eine Treppe unter Verwendung des Geländers hinauf- und wieder hinabzusteigen.

Die Treppe erfüllt folgende Voraussetzungen:

- Die Treppe besteht aus 12 Treppenstufen.
- Die Treppenstufen haben eine maximale Höhe von 20 Zentimetern.

Die Notwendigkeit, eine oder mehrere Pausen einzulegen, gilt nicht als Verlust der Grundfähigkeit. Jedoch darf die Dauer der Pausen insgesamt eine Minute nicht überschreiten.

Geeignete Hilfsmittel nach Absatz (1) sind beispielsweise ein Gehstock, Prothesen oder Orthesen.

§ 3 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt mit dem Vertragsabschluss, frühestens jedoch zum vereinbarten Versicherungsbeginn. Dieser ist im Versicherungsschein dokumentiert. Bei nicht rechtzeitiger Zahlung des Einlösungsbeitrages (siehe § 13 Absatz (2)) kann unsere Leistungspflicht entfallen (siehe § 14).

§ 4 Wann beginnen und enden unsere Leistungen bei Verlust einer Grundfähigkeit?

Beginn der Leistungen bei Verlust einer Grundfähigkeit

(1) Entstehung des Anspruchs

Der Anspruch auf Leistungen bei Verlust einer Grundfähigkeit entsteht mit Ablauf des Monats, in dem der Verlust eingetreten ist. Das bedeutet, dass wir für den nachgewiesenen Zeitraum des Verlustes auch rückwirkend leisten.

Sie müssen uns den Verlust einer Grundfähigkeit der versicherten Person in Textform mitteilen.

(2) Befreiung von der Beitragszahlungspflicht

Bis zur Entscheidung über die Leistungspflicht müssen Sie die Beiträge weiter zahlen. Wir werden Ihnen diese jedoch bei Anerkennung der Leistungspflicht zurückzahlen.

Auf Ihren Wunsch hin werden wir Ihnen bis zur endgültigen Entscheidung über unsere Leistungspflicht fällig werdende Beiträge zinslos stunden.

Die gestundeten Beiträge sind zinsfrei nachzuzahlen, wenn unsere Prüfung ergeben hat, dass die versicherte Person keine Grundfähigkeit verloren hat. Auf Nachfrage werden wir Ihnen Vorschläge machen, wie diese Nachzahlung in Ihrem Fall erleichtert werden kann. Mögliche Vorschläge sind zum Beispiel:

- Ratenzahlung bis zu 12 Monate
- Herabsetzung der garantierten Grundfähigkeitsrente

Ende der Leistungen bei Verlust einer Grundfähigkeit

(3) Ende des Anspruchs

Der Anspruch auf Leistungen bei Verlust einer Grundfähigkeit endet,

- wenn bei der versicherten Person kein Verlust einer Grundfähigkeit (siehe § 2) mehr vorliegt oder
- wenn die versicherte Person stirbt oder
- bei Ablauf der vertraglichen Leistungsdauer.

II. Überschussbeteiligung

§ 5 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?

(1) Überschussbeteiligung

Bei Vertragsabschluss garantieren wir Versicherungsleistungen für viele Jahre. Deshalb müssen wir vorsichtig kalkulieren. Dadurch entstehen in der Regel Überschüsse. Wir beteiligen Sie gemäß § 153 VVG an den Überschüssen und an den Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung).

Nachfolgend erläutern wir Ihnen

- wie Überschüsse allgemein entstehen und wie wir diese verwenden.
- wie wir Ihren Vertrag am Überschuss beteiligen.
- wie Bewertungsreserven entstehen.
- wie wir Ihrem Vertrag Bewertungsreserven zuordnen.

Die Höhe der Überschussbeteiligung ist nicht vorhersehbar. Sie hängt von vielen Faktoren ab und kann von uns nur begrenzt beeinflusst werden. Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann daher nicht garantiert werden. **Sie kann auch 0 EUR betragen.**

Die Höhe der Überschüsse und Bewertungsreserven veröffentlichen wir jährlich in unserem Geschäftsbericht.

(2) Allgemeine Entstehung und Verwendung von Überschüssen

Den in einem Geschäftsjahr entstandenen Überschuss unseres Unternehmens nennen wir Rohüberschuss. Diesen ermitteln wir

nach handels- und aufsichtsrechtlichen Vorschriften. Der Rohüberschuss entsteht aus folgenden 3 Quellen:

- Kapitalerträge
- Risikoergebnis
Risikoüberschüsse entstehen beispielsweise, wenn unsere erbrachten Leistungen geringer sind als bei der Tarifikalkulation angenommen.
- Übriges Ergebnis
Überschüsse entstehen hier, wenn beispielsweise die angefallenen Kosten niedriger sind als bei der Tarifikalkulation angenommen.

Wir beteiligen die Gemeinschaft der Versicherungsnehmer an diesen Überschüssen. Dabei beachten wir die aufsichtsrechtlichen Vorgaben, insbesondere die MindZV in der jeweils geltenden Fassung.

Den für die Versicherungsnehmer bestimmten Überschuss können wir

- als Direktgutschrift unmittelbar den überschussberechtigten Verträgen gutschreiben oder
- der Rückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB) zuführen.

Sinn der RfB ist es, Schwankungen über die Jahre auszugleichen. Die RfB darf von uns grundsätzlich nur für die Überschussanteile der Versicherungsnehmer verwendet werden. Nur in gesetzlich festgelegten Ausnahmefällen dürfen wir hiervon mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde abweichen (§ 140 Absatz 1 VAG).

Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Beteiligung Ihres Vertrages am Überschuss ergeben sich aus der Zuführung zur RfB nicht.

(3) Jährliche Festlegung der Höhe der Überschussanteile

Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir fassen deshalb gleichartige Versicherungen zu Bestandsgruppen zusammen. Zum Beispiel ordnen wir Grundfähigkeitsversicherungen einer anderen Bestandsgruppe zu als Rentenversicherungen. Wir unterscheiden hierbei zwischen Einzelversicherungen und Kollektivversicherungen mit Tarifzusatz „K“.

Innerhalb einer Bestandsgruppe können wir weitere Überschussgruppen bilden, um ähnliche Risiken zusammenzufassen.

Die Verteilung der Überschüsse auf die Überschussgruppen nehmen wir nach einem verursachungsorientierten Verfahren vor. Dabei richten wir uns danach, in welchem Umfang die jeweilige Überschussgruppe zur Entstehung der Überschüsse beigetragen hat.

Der Vorstand legt jedes Jahr auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars Überschussanteilsätze für alle Überschussgruppen fest. Die Mittel für die Überschussanteile werden bei der Direktgutschrift zu Lasten des Ergebnisses des Geschäftsjahres finanziert, ansonsten werden diese der RfB entnommen.

Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht oder teilen sie Ihnen in der Jahresinformation mit. Den Überschussanteil teilen wir Ihnen jährlich laufend zu, erstmals bei Versicherungsbeginn.

(4) Überschussanteile vor dem Leistungsfall

Die Überschussanteile bemessen sich in Prozent des überschussberechtigten Beitrages. Der überschussberechtigte Beitrag wird dabei wie folgt ermittelt: Grundsätzlich entspricht der überschussberechtigte Beitrag dem Jahresbeitrag abzüglich Stückkosten.

Nach außerplanmäßiger Beitragsfreistellung Ihres Vertrages bemessen sich die Überschussanteile abweichend davon in Prozent des Risikobeitrages.

Die Verwendung der Überschussanteile erfolgt gemäß dem Überschuss-System Beitragsverrechnung. Die jährlichen Überschussanteile werden mit dem Beitrag verrechnet. Bei beitragsfreien Versicherungen werden die jährlichen Überschussanteile verzinslich angesammelt.

(5) Überschussanteile im Leistungsfall

Wenn Anspruch auf Leistungen wegen Verlust einer Grundfähigkeit besteht, ordnen wir Ihrem Vertrag jeweils zu Beginn eines Versicherungsjahres Überschussanteile zu. Diese bemessen sich in Prozent der Vorjahresrente.

Wir verwenden diese Überschussanteile für eine jährliche Rentenerhöhung zum Versicherungsjahrestag. Die erste Rentenerhöhung erfolgt, wenn mindestens für ein Jahr Anspruch auf Leistungen bestanden hat. Die so erreichte Gesamt-Rente ist bis zum Wiedererlangen der Grundfähigkeiten garantiert. Danach entfällt die Rente aus der Überschussbeteiligung.

(6) Entstehung und Zuordnung von Bewertungsreserven

Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem handelsrechtlichen Buchwert liegt. Marktwerte können sich laufend ändern. Deshalb ermitteln wir die Bewertungsreserven mindestens einmal im Monat neu. Dabei erfolgt die Bewertung auf Basis des letzten Arbeitstages des Vormonats. Aufgrund gesetzlicher Vorschriften ist nur ein Teil dieser Bewertungsreserven verteilungsfähig. Die verteilungsfähigen Bewertungsreserven ordnen wir nach einem verursachungsorientierten Verfahren monatlich den einzelnen Verträgen anteilig rechnerisch zu.

Sollten zwischen dem Bewertungsstichtag und dem Ende Ihres Vertrages unvorhergesehene Ereignisse eintreten, die sich auf die verteilungsfähigen Bewertungsreserven auswirken können, sind wir berechtigt, deren Höhe neu zu ermitteln.

(7) Beteiligung an den Bewertungsreserven für Ihren Vertrag

Wir beteiligen Ihren Vertrag an den Bewertungsreserven

- bei Beendigung Ihres Vertrages, falls wir zu diesem Zeitpunkt keine Leistungen wegen Verlust einer Grundfähigkeit erbringen oder
- bei Entstehung eines Anspruchs auf Leistungen wegen Verlust einer Grundfähigkeit.

Dies erfolgt gemäß den gesetzlichen Regelungen. Derzeit sieht § 153 Absatz 3 VVG eine Zuteilung in Höhe der Hälfte der zugeordneten Bewertungsreserven vor.

Während wir Leistungen wegen Verlust einer Grundfähigkeit erbringen, erfolgt die Beteiligung an den Bewertungsreserven durch angemessen erhöhte Überschussanteile. Hierzu wird bei der Festlegung der Überschussanteilsätze insbesondere die aktuelle Situation der Bewertungsreserven berücksichtigt. Aufsichtsrechtliche Regelungen können dazu führen, dass die Beteiligung an den Bewertungsreserven ganz oder teilweise entfällt. Weitere Informationen zu Ihrer Beteiligung an den Bewertungsreserven entnehmen Sie bitte unserem Geschäftsbericht.

III. Leistungsauszahlung

§ 6 Was ist von Ihnen zu beachten, wenn Sie Leistungen beantragen?

(1) Nachweispflicht

Werden Leistungen aus dieser Versicherung verlangt, müssen Sie uns Auskunft erteilen und erforderliche Nachweise in deutscher Sprache vorlegen. Die Beschaffung muss Ihnen zumutbar

sein. Hierbei entstehende Kosten hat der Anspruchserhebende zu tragen.

(2) Erforderliche Nachweise

Für die Prüfung des Verlustes einer Grundfähigkeit müssen Sie uns alle folgenden Nachweise einreichen:

- a) Einen Nachweis über den Tag der Geburt der versicherten Person.
- b) Eine Darstellung über die Ursache sowie den Verlauf nach Eintritt des Verlustes einer Grundfähigkeit.
- c) Ausführliche Berichte der Ärzte und sonstiger Behandler, die die versicherte Person gegenwärtig behandeln beziehungsweise behandelt oder untersucht haben, mit Auskunft über folgende Punkte:
 - Ursache des Leidens
 - Beginn des Leidens
 - Art des Leidens
 - Verlauf des Leidens
 - Voraussichtliche Dauer des Leidens
 - Verlust der Grundfähigkeit
- d) Eine Aufstellung
 - der Ärzte, Heilpraktiker, Krankenhäuser, Krankenanstalten, Pflegeeinrichtungen oder Pflegepersonen, bei denen die versicherte Person in Behandlung war, ist oder voraussichtlich sein wird.
 - der Versicherungsgesellschaften, Sozialversicherungsträger oder sonstiger Versorgungsträger, bei denen die versicherte Person ebenfalls Leistungen wegen Verlust einer Grundfähigkeit, sonstiger Invalidität oder Pflegebedürftigkeit geltend machen könnte.
- e) Nach Aufforderung zudem Unterlagen über das Einkommen der versicherten Person. Dies sind zum Beispiel Gehaltsnachweise, Gewinn- und Verlustrechnungen und betriebswirtschaftliche Unterlagen.

Bitte beachten Sie auch die weiteren Auskunftspflichten aufgrund gesetzlicher Regelungen nach § 24.

(3) Weitere Nachweise auf unsere Kosten

Wir können außerdem auf unsere Kosten ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte verlangen. Hierbei werden die Kosten der Bahnfahrt 2. Klasse falls erforderlich von uns übernommen.

Dies gilt auch für den Zeitraum, zu dem wir im Antrag Fragen zum Gesundheitszustand der versicherten Person gestellt haben.

Hält sich die versicherte Person im Ausland auf, können wir verlangen, dass die erforderlichen ärztlichen Untersuchungen in Deutschland durchgeführt werden. In diesem Fall übernehmen wir

- die Kosten der Untersuchungen.
- die Kosten der Bahnfahrt 2. Klasse beziehungsweise Flugkosten für Flüge in der Economyklasse falls erforderlich.
- die Übernachtungskosten bis zu einem Betrag von 100 EUR pro Übernachtung falls erforderlich.

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

(4) Ärztliche Anordnungen

Die versicherte Person muss nicht jede von einem Arzt angeordnete Maßnahme befolgen. Sie kann beispielsweise Operationen ablehnen. Dies steht einer Anerkennung unserer Leistungspflicht nicht entgegen.

Die versicherte Person ist jedoch verpflichtet, zumutbaren Empfehlungen ihrer Ärzte zur Besserung ihrer gesundheitlichen Verhältnisse zu folgen.

Maßnahmen sind zumutbar, wenn sie alle folgenden Voraussetzungen erfüllen:

- Sie sind gefahrlos.
- Sie sind nicht mit besonderen Schmerzen verbunden.
- Sie bieten sichere Aussicht auf Besserung des Gesamtzustandes.

Dabei handelt es sich beispielsweise um Maßnahmen wie die Verwendung von orthopädischen oder anderen Heil- und Hilfsmitteln (beispielsweise das Tragen von Prothesen, Verwendung von Seh- und Hörhilfen), die Durchführung von logopädischen Maßnahmen, Psychotherapie oder das Tragen von Stützstrümpfen.

§ 7 Welche Unterstützung können Sie in Anspruch nehmen?

Wir unterstützen und beraten Sie während der gesamten Laufzeit des Vertrages. Dies gilt insbesondere, wenn Sie Leistungen beantragen. Wir sind gerne auch telefonisch für Sie da. Dabei können Sie beispielsweise Fragen zu den Leistungen Ihrer Versicherung, zur Beantragung von Leistungen oder zur Prüfung unserer Leistungspflicht klären. Gerne geben wir Ihnen Auskunft zu den erforderlichen Unterlagen und angeforderten Nachweisen.

Wenn Sie es wünschen, beraten wir Sie über Maßnahmen zur medizinischen Rehabilitation.

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

(1) Erklärung binnen 10 Arbeitstagen

Wenn Sie Leistungen beantragen, informieren wir Sie innerhalb von 10 Arbeitstagen, falls noch Unterlagen fehlen. Solange Sie uns noch nicht alle Auskünfte und Nachweise gemäß § 6 gegeben haben, informieren wir Sie alle 4 Wochen über den aktuellen Bearbeitungsstand.

Nach Eingang aller Auskünfte und Nachweise entscheiden wir innerhalb von 10 Arbeitstagen, ob, in welchem Umfang und für welchen Zeitraum wir leisten. Falls wir hierfür länger benötigen und Ihnen dadurch ein nachgewiesener Schaden entsteht, werden wir diesen ersetzen.

(2) Einmalige Befristung der Leistungszusage

Grundsätzlich erfolgt die Entscheidung über unsere Leistungspflicht unbefristet.

In Ausnahmefällen ist eine einmalige Befristung zulässig, wenn wichtige Gründe vorliegen. Die Befristung darf 18 Monate ab dem Zeitpunkt unserer Anerkennung der Leistungspflicht nicht überschreiten. Danach entscheiden wir, ob wir unsere Leistungspflicht unbefristet anerkennen.

Folgende Beispiele können wichtige Gründe darstellen:

- Eine Feststellung des Verlustes einer Grundfähigkeit konnte aufgrund fehlender Untersuchungen oder Begutachtungen noch nicht abschließend erfolgen.
- Ein Wiedererlangen der Grundfähigkeiten ist zu erwarten, beispielsweise aufgrund des Ausheilens von Unfallfolgen.

Die Anerkennung der Leistungspflicht ist bis zum Ablauf der Frist für uns bindend. Während dieses Zeitraums findet keine Nachprüfung nach § 9 statt. Wenn uns nachgewiesen wird, dass die Voraussetzungen für eine unbefristete Anerkennung vorliegen, werden wir diese auch vor Ablauf der Frist erklären.

§ 9 Was gilt für die Nachprüfung des Verlustes einer Grundfähigkeit?

(1) Nachprüfung

Wir dürfen nach Beginn unserer Leistungspflicht regelmäßig nachprüfen, ob bei der versicherten Person noch der Verlust einer Grundfähigkeit nach § 2 vorliegt.

(2) Mitwirkungspflicht

Zur Nachprüfung können wir jederzeit sachdienliche Auskünfte und einmal jährlich umfassende Untersuchungen der versicherten Person verlangen. Hierunter fallen insbesondere Unterlagen über das Einkommen und betriebswirtschaftliche Unterlagen der letzten 3 Jahre sowie medizinische Unterlagen. Wir dürfen dazu Ärzte unserer Wahl beauftragen. Dabei anfallende Kosten übernehmen wir. Die Bestimmungen nach § 6 Absatz (3) gelten entsprechend. **Wenn Sie diese Mitwirkungspflicht verletzen, kann das dazu führen, dass wir nicht leisten.** Näheres hierzu finden Sie in § 26 .

(3) Leistungsfreiheit

Wenn wir feststellen, dass kein Verlust einer Grundfähigkeit nach § 2 mehr vorliegt, teilen wir Ihnen diese Veränderung in Textform mit. Dann können wir unsere Leistungen mit Ablauf des dritten Monats nach Zugang unserer Erklärung einstellen. Ab diesem Zeitpunkt müssen Sie auch die Beiträge wieder zahlen.

§ 10 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

(1) Übermittlung in Textform

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

(2) Rechte des Inhabers

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

§ 11 Wer erhält die Versicherungsleistung?

(1) Festlegung Bezugsrecht

Als Versicherungsnehmer legen Sie bei Vertragsabschluss fest, wer die Leistungen erhält. Wenn Sie uns eine andere Person benennen, ist diese bezugsberechtigt. Bei der Festlegung des Bezugsrechts sind die Vorschriften des Versicherungsteuergesetzes bezüglich der Steuerfreiheit der Beiträge zu dieser Versicherung zu berücksichtigen. Ist nicht die versicherte Person bezugsberechtigt, so können wir weitere Unterlagen oder Nachweise anfordern. Diese benötigen wir, um zu prüfen, ob die Beiträge steuerfrei sind. Eine Änderung des Bezugsrechts nach Absatz (2) oder (3) ist nur wirksam, wenn wir Ihnen dies in Textform bestätigt haben. Durch den Wechsel des Bezugsrechts kann sich der Beitrag zu dieser Versicherung um die dann fällig werdende Versicherungssteuer erhöhen.

(2) Widerrufliches Bezugsrecht

Wenn Sie ein Bezugsrecht widerruflich festlegen, erwirbt der Bezugsberechtigte das Recht auf die Leistung jeweils mit der Fälligkeit der Leistung. Sie können das Bezugsrecht für zukünftige Leistungen jederzeit ändern. Wir können die Zustimmung der versicherten Person dafür verlangen.

(3) Unwiderrufliches Bezugsrecht

Sie können ausdrücklich festlegen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich das Recht auf die Leistung erhält. Sobald uns Ihre Festlegung zugegangen ist, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung des unwiderruflich Bezugsberechtigten geändert werden. Wir können zusätzlich die Zustimmung der versicherten Person dafür verlangen.

(4) Abtretung und Verpfändung

Ansprüche aus dieser Versicherung können weder abgetreten noch verpfändet werden.

(5) Anzeige

Die Einräumung und den Widerruf eines Bezugsrechts müssen Sie uns in Textform mitteilen. Besteht ein unwiderrufliches Bezugsrecht, so benötigen wir auch die Zustimmung des bisher unwiderruflich Bezugsberechtigten in Textform. Zusätzlich können wir die Zustimmung der versicherten Person in Textform verlangen.

Für die nachträgliche Eintragung oder Änderung eines Bezugsberechtigten können wir Kosten erheben. Wir bieten Ihnen jedoch immer eine kostenfreie Möglichkeit an. Näheres hierzu wird in der Kostenübersicht zu den Versicherungsbedingungen geregelt.

§ 12 Was gilt für die Verjährung von Ansprüchen?

(1) Verjährungsfristen

Fällige Ansprüche aus Ihrem Versicherungsvertrag verjähren gemäß § 195 BGB in 3 Jahren. Die Frist beginnt gemäß § 199 BGB mit dem Schluss des Jahres, in dem die entsprechenden Ansprüche entstanden sind und Sie Kenntnis hiervon erlangen oder ohne grobe Fahrlässigkeit hätten erlangen müssen. Die Ansprüche verjähren jedoch ohne Rücksicht auf Ihre Kenntnis oder eine grob fahrlässige Unkenntnis in 10 Jahren von ihrer jeweiligen Entstehung an.

(2) Besonderheit bei Leistungsprüfung

Wenn ein Antrag auf Leistungen wegen Verlust einer Grundfähigkeit in Textform gestellt wurde, ist die Verjährung gemäß § 203 BGB gehemmt. Dies gilt, solange wir unsere Leistungspflicht prüfen. Der Zeitraum zwischen der Stellung des Antrags bis zum Zugang unserer Entscheidung über die Leistungspflicht wird damit bei der Berechnung der Verjährungsfrist nicht berücksichtigt.

IV. Beitragszahlung

§ 13 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

(1) Zahlungsweise

Die Beiträge müssen Sie monatlich bezahlen.

(2) Fälligkeit der Beiträge

Den ersten Beitrag nennen wir Einlösungsbeitrag. Diesen müssen Sie unverzüglich nach Abschluss der Versicherung zahlen, jedoch nicht vor dem vereinbarten Versicherungsbeginn.

Die Folgebeiträge werden jeweils zu Beginn des jeweiligen Monats fällig.

(3) Übermittlung der Beiträge

Die Übermittlung Ihrer Beiträge erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.

(4) Beitragsrückstände

Bei Fälligkeit einer Versicherungsleistung sowie bei Beitragsfreistellung werden wir etwaige Beitragsrückstände verrechnen.

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

(1) Rechtzeitige Beitragszahlung

Sie haben den Beitrag rechtzeitig gezahlt, wenn Sie bis zum Fälligkeitstag (siehe § 13 Absatz (2)) alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht.

Ist die Einziehung des Beitrages von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig erfolgt, wenn alle folgenden Voraussetzungen erfüllt sind:

- Der Beitrag kann am Fälligkeitstag eingezogen werden.
- Sie widersprechen einer berechtigten Einziehung nicht.

Konnten wir den fälligen Beitrag ohne Ihr Verschulden nicht einziehen, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn diese unverzüglich nach unserer 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) Rücktrittsrecht

Wenn Sie den ersten Beitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir vom Vertrag zurücktreten. Das gilt, solange wir diesen Beitrag nicht erhalten haben. In diesem Fall können wir Kosten erheben. Die aktuelle Höhe der hierfür erhobenen Kosten können Sie der Kostenübersicht zu den Versicherungsbedingungen entnehmen. Wenn Sie uns nachweisen, dass Sie das Ausbleiben der Zahlung nicht zu vertreten haben, können wir nicht vom Vertrag zurücktreten.

(3) Leistungsfreiheit

Ist der erste Beitrag bei Eintritt des Versicherungsfalls noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet. Auf diese Rechtsfolge weisen wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein hin. Wenn Sie uns nachweisen, dass Sie das Ausbleiben der Zahlung nicht zu vertreten haben, sind wir zur Leistung verpflichtet.

Folgebeitrag

(4) Zahlungsfrist

Zahlen Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig, können wir Ihnen in Textform auf Ihre Kosten eine Zahlungsfrist setzen. Die Zahlungsfrist muss mindestens 2 Wochen betragen.

(5) Wegfall des Versicherungsschutzes

Ihr Versicherungsschutz entfällt oder vermindert sich, wenn alle folgenden Voraussetzungen erfüllt sind:

- Es tritt ein Versicherungsfall nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist ein.
- Sie sind bei Eintritt des Versicherungsfalls mit der Zahlung noch in Verzug.
- Wir haben Sie bereits mit der Fristsetzung auf diese Rechtsfolge hingewiesen.

(6) Kündigungsrecht

Nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist können wir den Vertrag ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen, wenn alle folgenden Voraussetzungen erfüllt sind:

- Sie befinden sich noch immer mit den Beiträgen oder Zinsen in Verzug.
- Wir haben Sie bereits mit der Fristsetzung auf diese Rechtsfolge hingewiesen.

Wir können die Kündigung bereits mit der Fristsetzung erklären. Sie wird dann automatisch mit Ablauf der Frist wirksam, wenn Sie zu diesem Zeitpunkt noch immer mit der Zahlung in Verzug sind. Auf diese Rechtsfolge müssen wir Sie ebenfalls hinweisen.

(7) Beitragsnachzahlung nach Wirksamkeit der Kündigung

Sie können den angeforderten Betrag auch dann noch nachzahlen, wenn unsere Kündigung wirksam geworden ist.

Die Nachzahlung kann nur

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

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

§ 15 Welche Möglichkeiten haben Sie bei Zahlungsschwierigkeiten?

(1) Möglichkeiten bei Zahlungsschwierigkeiten

Wenn Sie ihre Beiträge vorübergehend nicht zahlen können, bieten wir Ihnen folgende Möglichkeiten an:

- Befristete Beitragsfreistellung
- Reduzierung der Beiträge

(2) Befristete Beitragsfreistellung

Sie können eine befristete Beitragsfreistellung für bis zu 3 Jahre nach § 16 Absätze (1) und (2) beantragen. Voraussetzung ist, dass eine beitragsfreie garantierte jährliche Grundfähigkeitsrente von 600 EUR erreicht wird. Nach Ablauf der Befristung bieten wir Ihnen eine Wiederinkraftsetzung nach § 16 Absatz (4) an. Insbesondere verzichten wir dabei auf eine erneute Gesundheitsprüfung innerhalb von 6 Monaten ab Beitragsfreistellung. Bei einer späteren Wiederinkraftsetzung ist eine erneute Gesundheitsprüfung erforderlich.

(3) Reduzierung der Beiträge

Sie können die Reduzierung Ihrer Beiträge verlangen. Durch die Änderung Ihres Beitrages reduziert sich die Höhe Ihrer garantierten Grundfähigkeitsrente. Dies erfolgt im Sinne einer teilweisen Beitragsfreistellung nach § 16 Absätze (1) bis (4).

Dabei müssen alle folgenden Voraussetzungen erfüllt sein:

- Es wird eine garantierte jährliche Grundfähigkeitsrente von 600 EUR erreicht.
- Es wird ein Mindestbeitrag von 12,50 EUR eingehalten.

Hierfür können wir Kosten erheben. Wir bieten Ihnen jedoch immer eine kostenfreie Möglichkeit an. Näheres hierzu wird in der Kostenübersicht zu den Versicherungsbedingungen geregelt.

Sie können Ihre Versicherung bis zur Höhe des vor der Reduzierung geltenden Versicherungsschutzes wiedererhöhen. Dabei gelten die Regelungen der Wiederinkraftsetzung nach § 16 Absatz (4).

§ 16 Wann können Sie Ihre Versicherung beitragsfrei stellen?

(1) Beitragsfreistellung

Sie können jederzeit zum Ende eines Monats in Textform verlangen, zukünftig von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. In diesem Fall setzen wir die garantierte Grundfähigkeitsrente zum Ende des laufenden Monats auf eine beitragsfreie Rente herab, die nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechnet wird. Der aus Ihrer Versicherung für die Bildung der beitragsfreien Rente zur Verfügung stehende Betrag (§ 165, § 169 VVG) mindert sich um einen Abzug.

Dieser Abzug beträgt 50 % des Betrages, der für die Bildung der herabgesetzten Leistung zur Verfügung steht. Die konkrete Höhe des Abzugs finden Sie in der Verlaufsdarstellung der garantierten Leistungen in Ihren vorvertraglichen Informationen sowie in Ihren Vertragsunterlagen.

Wenn Sie Ihre Versicherung beitragsfrei stellen, kann das für Sie Nachteile haben. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung sind wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (siehe § 17) keine oder nur geringe Beträge zur Bildung einer beitragsfreien Grundfähigkeitsrente vorhanden. Auch in den Folgejahren stehen wegen der benötigten Risikobeiträge gemessen an den gezahlten Beiträgen nur geringe oder keine Mittel für die Bildung einer beitragsfreien Grundfähigkeitsrente zur Verfügung. Nähere Informationen zur beitragsfreien Grundfähigkeitsrente und ihrer Höhe finden Sie in der Verlaufsdarstellung der garantierten Leistungen in Ihren vorvertraglichen Informationen sowie in Ihren Vertragsunterlagen.

(2) Angemessenheit des Abzugs

Mit dem Abzug wird die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestands ausgeglichen. Außerdem wird ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen.

Veränderungen der Risikolage

Die Kalkulation von Versicherungsprodukten basiert darauf, dass die Risikogemeinschaft sich gleichmäßig aus versicherten Personen mit einem hohen Risiko und versicherten Personen mit einem geringeren Risiko zusammensetzt. Personen mit einem geringen Risiko verlassen die Risikogemeinschaft eher als Personen mit einem hohen Risiko. Deshalb wird in Form eines kalkulatorischen Ausgleichs sichergestellt, dass der Risikogemeinschaft durch die vorzeitige Vertragskündigung kein Nachteil entsteht. Gleiches gilt bei Beitragsfreistellung in dem Umfang, wie sich das Risiko reduziert.

Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital

Wir bieten Ihnen im Rahmen des vereinbarten Versicherungsschutzes Garantien und Optionen. Dies ist möglich, weil ein Teil des dafür erforderlichen Risikokapitals (Solvenzmittel) durch den Versichertenbestand zur Verfügung gestellt wird. Bei Neuausschluss eines Vertrages partizipiert dieser neue Vertrag an bereits vorhandenen Solvenzmitteln. Während der Laufzeit muss der Vertrag daher solche Mittel zur Verfügung stellen. Bei einer Beitragsfreistellung gehen diese zukünftig eingeplanten Solvenzmittel dem verbleibenden Bestand verloren. Deshalb müssen diese Mittel im Rahmen des Abzugs ausgeglichen werden. Der interne Aufbau von Risikokapital ist in der Regel für alle Versicherungsnehmer die günstigste Finanzierungsmöglichkeit von Optionen und Garantien, da eine Finanzierung über externes Kapital wesentlich teurer wäre.

Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Dies ist im Zweifel von uns nachzuweisen. Wenn Sie uns nachweisen, dass der von uns vorgenommene Abzug wesentlich niedriger liegen muss,

beispielsweise weil der in Ihrem konkreten Einzelfall ermittelte Abzug nur in geringerer Höhe angemessen ist, wird er entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Abzug überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt er. Dies könnte beispielsweise sein, wenn die dem Abzug zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall dem Grunde nach nicht zutreffen.

(3) Mindestrente

Wenn die nach Absatz (1) berechnete beitragsfreie garantierte jährliche Grundfähigkeitsrente den Mindestbetrag von 600 EUR nicht erreicht, **endet der Vertrag**. Ein Rückkaufswert wird nicht fällig. Wir zahlen in diesem Fall

- vorhandene Überschussanteile und
- die Beteiligung an den Bewertungsreserven, soweit solche vorhanden sind.

(4) Wiederinkraftsetzung des Versicherungsvertrages

Sie können eine beitragsfrei gestellte Versicherung bis zur Höhe des vor der Beitragsfreistellung geltenden Versicherungsschutzes beitragspflichtig weiterführen. Für diese Wiederinkraftsetzung entstehen Ihnen keine zusätzlichen Kosten. Für die Weiterführung des Vertrages müssen alle folgenden Voraussetzungen erfüllt sein:

- Bei Beitragsfreistellung wurde die Mindestrente erreicht und der Vertrag wurde nicht beendet.
- Ein Versicherungsfall aus diesem Vertrag ist bislang nicht eingetreten.
- Seit Beginn der Beitragsfreistellung der Versicherung sind nicht mehr als 3 Jahre vergangen.
- Die Gesundheitsverhältnisse der versicherten Person zum Zeitpunkt der Wiederinkraftsetzung lassen es nach unseren Annahmerichtlinien zu, eine vergleichbare neue Versicherung abzuschließen. In den ersten 6 Monaten nach der Beitragsfreistellung verzichten wir auf eine erneute Gesundheitsprüfung.

V. Kosten

§ 17 **Wie werden die Kosten Ihres Vertrages verrechnet?**

(1) Abschluss- und Vertriebskosten sowie übrige Kosten

Mit Ihrem Vertrag sind Kosten verbunden. Es handelt sich um Abschluss- und Vertriebskosten sowie übrige Kosten. Diese sind in Ihren Beitrag einkalkuliert und werden Ihnen nicht gesondert in Rechnung gestellt.

Zu den Abschluss- und Vertriebskosten gehören beispielsweise die Abschlussprovisionen für die Beratung durch den Vermittler sowie die Kosten für die Antragsprüfung und Vertragsausfertigung.

Zu den übrigen Kosten gehören insbesondere die Verwaltungskosten.

Die Höhe der Kosten können Sie dem Informationsblatt zu Versicherungsprodukten entnehmen. Die dort angegebenen Kosten basieren auf der Annahme, dass Sie Ihre Versicherung, wie bei Abschluss des Vertrages vereinbart, fortführen. Durch Vertragsänderungen ändern sich die Kosten. Zum Beispiel erhöhen sich die Kosten bei einer Vertragsverlängerung und können sich bei einer Beitragsfreistellung verringern.

(2) Verrechnung der Kosten

Für Ihren Vertrag wenden wir das Verrechnungsverfahren nach § 4 DeckRV an. Hierbei werden die ersten Beiträge zur Tilgung der Abschluss- und Vertriebskosten herangezogen. Dies gilt nicht für den Teil der ersten Beiträge, der für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs im jeweiligen Monat

und für die Bildung einer Deckungsrückstellung bestimmt ist. Die auf diese Weise verrechneten Kosten sind nach der DeckRV auf 2,5 % der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrages zu erbringenden Beiträge beschränkt.

Die übrigen Kosten werden über die gesamte Vertragslaufzeit verteilt.

(3) Auswirkung

Die beschriebene Kostenverrechnung hat zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihrer Versicherung keine oder nur geringe Beträge zur Bildung einer beitragsfreien Rente vorhanden sind (siehe § 16 Absätze (1) bis (4)). Nähere Informationen zur beitragsfreien Grundfähigkeitsrente und ihrer konkreten Höhe finden Sie in der Verlaufsdarstellung der garantierten Leistungen in Ihren vorvertraglichen Informationen sowie in Ihren Vertragsunterlagen.

§ 18 **Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?**

Für besondere Ereignisse, die von Ihnen veranlasst oder verursacht werden, können weitere Kosten entstehen. Dafür können wir Ihnen die entstandenen Kosten jeweils gesondert in Rechnung stellen.

Derzeit erheben wir Kosten für nachstehende Ereignisse:

- Versand unserer Mitteilungen per Post
Diese Kosten entfallen, sofern wir gesetzlich zum Postversand verpflichtet sind.
- Nachträgliche Eintragung oder Änderung des Bezugsberechtigten
- Änderung des Versicherungsnehmers
- Rückläufer im Lastschriftverfahren
- Verzug mit Beiträgen
- Ausstellung einer Ersatzurkunde für den Versicherungsschein
- Durchführung der internen Teilung im Rahmen des Versorgungsausgleichs
- Durchführung von Vertragsänderungen
- Adressenrecherche
Beispielsweise, wenn Sie uns die Änderung Ihrer Anschrift oder Ihres Namens nicht mitgeteilt haben.
- Beitragsübermittlung durch Sie aus einem Ort außerhalb des SEPA-Zahlungsraums oder Leistungsübermittlung durch uns an einen Ort außerhalb des SEPA-Zahlungsraums
- Nichtzahlung des Einlösungsbeitrages
- Durchführung von vertragsbezogenen Sonderberechnungen beziehungsweise Bearbeitung von Sonderanfragen

Teilweise hängt die Kostenerhebung vom Kommunikationsweg ab. Nähere Angaben zu den Kosten entnehmen Sie der Ihren Vertragsunterlagen beigefügten Kostenübersicht zu den Versicherungsbedingungen.

Wenn Sie uns nachweisen, dass diese Kosten im konkreten Einzelfall nicht gerechtfertigt oder wesentlich zu hoch sind, entfallen diese oder werden entsprechend herabgesetzt.

VI. Gestaltungsmöglichkeiten

§ 19 **Welche Möglichkeiten bietet Ihnen die Nachversicherungsoption?**

(1) Nachversicherungsoption

Sie können zu bestimmten Anlässen eine Erhöhung der garantierten Grundfähigkeitsrente beantragen. Innerhalb der Nachver-

sicherungsgrenzen verzichten wir auf eine erneute Gesundheitsprüfung, sofern die generellen Voraussetzungen erfüllt sind. Dies bezeichnen wir als Nachversicherung.

(2) Generelle Voraussetzungen

- Die Beantragung erfolgt vor dem 45. Geburtstag der versicherten Person.
- Der Vertrag ist beitragspflichtig.
- Es ist bei der versicherten Person bisher kein Verlust einer Grundfähigkeit, keine sonstige Invalidität oder Pflegebedürftigkeit eingetreten und es wurden auch keine derartigen Leistungen beantragt.
- Die versicherte Person bezieht kein Krankengeld aus der gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung und ist weder arbeitsunfähig noch schul- oder studienunfähig.
- Die zum Erhöhungszeitpunkt geltenden Annahmerichtlinien lassen eine Erhöhung der garantierten Rente zu.
- Der Vertrag ist nicht selbst im Rahmen einer Nachversicherungsoption zustande gekommen.

(3) Anlässe

Sie haben in den ersten 3 Jahren ab Versicherungsbeginn einmalig Anspruch auf eine Nachversicherung ohne speziellen Anlass, wenn alle folgenden Voraussetzungen erfüllt sind:

- Die Beantragung erfolgt vor dem 35. Geburtstag der versicherten Person.
- Die versicherte Person war in den letzten 12 Monaten nicht länger als 14 Kalendertage durchgehend arbeits-, schul- oder studienunfähig.
- Der Abschluss des Vertrages erfolgte nicht mit vereinfachten Gesundheitsfragen.

Davon unabhängig können Sie eine Nachversicherung verlangen, wenn einer der folgenden Anlässe bei der versicherten Person eintritt:

- Erreichen der Volljährigkeit
- Heirat
- Geburt oder Adoption eines Kindes
- Scheidung oder Aufhebung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft
- Tod des Ehepartners oder eingetragenen Lebenspartners
- Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit nach erfolgreichem Abschluss einer Ausbildung oder eines Studiums. Die versicherte Person muss eine der Ausbildung oder des Studiums entsprechende berufliche Tätigkeit tatsächlich ausüben.
- Abschluss einer staatlich anerkannten beruflichen Fortbildung oder Qualifikation. Beispiele hierzu sind Meisterbrief, Fachhochschulstudium oder Promotion. Die versicherte Person muss eine der Fortbildung entsprechende berufliche Tätigkeit tatsächlich ausüben.
- Aufnahme einer selbstständigen hauptberuflichen Tätigkeit
- Erhöhung des Einkommens
 - bei Angestellten: Erhöhung des jährlichen Bruttoeinkommens um mindestens 10 % gegenüber dem Vorjahr. Variable Gehaltsbestandteile werden dabei nicht berücksichtigt.
 - bei Selbstständigen: Erhöhung des durchschnittlichen Gewinns vor Steuern über die letzten 3 Geschäftsjahre um mindestens 30 % im Vergleich zum Gewinn vor Steuern der 3 davor liegenden Geschäftsjahre.
- Erstmaliges Überschreiten der Beitragsbemessungsgrenze in der Deutschen Rentenversicherung. Maßgeblich ist die am Wohnort gültige Beitragsbemessungsgrenze.
- Befreiung von der gesetzlichen Rentenversicherungspflicht als selbstständiger Handwerker.
- Wegfall oder Reduzierung von Versorgungsansprüchen bei Invalidität aus der betrieblichen Altersversorgung, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt sind:
 - Der Vertrag wird nicht als Privatvertrag mit eigenen Beiträgen fortgeführt.

- Die versicherte Person befindet sich in einem neuen ungekündigten Arbeitsverhältnis oder hat eine selbstständige berufliche Tätigkeit aufgenommen, die die Mitgliedschaft in der für den Beruf zuständigen Kammer erfordert.
- Baubeginn, Kauf oder Darlehensaufnahme von mindestens 50.000 EUR für eine selbstgenutzte Wohnimmobilie durch die versicherte Person, ihren Ehepartner oder eingetragenen Lebenspartner.

Es sind mehrere Nachversicherungen möglich. Die Geburt von Mehrlingen gilt als ein Ereignis und somit ist nur eine Nachversicherung möglich. Gleiches gilt für die Erhöhung des Einkommens durch den Abschluss einer staatlich anerkannten beruflichen Fortbildung oder Qualifikation.

Die Erhöhung kann nur innerhalb von 6 Monaten nach Eintritt des Anlasses beantragt werden. Wir benötigen dafür die Vorlage entsprechender Nachweise. Bei Beantragung der Erhöhung oder Vorlage der dazugehörigen Nachweise nach Ablauf der Frist ist eine Erhöhung aufgrund dieses Anlasses nicht mehr möglich.

(4) Nachversicherungsgrenzen

Ein Recht auf Nachversicherung haben Sie nur, wenn folgende Grenzen eingehalten werden:

Untergrenze für die Erhöhung

Die Erhöhung der garantierten jährlichen Grundfähigkeitsrente muss mindestens 600 EUR betragen.

Allgemeine Obergrenzen für die Erhöhung

- Die Erhöhung der Grundfähigkeitsrente darf höchstens 50 % der bis zum Erhöhungszeitpunkt versicherten Grundfähigkeitsrente betragen.
- Die Erhöhung der jährlichen Grundfähigkeitsrente darf höchstens 6.000 EUR betragen.
- Bei Wegfall oder Reduzierung der Leistungen aus der betrieblichen Altersversorgung darf die Erhöhung der Grundfähigkeitsrente die wegfallende Invaliditätsrente nicht überschreiten.
- Die jährliche Grundfähigkeitsrente aller vorgenommenen Nachversicherungen zusammen darf höchstens 12.000 EUR betragen.
- Die Summe aus allen versicherten Berufsunfähigkeitsrenten und Grundfähigkeitsrenten für die versicherte Person bei der Württembergische Lebensversicherung AG und der Allgemeine Rentenanstalt Pensionskasse AG darf jährlich 36.000 EUR nicht übersteigen. Dabei werden Leistungen aus der Überschussbeteiligung mitberücksichtigt.

Einkommens- und berufsbezogene Obergrenzen für die Erhöhung

Eine Nachversicherung ist nur möglich, wenn alle folgenden Voraussetzungen erfüllt sind:

- Es werden insgesamt nicht mehr als 80 % des Nettoeinkommens aus beruflicher Tätigkeit abgesichert. Bei Selbstständigen ist der durchschnittliche Nettogewinn über die letzten 3 Geschäftsjahre maßgeblich.
- Die berufsbezogenen Grenzen zur Absicherung gemäß unseren Annahmerichtlinien werden nicht überschritten.

Für diese Grenzen berücksichtigen wir

- alle privaten Grundfähigkeitsversicherungen und sonstigen Invaliditätsversicherungen inklusive Leistungen aus der Überschussbeteiligung.
- gleichartige Ansprüche aus gesetzlichen sowie betrieblichen Versorgungssystemen.
- Versorgungsleistungen bei berufsständischen Versorgungswerken mit 50 % ihrer aktuellen Grundfähigkeits- oder Invaliditätsrente.

(5) Neuer Nachversicherungsvertrag

Ihre Nachversicherung wird mit dem dann für das Neugeschäft gültigen Tarif abgeschlossen.

Jede Nachversicherung gilt als gesonderter Vertragsabschluss. Insbesondere gelten die Versicherungsbedingungen des Tarifs der Nachversicherung. Den Beitrag für die Nachversicherung berechnen wir unter Berücksichtigung der dann ausgeübten beruflichen Tätigkeit sowie der dann aktuellen tariflichen Risikomerkmale der versicherten Person. Falls die versicherte Person nach den Annahmerichtlinien im dann gültigen Tarif nicht versicherbar ist, unterbreiten wir Ihnen ein individuelles Angebot.

Wenn nichts anderes vereinbart wird, gelten die für Ihre ursprüngliche Grundfähigkeitsversicherung (Ursprungsversicherung) getroffenen Vereinbarungen auch für die Nachversicherung.

(6) Vorvertragliche Anzeigepflichtverletzung

Ihr Recht auf die Nachversicherungsoption erlischt, wenn wir bei der Ursprungsversicherung eine vorvertragliche Anzeigepflichtverletzung feststellen und unsere Rechte nach § 25 geltend machen.

Unsere Rechte bei vorvertraglicher Anzeigepflichtverletzung nach § 25 beziehen sich neben der Ursprungsversicherung auch auf bestehende Nachversicherungsverträge. Die Gültigkeitsdauer unserer Rechte ist in § 25 Absatz (11) geregelt. Der Abschluss eines Nachversicherungsvertrages setzt diese Fristen für die Ursprungsversicherung nicht erneut in Gang.

§ 20 Welche Möglichkeit bietet Ihnen die Verlängerungsoption?

(1) Verlängerungsoption

Wenn die Regelaltersgrenze in der Deutschen Rentenversicherung erhöht wird, können Sie eine Verlängerung Ihrer Versicherung beantragen. Wir verzichten für die Verlängerung auf eine erneute Gesundheitsprüfung. Das Recht auf Verlängerung besteht, wenn die Voraussetzungen nach Absatz (2) erfüllt sind.

Wir verlängern die Versicherungsdauer, Leistungsdauer und Beitragszahlungsdauer Ihres Vertrages. Durch die Verlängerung erhöht sich Ihr Beitrag. Die Berechnung des neuen Beitrages erfolgt nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation.

Die Verlängerung erfolgt um so viele ganze Jahre, wie sich die Regelaltersgrenze nach § 35 Satz 2 SGB VI verlängert. Hierzu ein Beispiel: Falls die aktuelle Regelaltersgrenze von 67 Jahren auf 70 Jahre angehoben wird, verlängern wir die Dauern Ihres Vertrages um 3 Jahre.

(2) Voraussetzungen für die Verlängerung

- Sie zahlen laufende Beiträge für den Vertrag.
- Sie beantragen die Verlängerung in Textform innerhalb von 12 Monaten nach der Erhöhung der Regelaltersgrenze.
- Die Beantragung erfolgt vor dem 50. Geburtstag der versicherten Person.
- Zum Ende der Versicherungsdauer beträgt das Alter der versicherten Person
 - mindestens 67 Jahre oder
 - mindestens 62 Jahre und unsere Annahmerichtlinien zum Zeitpunkt der Beantragung lassen eine Verlängerung Ihres Vertrages zu.
- Es wurden keine Leistungen aus diesem Vertrag beantragt oder erbracht.
- Es ist bei der versicherten Person bisher kein Verlust einer Grundfähigkeit, keine sonstige Invalidität oder Pflegebedürftigkeit eingetreten und es wurden auch keine derartigen Leistungen beantragt.

- Die versicherte Person bezieht kein Krankengeld aus der gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung und ist weder arbeitsunfähig noch schul- oder studienunfähig.

§ 21 Welche Möglichkeiten bietet Ihnen die BU-Wechseloption?

(1) BU-Wechseloption

Die persönlichen Verhältnisse können sich während der Vertragslaufzeit ändern. In bestimmten Fällen kann es daher sinnvoll sein, an Stelle des Verlustes einer Grundfähigkeit das Risiko einer Berufsunfähigkeit abzusichern. Sie können daher unter bestimmten Voraussetzungen in eine Berufsunfähigkeitsversicherung wechseln.

Hierfür bieten wir Ihnen die BU-Wechseloption in einen zu diesem Zeitpunkt verkaufsoffenen Tarif an. Das Recht auf einen Wechsel besteht, wenn die Voraussetzungen nach Absatz (2) erfüllt sind und ein Anlass nach Absatz (3) vorliegt.

Für den Wechsel erstellen wir Ihnen ein individuelles Angebot. Dieses orientiert sich am bisher vorhandenen Versicherungsschutz. Den Beitrag für die Berufsunfähigkeitsversicherung berechnen wir dabei unter Berücksichtigung der dann ausgeübten beruflichen Tätigkeit sowie der dann aktuellen tariflichen Risikomerkmale der versicherten Person.

Mit dem Wechsel der Grundfähigkeitsversicherung in eine Berufsunfähigkeitsversicherung endet die Grundfähigkeitsversicherung durch Aufhebung des Vertrages. Dies gilt auch für alle Nachversicherungsverträge zu dieser Ursprungsversicherung.

(2) Voraussetzungen für den Wechsel

- Ihr Vertrag wurde vor dem 18. Geburtstag der versicherten Person abgeschlossen. Die versicherte Person war bei Vertragsabschluss Schüler einer Regelschule.
- Die Beantragung des Wechsels erfolgt vor dem 30. Geburtstag der versicherten Person.
- Der Vertrag besteht seit mindestens einem Jahr.
- Sie zahlen laufende Beiträge für den Vertrag.
- Unsere Annahmerichtlinien der Berufsunfähigkeitsversicherung lassen eine Annahme zu. Andernfalls erstellen wir Ihnen ein zulässiges Angebot, beispielsweise mit einer geringeren Rentenhöhe.
- Es ist bei der versicherten Person bisher kein Verlust einer Grundfähigkeit, keine sonstige Invalidität oder Pflegebedürftigkeit eingetreten und es wurden auch keine derartigen Leistungen beantragt.
- Die versicherte Person bezieht kein Krankengeld aus der gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung und ist weder arbeitsunfähig noch schul- oder studienunfähig.
- Sie beantragen den Wechsel in Textform.

(3) Anlässe

Sie können den Wechsel verlangen, wenn einer der folgenden Anlässe bei der versicherten Person eintritt:

- Erstmalige Aufnahme einer Berufsausbildung oder eines staatlich anerkannten Studiums. Hat die versicherte Person bereits zuvor eine Berufsausbildung oder ein Studium aufgenommen, können Sie nicht mehr wechseln. Voraussetzung hierfür ist, dass die versicherte Person über einen allgemein anerkannten Schulabschluss an einer Regelschule verfügt. Wir führen in diesem Fall eine vereinfachte Gesundheitsprüfung durch.
- Erstmalige Aufnahme einer unbefristeten oder einer auf mindestens 24 Monate befristeten beruflichen Tätigkeit. Voraussetzung hierfür ist, dass die versicherte Person den Abschluss einer Berufsausbildung oder eines staatlich aner-

kannten Studiums hat. Die Tätigkeit muss in einem dem Abschluss entsprechenden Tätigkeitsfeld ausgeübt werden. Wir führen in diesem Fall keine erneute Gesundheitsprüfung durch.

Der Wechsel kann nur innerhalb von 6 Monaten nach Eintritt des Anlasses beantragt werden. Wir benötigen dafür die Vorlage entsprechender Nachweise (zum Beispiel Arbeitsvertrag). Bei Beantragung der BU-Wechseloption oder Vorlage der dazugehörigen Nachweise nach Ablauf der Frist ist ein Wechsel aufgrund dieses Anlasses nicht mehr möglich.

(4) Grenzen

Für den Abschluss der Berufsunfähigkeitsversicherung im Rahmen der BU-Wechseloption gelten die folgenden Einschränkungen:

- Die Höhe der versicherten jährlichen Berufsunfähigkeitsrente darf höchstens 18.000 EUR betragen.
- Die Höhe der versicherten Berufsunfähigkeitsrente darf die Höhe der zum Wechselzeitpunkt versicherten Grundfähigkeitsrente nicht übersteigen.
- Die Versicherungs- und Leistungsdauer der Berufsunfähigkeitsversicherung entspricht maximal der Versicherungs- und Leistungsdauer der zum Wechselzeitpunkt bestehenden Grundfähigkeitsversicherung.

(5) Vorvertragliche Anzeigepflichtverletzung

Ihr Recht auf die BU-Wechseloption erlischt, wenn wir eine vorvertragliche Anzeigepflichtverletzung feststellen und unsere Rechte nach § 25 geltend machen.

Unsere Rechte bei vorvertraglicher Anzeigepflichtverletzung nach § 25 beziehen sich bei Ausübung der BU-Wechseloption auch auf die Berufsunfähigkeitsversicherung. Die Gültigkeitsdauer unserer Rechte ist in § 25 Absatz (11) geregelt.

VII. Vorzeitige Beendigung

§ 22 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen?

(1) Kündigung

Wenn Sie laufende Beiträge zahlen, können Sie Ihre Versicherung jederzeit zum Ende des laufenden Monats kündigen. Sie müssen uns die Kündigung in Textform mitteilen.

Es gibt Alternativen zur Kündigung. Beachten Sie hierzu bitte insbesondere Ihre Möglichkeiten bei Zahlungsschwierigkeiten nach § 15.

(2) Folgen der Kündigung

Wenn Sie Ihre Versicherung kündigen, führt dies zur Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung. Wird die beitragsfreie Mindestrente nicht erreicht, endet Ihr Vertrag. Näheres zur Beitragsfreistellung finden Sie in § 16 Absätze (1) bis (3).

(3) Keine Beitragsrückzahlung

Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

VIII. Ihre Obliegenheiten

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

(1) Textform

Mitteilungen zu dem bestehenden Vertrag müssen Sie uns immer in Textform übermitteln, beispielsweise über unser Kundenportal, als Brief oder per E-Mail.

(2) Änderung der Kontaktdaten

Bitte teilen Sie uns eine Änderung Ihrer Adresse oder Ihres Namens unverzüglich mit. Sie vermeiden dadurch Nachteile: Wir sind berechtigt, an Sie gerichtete Mitteilungen per Einschreiben an Ihre zuletzt genannte Adresse zu senden. Diese gelten dann 3 Tage nach Absendung als zugegangen. Für eine Adressenrecherche können wir Kosten erheben. Die aktuelle Höhe der hierfür erhobenen Kosten können Sie der Kostenübersicht zu den Versicherungsbedingungen entnehmen.

(3) Zustellungsbevollmächtigte Person

Wenn Sie Deutschland für längere Zeit verlassen wollen, nennen Sie uns bitte eine Person Ihres Vertrauens. Diese ist berechtigt, unsere Mitteilungen für Sie in Deutschland anzunehmen.

§ 24 Welche gesetzlichen Auskunftspflichten haben Sie zu berücksichtigen?

(1) Gesetzliche Auskunftspflichten

Wir können aufgrund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung, Speicherung, Verarbeitung und Meldung von Informationen und Daten zu Ihrem Vertrag verpflichtet sein. Die notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen dazu müssen Sie uns unverzüglich zur Verfügung stellen. Das gilt

- bei Abschluss des Vertrages oder
- bei Änderung des Vertrages oder
- auf Nachfrage.

Sie sind auch zur Mitwirkung verpflichtet, wenn Informationen zu Personen, die Rechte an Ihrem Vertrag haben, erforderlich sind.

(2) Notwendige Informationen

Notwendig im Sinne von Absatz (1) sind beispielsweise Informationen über

- Ihre persönliche steuerliche Ansässigkeit.
- die steuerliche Ansässigkeit dritter Personen, die Rechte an Ihrem Vertrag haben.
- die steuerliche Ansässigkeit des Leistungsempfängers.

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

(3) Meldung bei Steuerbehörden

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

(4) Vertragliche Folgen bei Verletzung Ihrer Auskunftspflichten

Eine Verletzung Ihrer Auskunftspflichten nach den Absätzen (1) und (2) kann dazu führen, dass wir unsere Leistung nicht zahlen. Dies gilt solange, bis Sie uns die für die Erfüllung

unserer gesetzlichen Pflichten notwendigen Informationen zur Verfügung gestellt haben.

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

(1) Vorvertragliche Anzeigepflicht

Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass alle gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet werden. Sie haben hier eine vorvertragliche Anzeigepflicht. Dazu fragen wir Sie im Antrag nach gefahrerheblichen Umständen, die für das versicherte Risiko bedeutsam sind, zum Beispiel zur Gesundheit der versicherten Person.

Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, uns alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen.

Gefahrerheblich sind die Umstände, die für unsere Entscheidung, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, wesentlich sind.

Hierunter fallen insbesondere Fragen nach Angaben zu:

- gegenwärtigen oder früheren Erkrankungen
- gesundheitlichen Störungen und Beschwerden
- Alter, Körpergröße und Gewicht
- dem Raucherstatus
- der beruflichen Tätigkeit und besonderen beruflichen Gefährdungen
- besonders gefährlichen Freizeit- oder Sporttätigkeiten

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

Soll eine andere Person als Sie versichert werden, ist diese ebenfalls für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.

(2) Zurechnung der Kenntnis dritter Personen

Auch wenn eine andere Person die Fragen für Sie beantwortet, müssen diese wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet werden. Ansonsten wird auch in diesem Fall die vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt.

Kennt diese dritte Person einen gefahrerheblichen Umstand oder handelt arglistig, werden Sie so behandelt, als hätten Sie selbst davon Kenntnis gehabt oder arglistig gehandelt.

(3) Rechtsfolgen der Anzeigepflichtverletzung

Eine Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht kann für Sie gravierende Nachteile haben:

Wir können dann nach den gesetzlichen Regelungen

- vom Vertrag zurücktreten oder
- den Vertrag kündigen oder
- den Vertrag rückwirkend anpassen oder
- den Vertrag anfechten.

Nachfolgend informieren wir Sie hierzu genauer.

Rücktritt

(4) Voraussetzungen für einen Rücktritt

Wenn die vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird, können wir vom Vertrag zurücktreten. Das Rücktrittsrecht besteht nicht, wenn weder eine vorsätzliche noch eine grob fahrlässige Anzeigepflichtverletzung vorliegt.

Selbst wenn die Anzeigepflicht grob fahrlässig verletzt wird, haben wir trotzdem kein Rücktrittsrecht, falls wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten. Dies gilt auch, wenn wir den Vertrag dann zu anderen Bedingungen abgeschlossen hätten, beispielsweise zu erhöhtem Beitrag oder mit eingeschränktem Versicherungsschutz.

(5) Folgen eines Rücktritts

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Es wird keine Leistung fällig. Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

Wenn wir nach Eintritt des Versicherungsfalls zurücktreten, bleibt unsere Leistungspflicht unter folgenden Voraussetzungen trotzdem bestehen: Die Verletzung der Anzeigepflicht bezieht sich auf einen gefahrerheblichen Umstand, der

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

ursächlich war. Haben Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt, sind wir auch in diesem Fall nicht zur Leistung verpflichtet.

Kündigung

(6) Voraussetzungen für eine Kündigung

Wir haben kein Rücktrittsrecht, wenn die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruht. In diesem Fall können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

Wir verzichten auf das uns aus § 19 Absatz 3 VVG zustehende Recht zur Kündigung, sofern die Verletzung der Anzeigepflicht unverschuldet erfolgt ist.

Wir haben kein Kündigungsrecht, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände abgeschlossen hätten. Dies gilt auch, wenn wir den Vertrag dann zu anderen Bedingungen geschlossen hätten, beispielsweise zu erhöhtem Beitrag oder mit eingeschränktem Versicherungsschutz.

(7) Folgen einer Kündigung

Kündigen wir die Versicherung, wandelt sie sich in eine beitragsfreie Versicherung nach § 16 Absätze (1) bis (3) um. Ein Recht auf Wiederinkraftsetzung nach § 16 Absatz (4) besteht in diesem Fall nicht.

Vertragsänderung

(8) Vertragsanpassung

Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände zu anderen Bedingungen geschlossen hätten, gilt Folgendes: Die anderen Bedingungen, mit denen wir den Vertrag abgeschlossen hätten, werden auf unser Verlangen rückwirkend Bestandteil des Vertrages.

Dies kann im Einzelfall ebenfalls zu einem Verlust des Versicherungsschutzes führen. Beispielsweise, wenn wir den Vertrag nur mit Ausschluss des Versicherungsschutzes für bestehende Vorerkrankungen abgeschlossen hätten.

Wir verzichten auf das uns aus § 19 Absatz 4 VVG zustehende Recht zur Vertragsanpassung, falls die Verletzung der Anzeigepflicht unverschuldet erfolgt ist.

(9) Ihr Recht zur Kündigung

Wenn sich durch die Vertragsanpassung

- der Beitrag um mehr als 10 % erhöht oder
 - wir den Versicherungsschutz für den nicht angezeigten Umstand ausschließen,
- können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos kündigen. In unserer Mitteilung werden wir Sie auf dieses Recht hinweisen.

Voraussetzungen für die Ausübung unserer Rechte

(10) Ausübung unserer Rechte

Unsere Rechte auf Rücktritt, Kündigung oder Vertragsanpassung stehen uns nur zu, wenn alle folgenden Voraussetzungen erfüllt sind:

- Wir haben Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen. Dieser Hinweis erfolgte, bevor Sie die Fragen nach gefahrerheblichen Umständen beantwortet haben.
- Der nicht angezeigte Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige war uns bei Vertragsabschluss nicht bekannt.
- Wir haben unsere Rechte innerhalb eines Monats schriftlich geltend gemacht. Diese Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangt haben.
- Wir haben bei der Ausübung unserer Rechte die Umstände angegeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb eines Monats ab Kenntniserlangung dürfen wir weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben.

(11) Gültigkeitsdauer unserer Rechte

Die genannten Rechte können wir innerhalb von 5 Jahren seit Vertragsabschluss ausüben. Sofern der Versicherungsfall innerhalb von 5 Jahren seit Vertragsabschluss eingetreten ist, können wir diese Rechte auch noch nach dieser Frist ausüben. Haben Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beträgt die Frist 10 Jahre.

Weitere Regelungen

(12) Anfechtung

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

Wenn die Versicherung durch Anfechtung aufgehoben wird, wird keine Leistung fällig. Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

(13) Leistungserweiterung / Wiederinkraftsetzung

Die Absätze (1) bis (12) gelten bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei einer Wiederinkraftsetzung des Vertrages entsprechend. Die Gültigkeitsdauer unserer Rechte nach Absatz (11) beginnt mit der Änderung oder Wiederinkraftsetzung des Vertrages bezüglich des geänderten oder wieder in Kraft gesetzten Teils neu zu laufen.

(14) Erklärungsempfänger

Die Ausübung unserer Rechte auf Rücktritt, Kündigung, Anpassung des Vertrages sowie auf Anfechtung erfolgt durch schriftliche Erklärung. Diese geben wir Ihnen gegenüber ab.

Haben Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten angegeben, gelten folgende Regelungen:

Nach Ihrem Ableben gilt ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, diese Erklärung entgegenzunehmen. Ist kein Bezugsberechtigter vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, können wir den Inhaber des Versicherungsscheins als bevollmächtigt ansehen, die Erklärung entgegenzunehmen.

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

Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 9 Absatz (2) von Ihnen, der versicherten Person oder dem Anspruchserhebenden vorsätzlich nicht erfüllt wird, leisten wir nicht.

Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, unsere Leistung zu kürzen. Die Kürzung erfolgt in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis.

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

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

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

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

IX. Ausschlüsse

§ 27 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

(1) Grundsatz

Grundsätzlich leisten wir unabhängig davon, wie es zum Verlust einer Grundfähigkeit kam.

(2) Ausschlüsse

In folgenden Fällen ist eine Leistung ausgeschlossen:

- a) Bei Verlust einer Grundfähigkeit durch eine der folgenden Ursachen:
- psychische oder psychosomatische Störungen
 - Alkoholmissbrauch
 - Medikamentenmissbrauch
 - Drogenkonsum

Mit Medikamentenmissbrauch und Drogenkonsum ist nicht die medizinisch indizierte Einnahme von Arzneidroge gemeint. Gemeint sind der Konsum von Rauschdrogen sowie der schädliche Arzneidroge missbrauch ohne Indikation. Auch der Konsum über das verordnete Maß hinaus fällt hierunter.

- b) Bei Verlust einer Grundfähigkeit unmittelbar oder mittelbar verursacht
- durch innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat, oder
 - durch Kriegereignisse.

Wir leisten jedoch bei Verlust einer Grundfähigkeit durch kriegerische Ereignisse außerhalb der Bundesrepublik Deutschland, wenn die versicherte Person nicht aktiv daran beteiligt war.

Wir leisten insbesondere auch bei Verlust einer Grundfähigkeit durch kriegerische Ereignisse, wenn alle folgenden Voraussetzungen erfüllt sind:

- Die versicherte Person ist Mitglied der deutschen Bundeswehr oder Polizist.
- Sie wurde mit Mandat der NATO oder UNO zur Friedenssicherung oder humanitären Hilfeleistung eingesetzt.
- Der Einsatz erfolgte außerhalb der Staatsgrenzen der NATO-Mitgliedsstaaten.

c) Bei Verlust einer Grundfähigkeit durch vorsätzliche Ausführung oder strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch die versicherte Person.

Wir leisten jedoch bei fahrlässigen und grob fahrlässigen Verstößen und auch bei allen Ordnungswidrigkeiten im Straßenverkehr.

d) Bei Verlust einer Grundfähigkeit

- durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder Kräfteverfall oder
- durch absichtliche Selbstverletzung oder versuchter Selbsttötung.

Wir leisten jedoch, wenn uns für diese Handlungen alle folgenden Voraussetzungen nachgewiesen werden:

- Die freie, selbstbestimmte Willensbestimmung war ausgeschlossen.
- Die Störung der Geistestätigkeit war krankhaft.

e) Bei Verlust einer Grundfähigkeit durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer den Verlust einer Grundfähigkeit der versicherten Person vorsätzlich verursachten.

f) Bei Verlust einer Grundfähigkeit unmittelbar oder mittelbar durch die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen, deren Ziel die Gefährdung einer Vielzahl von Personen war.

g) Bei Verlust einer Grundfähigkeit durch Strahlung infolge Kernenergie. Dieser Ausschluss gilt nur, wenn alle folgenden Voraussetzungen erfüllt sind:

- Das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen wird gefährdet.
- Es wurde eine Katastrophenschutzbehörde oder eine vergleichbare Einrichtung zur Abwehr tätig.

Wir leisten in den Fällen f) und g) uneingeschränkt, wenn durch das Ereignis höchstens 1.000 Menschen betroffen sind. Betroffen sind diese, wenn sie durch das Ereignis innerhalb von 5 Jahren sterben oder schwere Gesundheitsschäden erleiden. Ob wir leistungspflichtig sind, überprüft ein unabhängiger Gutachter innerhalb von 6 Monaten nach dem Ereignis.

X. Sonstiges

§ 28 Welche Rechnungsgrundlagen verwenden wir zur Berechnung Ihrer garantierten Beiträge und Leistungen?

Wir berechnen Ihre garantierten Beiträge und Leistungen nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik. Dabei verwenden wir folgende Rechnungsgrundlagen:

- Kosten
Nähere Informationen finden Sie in § 17.
- Rechnungszins
Dieser beträgt 0,25 %.
- Sterbe-, Invalidisierungs- und Reaktivierungstafeln
Diese sind die vom Geschlecht unabhängigen Sterbe-, Invalidisierungs- und Reaktivierungstafeln WL 2020 GF T Unisex, WL 2020 GF TI Unisex, WL 2020 GF I Unisex und

WL 2020 GF RI Unisex. Für die Herleitung geschlechtsunabhängiger Sterbe-, Invalidisierungs- und Reaktivierungstafeln verwenden wir anerkannte actuarielle Fachgrundsätze.

§ 29 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

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

(3) Unser Beschwerdemanagement

Wenn Sie Fragen zu Ihrem Versicherungsvertrag haben oder eine Beratung wünschen, stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung. Sollten Sie einmal Grund zur Beschwerde haben, wenden Sie sich gerne an uns. Sie erreichen uns

- über unsere Internetseite www.wuerttembergische.de/beschwerde oder
- per Brief an unsere Geschäftsadresse oder
- per E-Mail (kundenservice@wuerttembergische.de).

(4) Außergerichtliche Streitschlichtung für Verbraucher

Wenn Sie Verbraucher sind, können Sie sich an den Ombudsmann für Versicherungen wenden. Verbraucher sind Privatpersonen, die Verträge für private Zwecke abschließen.

Der Ombudsmann für Versicherungen ist eine unabhängige und für Verbraucher kostenfreie Schlichtungsstelle. Wir nehmen an dem Schlichtungsverfahren durch den Ombudsmann teil. Sie haben die Möglichkeit dieses in Anspruch zu nehmen. Voraussetzung dafür ist, dass der Wert Ihrer Beschwerde den Betrag von 100.000 EUR nicht übersteigt.

Den Ombudsmann erreichen Sie derzeit wie folgt:

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

Wenn Sie diesen Vertrag bei uns über das Internet abgeschlossen haben, können Sie sich mit Ihrer Beschwerde auch online an die Plattform <http://ec.europa.eu/consumers/odr/> wenden. Die Plattform leitet Ihre Beschwerde dann an den Ombudsmann weiter.

(5) Versicherungsaufsicht

Sie können sich auch an die für uns zuständige Aufsicht wenden. Wir unterliegen der Aufsicht der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin).

Die derzeitigen Kontaktdaten sind:

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

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

(6) Rechtsweg

Außerdem haben Sie die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten.

§ 31 Wo ist der Gerichtsstand?

(1) Bei Klagen gegen uns

Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk unser Sitz oder die für den Versicherungsvertrag zuständige Niederlassung liegt. Zuständig ist auch das Gericht, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz haben. Haben Sie keinen Wohnsitz, ist stattdessen maßgeblich, wo Sie Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

Für ein Unternehmen ist auch das Gericht zuständig, in dessen Bezirk es seinen Sitz oder seine Niederlassung hat.

(2) Bei Klagen gegen Sie

Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie müssen wir bei dem Gericht erheben, das für Ihren Wohnsitz zuständig ist. Haben Sie keinen Wohnsitz, ist stattdessen maßgeblich, wo Sie Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

Bei einem Unternehmen bestimmt sich das zuständige Gericht nach dessen Sitz oder Niederlassung.

(3) Bei Ihrem Sitz im Ausland

Verlegen Sie Ihren Wohnsitz ins Ausland, sind für Klagen aus dem Versicherungsvertrag die Gerichte des Staates zuständig, in dem wir unseren Sitz haben. Dies gilt auch für ein Unternehmen, das seinen Sitz ins Ausland verlegt.

§ 32 Was gilt bei Unwirksamkeit einzelner Bestimmungen?

(1) Gültigkeit

Falls einzelne Regelungen dieser Versicherungsbedingungen unwirksam sind, bleiben die anderen gültig.

(2) Unwirksamkeit

Durch höchstrichterliche Entscheidung oder einen bestandskräftigen Verwaltungsakt können Regelungen in diesen Bedingungen für unwirksam erklärt werden.

Dann können wir sie durch neue ersetzen, wenn

- die neuen Regelungen zur Fortführung des Vertrages notwendig sind oder
- das Nichtersetzen eine unzumutbare Härte für eine Vertragspartei auch unter Berücksichtigung der Interessen der anderen Vertragspartei wäre.

Die neuen Regelungen sind nur wirksam, wenn sie unter Wahrung des Vertragsziels die Belange der Versicherungsnehmer angemessen berücksichtigen. Wir teilen Ihnen die neuen Regelungen und die hierfür maßgeblichen Gründe in Textform mit. Dann werden diese nach Ablauf von 2 Wochen Vertragsbestandteil.

C Abkürzungen für Gesetze und Verordnungen

Im Text der Versicherungsbedingungen nehmen wir Bezug auf einige Gesetze und Verordnungen. Dabei verwenden wir folgende Abkürzungen:

BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
DeckRV	Deckungsrückstellungsverordnung
MindZV	Mindestzuführungsverordnung
VAG	Versicherungsaufsichtsgesetz
VVG	Versicherungsvertragsgesetz

Sehr geehrte Kundin,
sehr geehrter Kunde,

falls Sie mit uns vereinbart haben, dass Sie Ihre Versicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung planmäßig erhöhen können, gelten folgende Versicherungsbedingungen.

Versicherungsbedingungen für die planmäßige Erhöhung der Beiträge und Leistungen der Grundfähigkeitsversicherung

Inhaltsverzeichnis

- § 1 Nach welchem Maßstab erfolgt die planmäßige Erhöhung der Beiträge?
- § 2 Zu welchem Zeitpunkt erhöhen sich die Beiträge und Versicherungsleistungen?
- § 3 Wann können Erhöhungen ausgesetzt werden?
- § 4 Wonach errechnen sich die erhöhten Versicherungsleistungen?
- § 5 Welche sonstigen Bestimmungen gelten für die Erhöhung der Versicherungsleistungen?

§ 1 Nach welchem Maßstab erfolgt die planmäßige Erhöhung der Beiträge?

Der Beitrag für diesen Vertrag erhöht sich jeweils um den vereinbarten Prozentsatz.

Es kann auch vereinbart werden, dass der Beitrag im gleichen Verhältnis wie der Höchstbeitrag in der gesetzlichen Rentenversicherung (West) erhöht wird. In diesem Fall beträgt die jährliche Erhöhung jeweils mindestens 5 %.

Die Erhöhung des Beitrages bewirkt eine Erhöhung der garantierten Grundfähigkeitsrente ohne erneute Gesundheitsprüfung. Die Versicherungsleistungen erhöhen sich nicht im gleichen Verhältnis wie die Beiträge (siehe § 4).

§ 2 Zu welchem Zeitpunkt erhöhen sich die Beiträge und Versicherungsleistungen?

Die Erhöhungen des Beitrages und der garantierten Grundfähigkeitsrente erfolgen jeweils zum Jahrestag des Versicherungsbeginns.

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

§ 3 Wann können Erhöhungen ausgesetzt werden?

(1) Auf Ihren Wunsch

Sie können jeder Erhöhung bis zum Ende des ersten Monats nach dem Erhöhungstermin widersprechen. Dann entfällt diese rückwirkend. Die Erhöhung entfällt auch, wenn Sie den ersten erhöhten Beitrag nicht innerhalb von 2 Monaten nach dem Erhöhungstermin zahlen.

Unterbliebene Erhöhungen können Sie mit unserer Zustimmung nachholen.

Auch wenn Sie mehreren Erhöhungen nacheinander widersprochen haben, bleibt Ihr Recht auf weitere Erhöhungen bestehen.

Dies gilt unabhängig davon, wie vielen Erhöhungen Sie widersprochen haben.

(2) Auf unsere Veranlassung

Ein Recht auf Erhöhung von Beitrag und Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung besteht in folgenden Situationen nicht mehr:

- Sie haben Leistungen wegen Verlust einer Grundfähigkeit oder sonstiger Invalidität beantragt. Im Falle der Ablehnung oder Beendigung unserer Leistungspflicht können Sie innerhalb von 2 Jahren die Wiederaufnahme der Erhöhungen beantragen. Auf eine erneute Gesundheitsprüfung verzichten wir. Wir prüfen dann die Einhaltung der einkommensabhängigen Obergrenze nach Absatz (3).
- Die verbleibende Beitragszahlungsdauer beträgt weniger als 5 Jahre.
- Nach dem 62. Geburtstag der versicherten Person.
- Die einkommensbezogene Obergrenze nach Absatz (3) wird überschritten.

(3) Einkommensbezogene Obergrenzen für die Erhöhung

Eine Erhöhung ist nur möglich, wenn dadurch insgesamt nicht mehr als 80 % des Nettoeinkommens aus beruflicher Tätigkeit abgesichert wird. Bei Selbstständigen ist hierfür der durchschnittliche Nettogewinn über die letzten 3 Geschäftsjahre maßgeblich.

Wir berücksichtigen hierbei

- alle privaten Grundfähigkeitsversicherungen und sonstigen Invaliditätsversicherungen inklusive Leistungen aus der Überschussbeteiligung.
- gleichartige Ansprüche aus gesetzlichen sowie betrieblichen Versorgungssystemen.
- Versorgung bei berufsständischen Versorgungswerken mit 50 % ihrer aktuellen Grundfähigkeits- oder Invaliditätsrente.

§ 4 Wonach errechnen sich die erhöhten Versicherungsleistungen?

Die Berechnung der erhöhten Leistungen erfolgt nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation. Wir legen dabei die bisherigen tariflichen Risikomerkmale zugrunde, insbesondere die berufliche Tätigkeit.

Das in den Versicherungsbedingungen für die Grundfähigkeitsversicherung in § 17 beschriebene Verfahren zur Erhebung und Verrechnung von Kosten gilt auch für die Erhöhung. Dabei wird jeder Erhöhungsteil hinsichtlich der Kosten wie ein eigenständiger Vertrag behandelt.

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

Alle im Rahmen des Versicherungsvertrages getroffenen Vereinbarungen gelten auch für die Erhöhung der Versicherungsleistungen. Dies gilt insbesondere für die Versicherungsbedingungen und von Ihnen festgelegte Bezugsrechte.

Die Erhöhung der Versicherungsleistungen setzt die Fristen bei Verletzung der Anzeigepflicht nicht erneut in Gang.