Schutz und Sicherheit im Zeichen der Burg
NÜRNBERGER
Lebensversicherung AG

Inhaltsverzeichnis für Verbraucherinformationen für Herrn Richard Wanney

Verbraucherinformationen nach VVG

Allgemeine und zusätzliche Informationen

- Allgemeine Informationen nach § 1 der Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen (VVG-InfoV Entwurf vom 18. Juni 2007)
- Zusätzliche Informationen nach § 2 der Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen (VVG-InfoV Entwurf vom 18. Juni 2007)

Vertragsspezifische Informationen

- Allgemeine Vertragsdaten
- Garantiewerte

Vertragsbedingungen

- GN251101	01.2008	Allgemeine Bedingungen
- GN252101	01.2008	Tarifbedingungen zu Tarif N2501
- GN253114	01.2008	Bedingungen zur Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BUZ2008C)
- GN253670	01.2008	Erläuterungen zur Berufsunfähigkeitsversicherung
- GN254511	01.2008	Anhang zu den Allgemeinen Bedingungen
- GN254611	01.2008	Steuerrechtliche Hinweise
- IS000020	10.2007	Merkblatt zur Datenverarbeitung
- GN254711	01.2008	Allgemeine Hinweise

Allgemeine Informationen nach § 1 der Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen (VVG-InfoV Entwurf vom 18. Juni 2007) (X190_012008)

1. Identität des Versicherers
Ihr Vertragspartner ist die NÜRNBERGER Lebensversicherung AG, Ostendstraße 100, 90334 Nürnberg. Sie hat die Rechtsform einer Aktiengesellschaft. Sitz und Registergericht sind in Nürnberg (HR B 9342).

2. Ansprechpartner im Ausland
keine

3. Ladungsfähige Anschrift des Versicherers
NÜRNBERGER Lebensversicherung AG
Sitz und Registergericht Nürnberg HR B 9342
Aufsichtsrat: Hans-Peter Schmidt
Vorstand: Dr. Werner Rupp (Sprecher), Walter Bockshecker, Henning von der Forst, Dr. Wolf-Rüdiger Knocke, Dr. Hans-Joachim Rauscher, Dr. Armin Zitzmann
Anschrift: 90334 Nürnberg, Ostendstraße 100, Telefon 0911 531-5, Telefax 0911 531-3206.

4. Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers und zuständige Aufsichtsbehörde
Die Hauptgeschäftstätigkeit der NÜRNBERGER Lebensversicherung AG ist der unmittelbare und mittelbare Betrieb der Lebensversicherung in allen ihren Arten und damit verbundenen Zusatzversicherungen sowie der Kapitalisierungsgeschäfte; die Vermittlung von Versicherungen aller Art und anderer Verträge, die mit dem Betrieb der Lebensversicherung in unmittelbarem Zusammenhang stehen; die Abwicklung bestehender Unfallversicherungen; die Verwaltung von Versorgungseinrichtungen.

Die NÜRNBERGER Lebensversicherung AG steht unter der staatlichen Aufsicht der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn bzw. Postfach 13 08, 53003 Bonn.

5. Zugehörigkeit zu einem Sicherungsfonds
Die NÜRNBERGER Lebensversicherung AG ist Mitglied des Sicherungsfonds Protektor Lebensversicherungs-AG, Wilhelmstraße 43 G, 10117 Berlin bzw. Postfach 08 03 06, 10003 Berlin.

Dieser Sicherungsfonds ist eine gesetzliche Sicherungseinrichtung der Bundesrepublik Deutschland. Er dient dem Schutz der Ansprüche von Versicherungsnehmern, versicherten Personen, Bezugsberechtigten und sonstigen aus dem Versicherungsvertrag begünstigten Personen. Er wird aktiv, wenn ein Versicherungsunternehmen seinen Verpflichtungen dauerhaft nicht mehr nachkommen kann.

6. Wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung
a) Die für das Versicherungsverhältnis geltenden Bedingungen sind den Ihnen ausgehändigten Unterlagen beigefügt. Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

b) Angaben über die Art, den Umfang, die Fälligkeit und die Erfüllung der Leistung des Versicherers finden Sie in den beigefügten Allgemeinen Vertragsdaten sowie in den Allgemeinen Bedingungen, den Tarifbedingungen und ggf. den Bedingungen für evtl. eingeschlossene Zusatzversicherungen.

7. Gesamtpreis der Versicherung
Den gesamten zu entrichtenden Beitrag für Ihren Vertrag können Sie den beigefügten Allgemeinen Vertragsdaten entnehmen. Falls Sie zusätzliche Leistungen (Zusatzversicherungen) eingeschlossen haben finden Sie an dieser Stelle auch die Aufteilung des Beitrags auf Haupt- und Zusatzversicherungen.

8. Zusätzliche Kosten
Zusätzlich zu dem unter Punkt 7 genannten Gesamtpreis der Versicherung werden von uns keine weiteren planmäßigen Gebühren oder Kosten erhoben. Falls aus besonderen, von Ihnen veranlassten Gründen ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand verursacht wird, können wir die in solchen Fällen durchschnittlich entstehenden Kosten als pauschalen Abgeltungsbetrag gesondert in Rechnung stellen. Dies gilt beispielsweise bei Erteilung einer Ersatzurkunde oder von Abschriften des Versicherungsscheins, schriftlicher Fristsetzung bei Nichtzahlung von Folgebeiträgen, Verzug bei Folgebei-

trägen, Rückläufern im Lastschriftverfahren, Durchführung von Vertragsänderungen, Durchführung eines Anbieterwechsels bei Riester Verträgen. Beachten Sie bitte auch die beigefügten Steuerrechtlichen Hinweise.

9. Einzelheiten hinsichtlich der Zahlung und der Erfüllung

Einzelheiten hinsichtlich der Zahlung und der Erfüllung, insbesondere zur Zahlungsweise der Beiträge können Sie den beigefügten Allgemeinen Vertragsdaten sowie den Allgemeinen Bedingungen und den Tarifbedingungen entnehmen.

Insbesondere möchten wir Sie darauf hinweisen, dass wir bei nicht rechtzeitiger Zahlung des Einlösungsbeitrags - solange die Zahlung noch nicht bewirkt ist - vom Vertrag zurücktreten können. Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalls noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet. Auch wenn Sie Folgebeiträge trotz unserer Mahnung nicht zahlen, können Sie den Versicherungsschutz verlieren. Weitere Informationen hierzu finden Sie im Paragraph "Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?" in den Allgemeinen Bedingungen. Die Fälligkeit der Beiträge können Sie den Allgemeinen Vertragsdaten entnehmen.

10. Befristung der Gültigkeitsdauer dieser Informationen

Die Ihnen zur Verfügung gestellten Verbraucherinformationen sind für einen Zeitraum von 6 Wochen gültig, sofern der gewählte Tarif nicht früher für den Verkauf geschlossen werden muss.

11. Kapitalanlagerisiko

Sofern wir Ihnen Leistungen vertraglich garantieren, sind diese in den Allgemeinen Vertragsdaten genannt.

Beachten Sie bitte, dass bei Fonds- oder Zertifikatgebundenen Versicherungen, bei Versicherungen mit spezieller Kapitalanlage oder bei Vereinbarung der Überschussverwendungsart Invest-Bonus für Leistungen, die über die Garantieleistungen hinausgehen, das Risiko der Wertentwicklung der Kapitalanlage von Ihnen getragen wird. Sie haben die Chance bei Kurssteigerungen der zugrunde liegenden Wertpapiere einen Wertzuwachs zu erzielen, bei Kursrückgängen tragen Sie das Risiko der Wertminderung. Das bedeutet, dass die Leistungen aus Ihrer Versicherung je nach Entwicklung der zugrunde liegenden Wertpapiere höher oder niedriger ausfallen werden.

In diesem Zusammenhang weisen wir darauf hin, dass der Wert dieser Kapitalanlagen von verschiedenen Einzelrisiken, wie etwa dem Konjunktur-, Inflations-, Transfer-, Währungs- und Liquiditätsrisiko, beeinflusst wird. Die Wirkung dieser Faktoren verstärkt sich noch, wenn die genannten Risiken kumuliert auftreten. Auf alle diese Risiken und die damit verbundene Kursentwicklung hat die NÜRNBERGER keinen Einfluss. Deshalb übernehmen wir keine Haftung für die Entwicklung dieser Kapitalanlagen.

Bei Fonds- bzw. Zertifikatgebundenen Versicherungen beachten Sie bitte § 2 der Allgemeinen Bedingungen bzw. bei Versicherungen mit spezieller Kapitalanlage § 4 der Tarifbedingungen bzw. bei Vereinbarung der Überschussverwendungsart Invest-Bonus § 1 der beigefügten Besonderen Bedingungen für den Invest-Bonus.

12. Angaben über das Zustandekommen des Vertrags, Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt, wenn der Vertrag abgeschlossen worden ist, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, in den beigefügten Allgemeinen Vertragsdaten angegebenen Versicherungsbeginn. Ihr Vertrag gilt als abgeschlossen, wenn wir Ihren Antrag auf Abschluss des Versicherungsvertrags angenommen haben bzw. wenn wir Ihre Annahmeerklärung zu unserem Antrag erhalten haben. Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalls noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet (vgl. Punkt 9).

Vorbehaltlich Ihres Widerrufsrechts nach § 8 Versicherungsvertragsgesetz ist der Versicherer berechtigt, Ihren Antrag auf Abschluss eines Versicherungsvertrags bis zum Ablauf von 6 Wochen anzunehmen. Diese Annahmefrist beginnt mit dem Tag der ärztlichen Untersuchung oder, falls eine solche nicht erforderlich ist, mit dem Tag der Antragstellung.

Haben wir Ihnen eine Antrag auf Abschluss eines Versicherungsvertrags unterbreitet, so halten wir uns 6 Wochen an diesen Antrag gebunden.

13. Widerrufsrecht und Widerrufsfolgen

Widerrufsrecht
Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 30 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt am Tag, nachdem Ihnen der Versicherungsschein und die vollständigen Verbraucherinformationen gemäß § 7 Absatz 2 VVG (Versicherungsvertragsgesetz) sowie die Belehrung über das Widerrufsrecht und die Rechtsfolgen des Widerrufs zugegangen sind. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist an die NÜRNBERGER Lebensversicherung AG, Ostendstraße 100, 90334 Nürnberg zu richten.

Widerrufsfolgen
Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet Ihr Versicherungsschutz und wir erstatten Ihnen den Teil Ihres Beitrags, der auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfällt. Den Teil Ihres Beitrags, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, können wir einbehalten, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor Ablauf der Widerrufsfrist beginnt. Haben Sie eine solche Zustimmung nicht erteilt oder beginnt der Versicherungsschutz erst nach Ablauf der Widerrufsfrist, sind die beiderseits empfangenen Leistungen zurückzuerstatten. Sie erhalten einen ggf. vorhandenen Rückkaufswert einschließlich der Überschussanteile gemäß §§ 152 und 169 VVG. Ist die Widerrufsbelehrung nach § 9 Satz 1 VVG unterblieben, haben wir zusätzlich die für das erste Jahr des Versicherungsschutzes gezahlten Beiträge zu erstatten; dies gilt nicht, wenn Sie Leistungen aus dem Versicherungsvertrag in Anspruch genommen haben. Die Rückerstattung erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs.

Besondere Hinweise
Ihr Widerrufsrecht ist ausgeschlossen, wenn der Vertrag von beiden Seiten auf Ihren ausdrücklichen Wunsch vollständig erfüllt wurde, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben. Widerrufen Sie einen Ersatzvertrag, so läuft Ihr ursprünglicher Versicherungsvertrag weiter. Das Widerrufsrecht besteht nicht bei Verträgen mit einer Laufzeit von weniger als einem Monat.

14. Laufzeit des Vertrags

Den vereinbarten Vertragsbeginn finden Sie in den beigefügten Allgemeinen Vertragsdaten. Dort ist auch der vereinbarte Ablauf der Versicherung angegeben. Andernfalls läuft der Vertrag lebenslang.

15. Beendigung des Vertrags

Der vereinbarte Ablauf der Versicherung ist in den Allgemeinen Vertragsdaten angegeben. Andernfalls läuft der Vertrag lebenslang.

Nähere Angaben zu den vertraglichen Kündigungsbedingungen und zur Auszahlung eines Rückkaufswertes finden Sie in den beigefügten Allgemeinen Bedingungen ("Wann können Sie die Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?") und den Tarifbedingungen ("Was geschieht bei Kündigung oder Beitragsfreistellung?"). Sind für Ihren Vertrag garantierte Rückkaufswerte vereinbart, können Sie diese den beigefügten Garantiewerten entnehmen.

16. Abweichendes Recht der Vertragsanbahnung

entfällt

17. Vertragsklauseln über das auf Ihren Vertrag anwendbare Recht und das zuständige Gericht

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung. Informationen über das zuständige Gericht finden Sie in den beigefügten Allgemeinen Bedingungen ("Wo ist der Gerichtsstand?").

18. Sprache der Versicherungsbedingungen, der Kommunikation und dieser Information

Auf Ihren Versicherungsvertrag findet die deutsche Sprache Anwendung. Das bedeutet, dass alle Vertragsunterlagen, wie zum Beispiel die Versicherungsbedingungen, diese Informationen und die übrigen Verbraucherinformationen und auch die Kommunikation während der Laufzeit Ihres Vertrags in deutscher Sprache erfolgen.

19. Außergerichtliches Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren

Unser Unternehmen ist Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e. V. Sie können damit das kostenlose außergerichtliche Streitschlichtungsverfahren in Anspruch nehmen.

Den Ombudsmann der Versicherungen erreichen Sie wie folgt:
Tel.: 0180 4 224424 (T-Home, 20 ct/Min. aus dem deutschen Festnetz*)
Fax: 0180 4 224425 (T-Home, 20 ct/Min. aus dem deutschen Festnetz*)
Post: Versicherungsombudsmann e. V., Postfach 08 06 32, 10006 Berlin
E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de

* Bei Anrufen aus den Mobilfunknetzen können abweichende Preise entstehen.

Von der Inanspruchnahme des kostenlosen außergerichtlichen Streitschlichtungsverfahrens unberührt bleibt die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten.

20. Beschwerdemöglichkeit bei der Aufsichtsbehörde

Bitte richten Sie bei Unstimmigkeiten Ihre Beschwerden vorrangig an uns oder den betreuenden Vermittler. Darüber hinaus haben Sie die Möglichkeit, sich an die unter Punkt 4 genannte zuständige Aufsichtsbehörde zu wenden.

Zusätzliche Informationen nach § 2 der Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen (VVG-InfoV Entwurf vom 18. Juni 2007) (X191_012008)

1. **Kosten für die Vermittlung und für den Abschluss des Vertrags**
   Die Darstellung dieser Kosten wurde vom Gesetzgeber noch nicht abschließend festgelegt.

2. **Sonstige in den Beitrag eingerechnete Kosten**
   Die Darstellung dieser Kosten wurde vom Gesetzgeber noch nicht abschließend festgelegt.

3. **Berechnungsgrundsätze und Maßstäbe für Überschussermittlung und Überschussbeteiligung**
   Angaben über die für die Überschussermittlung und Überschussbeteiligung geltenden Berechnungsgrundsätze und Maßstäbe finden Sie im Abschnitt "Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?" der beigefügten Allgemeinen Bedingungen, im Abschnitt "Welche Überschüsse gibt es und wie werden sie verwendet?" der beiliegenden Tarifbedingungen sowie in den beigefügten Allgemeinen Vertragsdaten.

4. **Angabe der Rückkaufswerte**
   Besteht für Ihren Vertrag die Möglichkeit des Rückkaufs und werden Rückkaufswerte vertraglich garantiert, so finden Sie deren Höhe in den beigefügten Garantiewerten. Ob für Ihren Vertrag die Möglichkeit des Rückkaufs (Kündigung) besteht, können Sie den beigefügten Allgemeinen Bedingungen entnehmen.

5. **Mindestversicherungsbetrag und Leistungen bei Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung**
   Bei Verträgen gegen laufende Beitragszahlung besteht die Möglichkeit der Beitragsfreistellung vor Ablauf der vereinbarten Beitragszahlungsdauer. Die Höhe der garantierten beitragsfreien Versicherungsleistungen finden Sie in den beigefügten Garantiewerten. Dort wird auch der konkrete Paragraph der Tarifbedingungen genannt, dem die Angaben über die Mindestbeträge für eine Umwandlung in eine prämienfreie Versicherung entnommen werden können, falls solche für den vorliegenden Tarif zur Anwendung kommen.

6. **Garantierte Leistungen**
   Alle in den beigefügten Garantiewerten gemäß Punkt 4 und 5 genannten Werte sind in der bezifferten Höhe vertraglich garantiert.

7. **Angaben über die der Versicherung zugrunde liegenden Fonds und Vermögenswerte**
   Bei Fonds- bzw. Zertifikatgebundenen Versicherungen oder bei Vereinbarung der Überschussverwendungsart Invest-Bonus können Sie Angaben über die der Versicherung zugrunde liegenden Fonds und die Art der darin enthaltenen Vermögenswerte den beigefügten Informationen zu den Investmentfonds entnehmen.

8. **Steuerrechtliche Hinweise**
   Allgemeine Angaben über die für diese Versicherungsart geltende Steuerregelung finden Sie in den beigefügten Steuerrechtlichen Hinweisen.

Schutz und Sicherheit im Zeichen der Burg

NÜRNBERGER

Lebensversicherung AG

Allgemeine Bedingungen für die Risiko-Lebensversicherung (GN251101_012008)

Inhaltsverzeichnis

Einführung und Begriffsbestimmungen
§ 1 Wann beginnt der Versicherungsschutz?
§ 2 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?
§ 3 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?
§ 4 Wann können Sie die Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?
§ 5 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?
§ 6 Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen, Krieg oder Einsatz bzw. Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen?
§ 7 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?
§ 8 Was ist bei Fälligkeit der Versicherungsleistung zu beachten?
§ 9 Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?
§ 10 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?
§ 11 Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens?
§ 12 Wer erhält die Versicherungsleistung?
§ 13 Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten verrechnet?
§ 14 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?
§ 15 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?
§ 16 Welches Recht und welche Sprache finden auf Ihren Vertrag Anwendung?
§ 17 Wo ist der Gerichtsstand?

Einführung und Begriffsbestimmungen

Die nachfolgenden Bedingungen enthalten die Regelungen, die für das Vertragsverhältnis zwischen dem Versicherungsnehmer und der Versicherungsgesellschaft gelten.

Versicherungsnehmer ist derjenige, der die Versicherung beantragt hat. Er wird als solcher in den beigefügten Allgemeinen Vertragsdaten genannt.

Sind Sie versicherte Person, aber nicht Versicherungsnehmer (z. B. weil Ihr Arbeitgeber die Versicherung abgeschlossen hat), dann sprechen wir Sie in den Bedingungen und anhängenden Textteilen nicht unmittelbar an. Die dort festgelegten Rechte und Pflichten betreffen nämlich vorrangig nur den Versicherungsnehmer als unseren Vertragspartner.

Versicherungsjahr, -monat, -periode

Ein Versicherungsjahr umfasst den Zeitraum eines Jahres, beginnend jeweils an dem Monatsersten eines jeden Jahres, mittags 12 Uhr, der dem Datum des in den beigefügten Allgemeinen Vertragsdaten dokumentierten "Ablaufs der Versicherung" entspricht.

Ein Versicherungsmonat dauert jeweils von einem Monatsersten, mittags 12 Uhr, bis zum nächsten Monatsersten mittags 12 Uhr.

Eine Versicherungsperiode umfasst ein Versicherungsjahr.

Rückkaufswert

Der Rückkaufswert im Sinne dieser Bedingungen entspricht dem Rückkaufswert nach § 169 VVG (Versicherungsvertragsgesetz), wobei der Abzug nach § 169 Absatz 5 VVG bereits berücksichtigt ist.

§ 1 Wann beginnt der Versicherungsschutz?

(1) Der Versicherungsschutz beginnt, wenn der Vertrag abgeschlossen worden ist, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, in den beigefügten Allgemeinen Vertragsdaten angegebenen Versicherungsbeginn. Allerdings entfällt unsere Leistungspflicht bei nicht rechtzeitiger Beitragszahlung (vgl. § 2 Absatz 4 Satz 1 und § 3).

(2) Ist mit Ihnen ein vorläufiger Versicherungsschutz vereinbart worden, so wird dieser durch die Regelungen in Absatz 1 nicht berührt.

§ 2 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

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

(2) Nach Vereinbarung können Sie die Jahresbeiträge auch in monatlichen, vierteljährlichen oder halbjährlichen Raten zahlen; hierfür werden Ratenzuschläge in Höhe von 3 % bei monatlicher, 2,5 % bei vierteljährlicher und 1,5 % bei halbjährlicher Zahlungsweise erhoben.

(3) Bei Fälligkeit der Versicherungsleistung werden wir etwaige Beitragsrückstände verrechnen. Sofern es sich nicht um einen Tarif handelt, bei dem im Todesfall eine Hinterbliebenen-Rente versichert ist, werden auch alle noch nicht gezahlten Raten des laufenden Versicherungsjahres verrechnet.

(4) Der erste oder einmalige Beitrag (Einlösungsbeitrag) ist unverzüglich nach Abschluss des Vertrags zu zahlen, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, in den beigefügten Allgemeinen Vertragsdaten angegebenen Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) sind jeweils zum vereinbarten, in den beigefügten Allgemeinen Vertragsdaten genannten Fälligkeitstag an uns zu zahlen.

(5) Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Ist die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem in den beigefügten Allgemeinen Vertragsdaten 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.

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

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

Einlösungsbeitrag

(1) Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir - solange die Zahlung nicht bewirkt ist - vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben. Bei einem Rücktritt können wir von Ihnen die Kosten der zur Gesundheitsprüfung durchgeführten ärztlichen Untersuchung verlangen.

(2) Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalls noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, sofern wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht besteht jedoch, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

Folgebeitrag

(3) Wenn ein Folgebeitrag oder ein sonstiger Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig gezahlt worden ist oder nicht eingezogen werden konnte, erhalten Sie von uns auf Ihre Kosten eine Mahnung in Textform. Darin setzen wir Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen. Begleichen Sie den Rückstand nicht innerhalb der gesetzten Frist, entfällt oder vermindert sich Ihr Versicherungsschutz. Auf die Rechtsfolgen werden wir Sie in der Mahnung ausdrücklich hinweisen.

§ 4 Wann können Sie die Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

Kündigung und Auszahlung des Rückkaufswertes

(1) Sie können Ihre Versicherung schriftlich kündigen

- jederzeit zum Schluss des laufenden Versicherungsjahres,
- innerhalb eines Versicherungsjahres mit einer Frist von drei Monaten zum Schluss des Versicherungsmonats, frühestens jedoch zum Schluss des ersten Versicherungsjahres.

Dabei werden Ihnen über den Kündigungstermin hinaus gezahlte Beiträge erstattet.

(2) Nach Kündigung erhalten Sie - falls vorhanden - einen vertraglich festgelegten Rückkaufswert (vgl. Einführung und Begriffsbestimmungen), vermindert um eventuell rückständige Beiträge.
Bei der Berechnung dieses Rückkaufswerts wird im Allgemeinen ein Abzug vorgenommen. Mit dem Abzug wird die Veränderung der Risiko- und Ertragslage des verbleibenden Versichertenbestands ausgeglichen; zudem wird damit ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen. Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem Abzug zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder der Abzug wesentlich niedriger zu beziffern ist, entfällt der Abzug bzw. wird - im letzteren Falle - entsprechend herabgesetzt.

Die Kündigung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung ist, sofern sie gegen laufende Beitragszahlung abgeschlossen wurde, wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (vgl. § 13) kein oder nur ein geringer Rückkaufswert vorhanden. Auch in den Folgejahren sind wegen der benötigten Risikobeiträge gemessen an den gezahlten Beiträgen nur geringe oder keine Rückkaufswerte vorhanden. Der Rückkaufswert entspricht jedoch mindestens den bei Vertragsabschluss vereinbarten Garantiebeträgen, deren Höhe vom Zeitpunkt der Beendigung des Vertrags abhängt. Nähere Informationen zur Höhe der Rückkaufswerte können Sie den beigefügten Garantiewerten entnehmen.
Die Einzelheiten der Regelung bei Kündigung, insbesondere die Höhe des Abzugs, können Sie § 3 der Tarifbedingungen entnehmen. Weitere Informationen zum Thema Kündigung finden Sie im beigefügten "Anhang zu den Allgemeinen Bedingungen".

(3) Wir sind berechtigt, den nach § 3 der Tarifbedingungen errechneten Rückkaufswert angemessen herabzusetzen, soweit dies erforderlich ist, um eine Gefährdung der Belange der Versicherungsnehmer, insbesondere durch eine Gefährdung der dauernden Erfüllbarkeit der sich aus den Versicherungsverträgen ergebenden Verpflichtungen, auszuschließen. Die Herabsetzung ist jeweils auf ein Jahr befristet (§ 169 Absatz 6 VVG).

(4) Zusätzlich erhalten Sie bei Kündigung gutgeschriebene Überschussanteile sowie ggf. die Ihrer Versicherung gemäß § 15 Absatz 5 zugeteilten Bewertungsreserven (siehe § 4 der Tarifbedingungen).

Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

(5) Anstelle einer Kündigung nach Absatz 1 können Sie bei beitragspflichtigen Versicherungen unter Beachtung der dort genannten Termine und Fristen schriftlich verlangen, von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden.
Bei der Berechnung der verminderten beitragsfreien Versicherungssumme wird im Allgemeinen ein Abzug vorgenommen und evtl. rückständige Beiträge werden verrechnet. Mit dem Abzug wird die Veränderung der Risiko- und Ertragslage des verbleibenden Versichertenbestands ausgeglichen; zudem wird damit ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen. Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem Abzug zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder der Abzug wesentlich niedriger zu beziffern ist, entfällt der Abzug bzw. wird - im letzteren Falle - entsprechend herabgesetzt.
Die Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. Wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (vgl. § 13) sind zunächst keine oder nur geringe Beträge zur Bildung einer beitragsfreien Versicherungssumme 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 Versicherungssumme zur Verfügung. Nähere Informationen zur Höhe der beitragsfreien Versicherungssumme können Sie den beigefügten Garantiewerten entnehmen.
Die Einzelheiten der Regelung bei Beitragsfreistellung können Sie § 3 der Tarifbedingungen entnehmen. Dort ist auch im Zusammenhang mit dem Rückkaufswert die Höhe des Abzugs genannt. Weitere Informationen zum Thema Beitragsfreistellung finden Sie im beigefügten "Anhang zu den Allgemeinen Bedingungen".

Beitragsrückzahlung

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

Darlehen

(7) Darlehen auf die Versicherungsleistung können Sie nicht erhalten.

§ 5 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

Vorvertragliche Anzeigepflicht

(1) Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie alle vor Vertragsabschluss in Textform gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet haben (vorvertragliche Anzeigepflicht). Das gilt insbesondere für die Fragen nach gegenwärtigen oder früheren Erkrankungen, gesundheitlichen Störungen und Beschwerden.

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

Rücktritt

(3) Wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben, von Ihnen oder der versicherten Person nicht oder nicht richtig angegeben worden sind, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass die vorvertragliche Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt worden ist. Bei grob fahrlässiger Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

(4) Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Haben wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalls erklärt, bleibt unsere Leistungspflicht jedoch bestehen, wenn uns nachgewiesen wird, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Haben Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht arglistig verletzt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet.

(5) Bei einem Rücktritt steht uns bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung der Teil des Beitrags zu, der der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragslaufzeit entspricht.

(6) Wenn die Versicherung durch Rücktritt aufgehoben wird, zahlen wir den Rückkaufswert gemäß § 3 der Tarifbedingungen abzüglich eventuell rückständiger Beiträge (vgl. § 2 Absatz 3) aus. Die Rückzahlung der Beiträge bzw. des Einmalbeitrags können Sie nicht verlangen.

Kündigung

(7) Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

(8) Wir haben kein Kündigungsrecht, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

(9) Kündigen wir die Versicherung, wandelt sie sich mit der Kündigung in eine beitragsfreie Versicherung um (§ 4 Absatz 5).

Vertragsanpassung

(10) Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie und die versicherte Person die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

(11) Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir den Versicherungsschutz für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos kündigen. In der Mitteilung werden wir Sie auf das Kündigungsrecht hinweisen.

Ausübung unserer Rechte

(12) Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsanpassung nur berufen, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben. Wir müssen unsere Rechte innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei Ausübung unserer Rechte müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände innerhalb eines Monats nach deren Kenntniserlangung angeben.

(13) Unsere Rechte auf Rücktritt, Kündigung oder Vertragsanpassung sind ausgeschlossen, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

(14) Die genannten Rechte können wir nur innerhalb von fünf Jahren seit Vertragsabschluss ausüben. Ist der Versicherungsfall vor Ablauf dieser Frist eingetreten, können wir die Rechte auch nach Ablauf der Frist geltend machen. Haben Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beträgt die Frist zehn Jahre.

Anfechtung

(15) 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, können wir Ihnen gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten. Die Absätze 5 und 6 gelten entsprechend.

Leistungserweiterung/Wiederherstellung der Versicherung

(16) Die Absätze 1 bis 15 gelten bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei einer Wiederherstellung der Versicherung entsprechend. Die Fristen nach Absatz 14 beginnen mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

Erklärungsempfänger

(17) Die Ausübung unserer Rechte erfolgt durch die schriftliche Erklärung, die Ihnen gegenüber abzugeben ist. Sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben, gilt nach Ihrem Ableben ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt diese Erklärung 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 (vgl. § 10 Absatz 1).

§ 6 Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen, Krieg oder Einsatz bzw. Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen?

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

(2) Bei Ableben der versicherten Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen beschränkt sich unsere Leistungspflicht allerdings auf die Auszahlung des für den Todestag berechneten Deckungskapitals (vgl. § 3 der Tarifbedingungen) abzüglich eventuell rückständiger Beiträge (vgl. § 2 Absatz 3). Diese Einschränkung unserer Leistungspflicht gilt nicht, wenn die versicherte Person während eines beruflich bedingten Aufenthalts im Ausland stirbt und sie an den kriegerischen Ereignissen nicht aktiv beteiligt war.

(3) Bei Ableben der versicherten Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit dem vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder dem vorsätzlichen Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen beschränkt sich unsere Leistungspflicht auf die Auszahlung des für den Todestag berechneten Deckungskapitals (vgl. § 3 der Tarifbedingungen) abzüglich eventuell rückständiger Beiträge (vgl. § 2 Absatz 3), sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet ist, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden und zu einer nicht vorhersehbaren Veränderung des Leistungsbedarfs gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen führt, so dass die Erfüllbarkeit der zugesagten Versicherungsleistungen nicht mehr gewährleistet ist und dies von einem unabhängigen Treuhänder gutachterlich bestätigt wird. Absatz 2 bleibt unberührt.

§ 7 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?

(1) Bei vorsätzlicher Selbsttötung der versicherten Person vor Ablauf von drei Jahren seit Abschluss des Versicherungsvertrags 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 das für den Todestag berechnete Deckungskapital gemäß § 3 der Tarifbedingungen abzüglich eventuell rückständiger Beiträge (vgl. § 2 Absatz 3) aus.

(2) Bei vorsätzlicher Selbsttötung der versicherten Person nach Ablauf der Dreijahresfrist bleiben wir zur Leistung verpflichtet.

(3) Die Absätze 1 und 2 gelten entsprechend bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei einer Wiederherstellung der Versicherung. Die Dreijahresfrist beginnt mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

§ 8 Was ist bei Fälligkeit der Versicherungsleistung zu beachten?

(1) Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir gegen Vorlage der Unterlagen, die in § 5 der für den Tarif maßgebenden Tarifbedingungen genannt sind.

(2) Der Tod der versicherten Person ist uns unverzüglich anzuzeigen.

(3) Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Nachweise verlangen und erforderliche Erhebungen selbst anstellen.

(4) Die mit den Nachweisen verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Versicherungsleistung beansprucht.

§ 9 Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?

(1) Unsere Leistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten auf seine Kosten. Bei Überweisungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums 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 termin- oder fristgerecht (vgl. § 2 Absatz 4 und § 3 Absatz 3) alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht.

§ 10 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

(1) Der Inhaber des Versicherungsscheins kann wirksam Versicherungsleistungen erhalten, es sei denn wir wissen, dass diesem tatsächlich keine Rechte aus dem Versicherungsvertrag zustehen. Auf Verlangen ist uns die Berechtigung zum Empfang der Leistungen nachzuweisen.

(2) In den Fällen des § 12 Absatz 4 brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die schriftliche Anzeige des bisherigen Berechtigten vorliegt.

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

(1) Eine Änderung Ihrer Postanschrift müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Andernfalls können für Sie Nachteile entstehen, da wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift senden können. In diesem Fall gilt unsere Erklärung drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefs als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung in Ihrem Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

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

(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).

§ 12 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 die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag sofort und unwiderruflich erwerben soll. Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung des von Ihnen Benannten aufgehoben werden.

(3) Sie können Ihre Rechte aus dem Versicherungsvertrag auch abtreten oder verpfänden.

(4) Die Einräumung und der Widerruf eines widerruflichen Bezugsrechts (vgl. Absatz 1) sowie eine Abtretung oder Verpfändung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag, soweit derartige Verfügungen überhaupt rechtlich möglich sind, sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten schriftlich angezeigt worden sind (vgl. § 10 Absatz 2).

§ 13 Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten verrechnet?

(1) Durch den Abschluss von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese sogenannten Abschluss- und Vertriebskosten (§ 43 Absatz 2 RechVersV (Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen)) sind bereits pauschal bei der Tarifkalkulation berücksichtigt und werden daher nicht gesondert in Rechnung gestellt.

(2) Für einen Versicherungsvertrag mit laufender Beitragszahlung ist das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung maßgebend. Hierbei werden die ersten Beiträge zur Tilgung eines Teils der Abschluss- und Vertriebskosten herangezogen, soweit die Beiträge nicht für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und für die Bildung der Deckungsrückstellung aufgrund von § 25 Absatz 2 RechVersV in Verbindung mit § 169 Absatz 3 VVG bestimmt sind. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 4 % der während der Laufzeit des Vertrags zu zahlenden Beiträge beschränkt.

(3) Die restlichen Abschluss- und Vertriebskosten werden während der vertraglich vereinbarten Beitragszahlungsdauer aus den laufenden Beiträgen getilgt.

(4) Bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung hat die beschriebene Kostenverrechnung wirtschaftlich zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihrer Versicherung keine oder nur geringe Beträge zur Bildung der beitragsfreien Versicherungssumme oder für einen Rückkaufswert vorhanden sind, mindestens jedoch die in § 4 genannten Beträge. Nähere Informationen können Sie den beigefügten Garantiewerten entnehmen.

§ 14 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

(1) Falls aus besonderen von Ihnen veranlassten Gründen ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand verursacht wird, können wir die in solchen Fällen durchschnittlich entstehenden Kosten als pauschalen Abgeltungsbetrag gesondert in Rechnung stellen. Dies gilt bei

- Erteilung einer Ersatzurkunde oder von Abschriften des Versicherungsscheins,
- schriftlicher Fristsetzung bei Nichtzahlung von Folgebeiträgen,
- Verzug mit Folgebeiträgen,
- Rückläufern im Lastschriftverfahren,
- Durchführung von Vertragsänderungen.

(2) Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem pauschalen Abgeltungsbetrag zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder der Höhe nach wesentlich niedriger zu beziffern sind, entfällt der Abgeltungsbetrag bzw. wird - im letzteren Falle - entsprechend herabgesetzt.

§ 15 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

(1) Wir beteiligen Sie und die anderen Versicherungsnehmer gemäß § 153 VVG an den Überschüssen und Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung). Die Überschüsse werden nach den Vorschriften des Handelgesetzbuches ermittelt und jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses festgestellt. Die Bewertungsreserven werden dabei im Anhang des Geschäftsberichtes ausgewiesen. Der Jahresabschluss wird von einem unabhängigen Wirtschaftsprüfer geprüft und ist unserer Aufsichtsbehörde einzureichen.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer

(2) Überschüsse entstehen dann, wenn Sterblichkeit und Kosten niedriger sind, als bei der Tarifkalkulation angenommen. An diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer angemessen beteiligt (§ 1 Absatz 1 ZRQuotenV (Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung)).

(3) Weitere Überschüsse stammen aus Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen derjenigen Kapitalanlagen, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind (§ 3 ZRQuotenV), erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind grundsätzlich 90 % vorgeschrieben. Damit werden zunächst die Beträge finanziert, die für die garantierte Versicherungsleistung benötigt werden (§ 1 Absätze 2 und 3 ZRQuotenV). Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer.

(4) Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Gruppen zusammengefasst. 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 Gruppen orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben. Den Überschuss führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu, soweit er nicht in Form der sog. Direktgutschrift bereits unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungen gutgeschrieben wird. Diese Rückstellung dient dazu, Ergebnisschwankungen im Zeitablauf zu glätten. Sie darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden. Nur ausnahmsweise können wir die Rückstellung im Interesse der Versicherungsnehmer auch zur Abwendung eines Notstands (z. B. Verlustabdeckung) heranziehen. Hierfür benötigen wir die Zustimmung der Aufsichtsbehörde.

(5) Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Die Bewertungsreserven sorgen für Sicherheit und dienen dazu, kurzfristige Ausschläge an den Kapitalmärkten auszugleichen. Ein Teil der Bewertungsreserven fließt den Versicherungsnehmern gemäß § 153 Absatz 3 VVG unmittelbar zu. Hierzu wird die Höhe der Bewertungsreserven jährlich neu ermittelt. Der so ermittelte Wert wird den Verträgen nach dem in § 4 der Tarifbedingungen beschriebenen Verfahren zugeordnet (§ 153 Absatz 3 VVG). Bei Beendigung des Vertrags wird der für diesen Zeitpunkt aktuell ermittelte Betrag Ihrer Versicherung zur Hälfte zugeteilt und ausgezahlt. Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Kapitalausstattung bleiben unberührt.

(6) Ein Anspruch auf Bewertungsreserven entsteht nur dann, wenn Verbindlichkeiten gegenüber dem Versicherungsnehmer (bei verzinslicher Ansammlung von Überschussguthaben) bestehen.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrags

(7) Ihre Versicherung erhält Anteile an den Überschüssen derjenigen Bestandsgruppe, die in den beigefügten Allgemeinen Vertragsdaten genannt ist. Die Mittel für die Überschussanteile werden bei der Direktgutschrift zu Lasten des Ergebnisses des Geschäftsjahres finanziert, ansonsten der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen. Die Höhe der Überschussanteilsätze wird jedes Jahr vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars festgelegt. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht. Dort finden Sie auch weitere Informationen zum Zuteilungszeitpunkt und zu den Bemessungsgrößen der Überschussanteile.

(8) Weitergehende Angaben zu Form und Verwendung der Überschussanteile und Bewertungsreserven finden Sie in § 4 der Tarifbedingungen.

Information über die Höhe der Überschussbeteiligung

(9) Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab. Diese sind - allein schon wegen der im Allgemeinen langen Vertragslaufzeit - nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar. Wichtigster Einflussfaktor ist dabei die Entwicklung des versicherten Risikos und der Kosten. Die Höhe der Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden.

(10) Über die vorhandenen Überschüsse erhalten Sie von uns jährlich vor Eintritt des Leistungsfalls eine Mitteilung.

(11) Sie können von uns jederzeit vor Eintritt des Leistungsfalls eine Mitteilung über die aktuelle Höhe Ihrer Überschüsse anfordern.

§ 16 Welches Recht und welche Sprache finden auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag finden das Recht der Bundesrepublik Deutschland und die deutsche Sprache Anwendung.

§ 17 Wo ist der Gerichtsstand?

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

(2) Sind Sie eine natürliche Person, müssen Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie bei dem Gericht erhoben werden, das für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. Sind Sie eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht nach Ihrem Sitz oder Ihrer Niederlassung.

(3) Verlegen Sie Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt aus dem Geltungsbereich des VVG oder ist Ihr Wohnsitz oder Ihr gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, sind die Gerichte des Staates zuständig, in dem wir unseren Sitz haben.

Tarifbedingungen für Tarif N2501 (GN252101_012008)

Risiko-Lebensversicherung nur auf den Todesfall mit begrenzter Dauer und Umtauschrecht

Ergänzend zu den "Allgemeinen Bedingungen für die Risiko-Lebensversicherung" gelten folgende, speziell für den von Ihnen abgeschlossenen Tarif gültige Regelungen.

Inhaltsverzeichnis

§ 1 Was ist versichert?
§ 2 Wie lange sind die Beiträge zu zahlen?
§ 3 Was geschieht bei Kündigung oder Beitragsfreistellung?
§ 4 Welche Überschüsse gibt es und wie werden sie verwendet?
§ 5 Was ist im Leistungsfall zu tun?
§ 6 Welche Besonderheiten sind zu beachten?

§ 1 Was ist versichert?

Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme, wenn die versicherte Person während der Versicherungsdauer stirbt. Bei Erleben des Vertragsablaufs erlischt die Versicherung ohne Ansprüche.

§ 2 Wie lange sind die Beiträge zu zahlen?

Für die Beitragszahlung Ihrer Versicherung gemäß §§ 2 und 3 der Allgemeinen Bedingungen gelten folgende Regelungen:

(1) Die Beiträge sind bis zum Ende des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person stirbt, längstens bis zum Vertragsablauf zu entrichten.

(2) Die Beiträge sind als Jahresbeiträge kalkuliert. Deshalb werden bei Tod der versicherten Person alle noch nicht gezahlten Raten des laufenden Jahresbeitrags und etwaige Beitragsrückstände mit der Versicherungsleistung verrechnet.

§ 3 Was geschieht bei Kündigung oder Beitragsfreistellung?

Kündigung und Auszahlung des Rückkaufswertes

(1) Bei Kündigung gemäß § 4 der Allgemeinen Bedingungen erhalten Sie einen vertraglich festgelegten Rückkaufswert (vgl. "Einführung und Begriffsbestimmungen" der Allgemeinen Bedingungen), vermindert um eventuell rückständige Beiträge.
Der Rückkaufswert entspricht nicht der Summe der eingezahlten Beiträge, sondern dem nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechneten Deckungskapital zum Kündigungszeitpunkt abzüglich eines Abzugs. Bei beitragspflichtigen Verträgen wird mindestens der Betrag des Deckungskapitals zugrunde gelegt, der sich bei gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten 5 Jahre der Versicherungsdauer ergibt. Beträgt die vereinbarte Versicherungsdauer weniger als 5 Jahre, werden die Abschluss- und Vertriebskosten gleichmäßig auf die vereinbarte Versicherungsdauer verteilt. Der Abzug beträgt 0,5 % der Versicherungssumme. Bei Kündigung einer vorzeitig beitragsfrei gestellten Versicherung entfällt der Abzug.
Das Deckungskapital einer Risiko-Lebensversicherung ist nur dazu bestimmt, den in den ersten Versicherungsjahren zur Bestreitung der rechnungsmäßigen Todesfälle nicht benötigten Teil des Beitrags verzinslich anzusammeln, damit später das mit zunehmendem Alter der versicherten Person steigende Todesfall-Risiko ausgeglichen werden kann.
Das Deckungskapital einer Risiko-Lebensversicherung ist infolgedessen während der ganzen Versicherungsdauer im Verhältnis zu den gezahlten Beiträgen sehr niedrig und bei Ablauf der Versicherung völlig aufgebraucht.

Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

(2) Verlangen Sie gemäß § 4 der Allgemeinen Bedingungen die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht, so setzen wir die Versicherungssumme auf eine beitragsfreie Summe herab, die gemäß § 165 Absatz 2 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik errechnet wird.
Der aus Ihrer Versicherung für die Bildung der beitragsfreien Summe zur Verfügung stehende Betrag ist der Rückkaufswert, vermindert um eventuell rückständige Beiträge.
Voraussetzung für die Fortführung der Versicherung unter Befreiung von der Beitragszahlungspflicht ist allerdings, dass die herabgesetzte beitragsfreie Versicherungssumme die Mindestsumme von 500,00 EUR (bei Tarif N2501K3 150,00 EUR) nicht unterschreitet. Wird der Mindestbetrag nicht erreicht, so erhalten Sie den Rückkaufswert.

Übersicht über die Garantiewerte

(3) Eine Übersicht über die Rückkaufswerte und beitragsfreien Versicherungssummen ist in den beigefügten Garantiewerten abgedruckt.

§ 4 Welche Überschüsse gibt es und wie werden sie verwendet?

Für die Überschussbeteiligung Ihrer Versicherung gemäß § 15 der Allgemeinen Bedingungen gelten folgende Regelungen:

(1) Die Versicherung ist schon ab Vertragsbeginn überschussberechtigt. Die Überschussbeteiligung erfolgt entweder in Form laufender Überschussanteile in Prozent des Beitrags oder durch einen Todesfallbonus in Prozent der Versicherungssumme.

(2) Die laufenden Überschussanteile werden zu Beginn jedes Versicherungsjahres gutgeschrieben und bis Vertragsende verzinslich angesammelt oder mit den jeweiligen Beitragsraten verrechnet oder in einem Investmentfonds bzw. in einem Fondsdepot angelegt (Invest-Bonus). Haben Sie Invest-Bonus vereinbart, finden Sie weitere Einzelheiten dazu in den beigefügten Besonderen Bedingungen für den Invest-Bonus.

(3) Der Todesfallbonus wird nur bei Tod der versicherten Person während der Versicherungsdauer fällig.
Wenn die Überschussbeteiligung als sofort beginnender Todesfallbonus erbracht wird, hat der Versicherungsnehmer bei einer Herabsetzung des Bonusprozentsatzes die Möglichkeit, die garantierte Todesfallsumme ohne erneute Gesundheitsprüfung so aufzustocken, dass wieder der bei Vertragsbeginn gültige Todesfallschutz erreicht wird.

(4) Werden die Überschüsse mit dem Beitrag verrechnet oder wurde die Überschussverwendung Todesfallbonus vereinbart, so werden die Überschüsse nach einer Beitragsfreistellung verzinslich angesammelt.

(5) Auch für die beitragsfreie Versicherung werden zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres laufende Überschussanteile in Prozent des zum Ende des Versicherungsjahres vorhandenen Deckungskapitals gutgeschrieben und verzinslich angesammelt oder bei Vereinbarung von Invest-Bonus im Investmentfonds bzw. im Fondsdepot angelegt.

(6) Werden die Überschüsse verzinslich angesammelt, dann hat Ihr Vertrag gemäß § 15 Absatz 6 der Allgemeinen Bedingungen Anspruch auf Bewertungsreserven. Der Beteiligungsfaktor für die Zuteilung von Bewertungsreserven zu Ihrem Vertrag wird jährlich nach einem verursachungsorientierten Verfahren festgelegt. Für die Berechnung des Beteiligungsfaktors wird eine Maßzahl für Ihren Vertrag ermittelt, die den individuellen Beitrag Ihres Vertrages an der Entstehung der Bewertungsreserven misst. Das Verhältnis dieser Maßzahl zur Summe der für den gesamten Versichertenbestand ermittelten Maßzahlen ergibt den Beteiligungsfaktor.
Die Bewertungsreserven werden zusammen mit den verzinslich angesammelten Überschussanteilen fällig (vgl. Absatz 7). Die absolute Höhe der Beteiligung an den Bewertungsreserven zum Fälligkeitstermin ergibt sich durch Multiplikation des für Ihren Vertrag gültigen Beteiligungsfaktors mit den für diesen Termin ermittelten Bewertungsreserven.
Weitere Informationen zur Berechnung des Beteiligungsfaktors, sowie die Höhe der für das jeweilige Jahresende ermittelten Bewertungsreserven können Sie unserem Geschäftsbericht entnehmen.

(7) Bei Kündigung Ihrer Versicherung oder bei Vertragsablauf wird bei Überschussverwendung Todesfallbonus oder Beitragsverrechnung nichts aus der Überschussbeteiligung ausgezahlt. Bei Kündigung Ihrer Versicherung, bei Vertragsablauf oder bei Tod der versicherten Person werden verzinslich angesammelte Überschussanteile bzw. bei Vereinbarung von Invest-Bonus der Zeitwert der Fondsanteile ausgezahlt; zusätzlich wird der Überschussanteil des laufenden Versicherungsjahres für den Teil des Versicherungsjahres, für den die Beitragsraten gezahlt wurden, gutgebracht.

(8) Werden die Überschüsse mit dem Beitrag verrechnet oder ist die Überschussverwendung Todesfallbonus vereinbart, finden Sie entsprechende Informationen zur Höhe der Überschussbeteiligung in den beigefügten Allgemeinen Vertragsdaten.
Die Höhe der Überschussanteilsätze kann für die Zukunft nicht garantiert werden.

§ 5 Was ist im Leistungsfall zu tun?

(1) Im Leistungsfall - bei Vertragsablauf nur im Zusammenhang mit der Auszahlung eines etwa vorhandenen Überschussguthabens - sind einzureichen:
- der Versicherungsschein,
- ein Nachweis über die letzte Beitragszahlung.

(2) Bei Tod der versicherten Person sind zusätzlich einzureichen:
- eine amtliche, Alter und Geburtsort enthaltende Sterbeurkunde,
- eine Mitteilung der Todesursache
- und - falls der Vertrag noch keine drei Jahre besteht - ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tod geführt hat.

(3) Bei Vereinbarung von Invest-Bonus ist darüber hinaus mitzuteilen, ob Leistungen aus dem Invest-Bonus in Fondsanteilen erbracht werden sollen, sofern dies aufgrund von § 1 Absatz 6 der Besonderen Bedingungen für den Invest-Bonus möglich ist.

§ 6 Welche Besonderheiten sind zu beachten?

Umtauschklausel

(1) Während der Versicherungsdauer, jedoch nur in den ersten zehn Jahren, kann die Versicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung in eine Kapitalbildende Lebensversicherung auf den Todes- und Erlebensfall umgetauscht werden, wenn sich das Todesfall-Risiko nicht erhöht. Dies erfolgt durch Neuabschluss einer Kapitalbildenden Lebensversicherung, wobei erneut Abschluss- und Vertriebskosten (vgl. § 13 der Allgemeinen Bedingungen) verrechnet werden.
Der Umtausch muss bei Vertragsdauern bis zu zehn Jahren der NÜRNBERGER spätestens drei Monate vor Ablauf der Risiko-Lebensversicherung erklärt werden.

(2) Bei Einschluss des Schulunfähigkeits-, Berufsunfähigkeits-, Erwerbsunfähigkeits-, Erwerbsausfall- oder Pflegefallzusatzrisikos gilt die Umtauschklausel nicht für diese Zusatztarife, es sei denn, dort wird beim Umtausch weder das Endalter der versicherten Person bei Ablauf noch die versicherte Schulunfähigkeits-, Berufsunfähigkeits-, Erwerbsunfähigkeits-, Erwerbsausfall- bzw. Pflegefallleistung (Beitragsfreiheit plus Rente) erhöht.

Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BUZ2008C) (50 % - Klausel) (GN253114_012008)

Inhaltsverzeichnis

	Einführung und Begriffsbestimmungen
§ 1	Was ist versichert?
§ 2	Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?
§ 3	In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?
§ 4	Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit verlangt werden?
§ 5	Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?
§ 6	Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?
§ 7	Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Berufsunfähigkeit?
§ 8	Wann können Sie die Zusatzversicherung kündigen oder beitragsfrei stellen bzw. welche Alternativen haben Sie bei Zahlungsschwierigkeiten?
§ 9	Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?
§ 10	Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

Einführung und Begriffsbestimmungen

Bitte beachten Sie, dass die in den nachfolgenden Bedingungen verwendeten Begriffe der Berufsunfähigkeit und Pflegebedürftigkeit nicht mit den Begriffen der Berufsunfähigkeit, Erwerbsminderung oder Pflegebedürftigkeit im sozialrechtlichen Sinne oder den entsprechenden Begriffen im Sinne der Versicherungsbedingungen der privaten Krankenversicherung übereinstimmen.

Rückkaufswert

Der Rückkaufswert im Sinne dieser Bedingungen entspricht dem Rückkaufswert nach § 169 VVG (Versicherungsvertragsgesetz), wobei der Abzug nach § 169 Absatz 5 VVG bereits berücksichtigt ist.

§ 1 Was ist versichert?

(1) Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer dieser Zusatzversicherung zu mindestens 50 % berufsunfähig, erbringen wir folgende Versicherungsleistungen:

a) aus Zusatztarif B oder Bp:
Volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht für die Hauptversicherung und die eingeschlossenen Zusatzversicherungen, längstens für die vereinbarte Leistungsdauer, sofern für die Hauptversicherung Beitragszahlungspflicht besteht.
Bei Zusatztarif Bp werden während der Berufsunfähigkeit zusätzlich die planmäßigen Erhöhungen (NÜRNBERGER Plus) für die Hauptversicherung jährlich beitragsfrei durchgeführt. Die Leistungssteigerung entspricht hierbei der Erhöhung des erreichten Jahresbeitrags der Hauptversicherung (unter Berücksichtigung eines Einzeltarifs mit monatlicher Zahlweise) um den in den beigefügten Allgemeinen Vertragsdaten für diesen Fall genannten Prozentsatz.

b) aus Zusatztarif R oder Ra, wenn dieser mitversichert ist:
Zahlung einer Berufsunfähigkeits-Rente, längstens für die vereinbarte Leistungsdauer. Die Rente zahlen wir monatlich im Voraus.

Bei einem geringeren Grad der Berufsunfähigkeit besteht kein Anspruch auf diese Versicherungsleistungen.
Bei Vereinbarung einer Karenzzeit erbringen wir die Versicherungsleistungen erst nach deren Ablauf, sofern die Berufsunfähigkeit während der Karenzzeit ununterbrochen zu mindestens 50 % bestanden hat und zu diesem Zeitpunkt noch andauert.
Die Versicherungsdauer ist der Zeitraum, innerhalb dessen Versicherungsschutz besteht. Mit Leistungsdauer wird hingegen der Zeitraum bezeichnet, bis zu dessen Ablauf eine während der Versicherungsdauer zuerkannte Leistung längstens erbracht wird. Für die Zusatztarife B, Bp und R stimmt die Leistungsdauer mit der Versicherungsdauer überein.

(2) Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer dieser Zusatzversicherung infolge Pflegebedürftigkeit (vgl. § 2 Absatz 8) berufsunfähig und liegt der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50 %, erbringen wir dennoch die volle Leistung aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung.

(3) Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rente entsteht frühestens mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist.
Bei Vereinbarung einer Karenzzeit entsteht der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rente erst mit dem Ablauf der Karenzzeit, sofern die Berufsunfähigkeit oder die Pflegebedürftigkeit nach Absatz 1 bzw. 2 während der Karenzzeit ununterbrochen bestanden hat und bei deren Ablauf noch andauert.
Endet die Berufsunfähigkeit und tritt innerhalb von 24 Monaten danach erneut Berufsunfähigkeit aufgrund derselben Ursache ein, so werden bereits zurückgelegte Karenzzeiten berücksichtigt.

(4) Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rente erlischt, wenn der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50 % sinkt, bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit spätestens, wenn die Pflegebedürftigkeit mit weniger als 3 Punkten eingestuft wird, wenn die versicherte Person stirbt oder bei Ablauf der vertraglichen Leistungsdauer.

(5) Wird nach Ablauf der Versicherungsdauer eine Berufsunfähigkeit angezeigt, die vor Ablauf der Versicherungsdauer eingetreten ist, so wird eine Leistung aus der Zusatzversicherung fällig, sofern die Leistungsdauer noch nicht abgelaufen ist.
Entsprechendes gilt für den Fall, dass eine innerhalb der Versicherungsdauer fällig gewordene Leistung infolge Reaktivierung erloschen ist und nach Ablauf der Versicherungsdauer eine erneute Berufsunfähigkeit angezeigt wird, die ihren Ursprung in der ersten Berufsunfähigkeit hat. Der Anspruch auf Versicherungsleistungen entsteht zu dem unter Absatz 3 genannten Zeitpunkt.

(6) Bis zur Entscheidung über die Leistungspflicht müssen Sie die Beiträge in voller Höhe weiter entrichten; wir werden diese jedoch bei Anerkennung der Leistungspflicht zurückzahlen.
Wenn Sie es wünschen, werden diese Beiträge bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht zinslos gestundet, längstens für 5 Jahre.
Bei Vereinbarung einer Karenzzeit werden die Beiträge für die Karenzzeit weder zurückerstattet noch gestundet, da während der Karenzzeit Beitragszahlungspflicht besteht.

Stellt sich heraus, dass die Leistungsvoraussetzungen nicht vorliegen, sind die gestundeten Beiträge unverzinst nachzuzahlen. Diese können Sie in Form einer einmaligen Zahlung oder in maximal 12 Monatsraten nachentrichten. Sofern Sie es wünschen und dies tariflich möglich ist, kann der Ausgleich auch durch eine Verrechnung mit dem vorhandenen Deckungskapital erfolgen. Hierbei können Sie zwischen einer Verringerung der Versicherungsleistungen und einer Erhöhung des Beitrags wählen. Im Übrigen bieten wir weitere Alternativen bei Zahlungsschwierigkeiten in § 8 Absatz 5 ff. an.

Wiedereingliederungshilfe

(7) Wenn unsere Leistungspflicht endet, weil die versicherte Person eine Umschulungsmaßnahme durch das Arbeitsamt oder einen anderen Träger erfolgreich abgeschlossen hat und wieder eine Tätigkeit ausübt, zahlen wir als Wiedereingliederungshilfe 6 Monatsrenten, insgesamt maximal 6.000,00 EUR für alle bei der Gesellschaft auf die versicherte Person abgeschlossenen Berufsunfähigkeitsversicherungen. Voraussetzung für die Zahlung einer Wiedereingliederungshilfe ist, dass eine Berufsunfähigkeits-Rente (Zusatztarif R oder Ra) mitversichert ist und dass bei Entstehen des Anspruchs auf Wiedereingliederungshilfe die verbleibende Versicherungsdauer (bei Zusatztarif Ra: Leistungsdauer) für die Rente noch mindestens 12 Monate beträgt. Bei erneuter Berufsunfähigkeit innerhalb von 12 Monaten wird eine geleistete Wiedereingliederungshilfe auf neu entstehende Rentenansprüche angerechnet.

Option auf Leistungserhöhung

(8) Der Versicherungsnehmer hat bei den die versicherte Person betreffenden Ereignissen
- Heirat,
- Geburt eines Kindes,
- Existenzgründung (Wechsel in die berufliche Selbständigkeit im Hauptberuf) in den ersten zehn Jahren der Versicherungsdauer,
- erfolgreicher Abschluss einer allgemein anerkannten Berufsausbildung oder erfolgreicher Abschluss einer Höherqualifikation, die mit einer Verbesserung der beruflichen Stellung oder des Einkommens verbunden ist,
- Einkommenserhöhung um mindestens 250,00 EUR brutto monatlich, die mit einem Karrieresprung (z. B. höhere Position in der Hierarchie eines Unternehmens) verbunden ist,
- Finanzierung (Immobilienerwerb oder Finanzierung im gewerblichen Bereich) mit einer Finanzierungssumme von mindestens 25.000,00 EUR,
- Wegfall des Berufsunfähigkeitsschutzes aus der Gesetzlichen Rentenversicherung bei Selbstständigen und Handwerkern oder
- Ehescheidung

innerhalb einer Frist von sechs Monaten das Recht, die Leistung der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung nach einem zu diesem Zeitpunkt für den Verkauf zulässigen Tarif einschließlich der dann gültigen Versicherungsbedingungen und steuerrechtlichen Vorschriften zu erweitern, sofern

- die versicherte Person nicht berufsunfähig ist,
- die versicherte Person das 46. Lebensjahr noch nicht vollendet hat,
- die Erhöhung der Jahresrente nicht mehr als 50 % der bisherigen Jahresrente beträgt,
- die neue gesamte Jahresrente 30.000,00 EUR nicht übersteigt und
- nach erfolgter Leistungserhöhung die gesamte Jahresrente aller auf die versicherte Person abgeschlossenen Berufsunfähigkeitsversicherungen 70 % des vorjährigen Jahresbruttoeinkommens der versicherten Person nicht übersteigt.

Geltungsbereich

(9) Der Versicherungsschutz besteht weltweit.

§ 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

(1) Vollständige Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich mindestens sechs Monate, ihrem vor Eintritt des Versicherungsfalls zuletzt ausgeübten Beruf - so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war - nicht mehr nachgehen kann und in dieser Zeit auch keine andere Tätigkeit ausübt, zu der sie aufgrund ihrer Ausbildung und Fähigkeiten in der Lage ist und die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht (vgl. Absatz 4). Auf die abstrakte Verweisung verzichten wir.

(2) Teilweise Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die in Absatz 1 genannten Voraussetzungen nur in einem bestimmten Grad erfüllt sind.

(3) Ist die versicherte Person sechs Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, vollständig oder teilweise außerstande gewesen, ihrem vor Eintritt des Versicherungsfalls zuletzt ausgeübten Beruf - so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war - nachzugehen und hat sie in dieser Zeit auch keine andere Tätigkeit ausgeübt, zu der sie aufgrund ihrer Ausbildung und Fähigkeiten in der Lage ist und die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht (vgl. Absatz 4), so gilt dieser Zustand von Beginn an als vollständige oder teilweise Berufsunfähigkeit.

(4) Als eine der Ausbildung und den Fähigkeiten sowie der bisherigen Lebensstellung entsprechende berufliche Tätigkeit wird dabei nur eine solche Tätigkeit angesehen, die keine deutlich geringeren Kenntnisse und Fähigkeiten erfordert und auch in ihrer Vergütung und Wertschätzung nicht spürbar unter das Niveau der bislang ausgeübten beruflichen Tätigkeit absinkt.

(5) Hat die versicherte Person ihren Beruf innerhalb von 24 Monaten vor Eintritt der Berufsunfähigkeit gewechselt, wird bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit auch die berufliche Tätigkeit vor dem Berufswechsel berücksichtigt, wenn die für die Berufsunfähigkeit verantwortlichen Gesundheitsstörungen bereits bei der Aufgabe der früheren beruflichen Tätigkeit bekannt oder absehbar waren, es sei denn, der Berufswechsel erfolgte auf ärztliches Anraten oder wegen unfreiwilligen Wegfalls der früheren Tätigkeit.

(6) Ist die versicherte Person aus dem Berufsleben ausgeschieden, kann die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung fortgeführt werden. Werden in dieser Zeit Leistungen beantragt, so gilt für die Beurteilung der Berufsunfähigkeit für die Dauer bis zu 5 Jahren nach dem Ausscheiden die vorher konkret ausgeübte berufliche Tätigkeit und die damit verbundene Lebensstellung. Nach Ablauf von 5 Jahren gilt eine Berufstätigkeit als zumutbar, die anhand der dann noch verwertbaren Kenntnisse und Fähigkeiten ausgeübt wird oder ausgeübt werden könnte. Die Lebensstellung wird durch die dann ausgeübte oder mögliche Berufstätigkeit geprägt.

(7) Berufsunfähigkeit liegt nicht vor, wenn ein Selbständiger oder Gesellschafter über seinen Einfluss auf die betriebliche Situation durch zumutbare Umorganisation eine Tätigkeit ausüben kann, durch die er eine unveränderte Stellung als Betriebsinhaber innehat. Eine Umorganisation ist zumutbar, wenn sie wirtschaftlich und betrieblich zweckmäßig ist. Die konkret ausgeübte oder im Rahmen der Umorganisation ausübbare Tätigkeit muss aufgrund der Gesundheitsverhältnisse, der Ausbildung und Fähigkeiten zumutbar sein und der bisherigen Lebensstellung entsprechen (vgl. Absatz 4).

(8) Ist die versicherte Person sechs Monate ununterbrochen pflegebedürftig und wurde der Pflegefall mit mindestens 3 Punkten bewertet, so gilt dieser Zustand von Beginn an als vollständige Berufsunfähigkeit.

(9) Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls voraussichtlich auf Dauer so hilflos ist, dass sie für die in Absatz 10 genannten Verrichtungen auch bei Einsatz technischer und medizinischer Hilfsmittel in erheblichem Umfang täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf. Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen.

(10) Bewertungsmaßstab für die Einstufung des Pflegefalls sind die Art und der Umfang der erforderlichen täglichen Hilfe durch eine andere Person. Bei der Bewertung wird die nachstehende Punktetabelle zugrunde gelegt:

Die versicherte Person benötigt Hilfe beim

Fortbewegen im Zimmer 1 Punkt

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person - 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 die versicherte Person nur mit Hilfe einer anderen Person das Bett verlassen oder in das Bett gelangen kann.

An- und Auskleiden 1 Punkt

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person - auch bei Benutzung krankengerechter Kleidung - sich nicht ohne Hilfe einer anderen Person an- oder auskleiden kann.

Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken 1 Punkt

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person - auch bei Benutzung krankengerechter Essbestecke und Trinkgefäße - nicht ohne Hilfe einer anderen Person essen oder trinken kann.

Waschen, Kämmen oder Rasieren 1 Punkt

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person von einer anderen Person gewaschen, gekämmt oder rasiert werden muss, da sie selbst nicht mehr fähig ist, die dafür erforderlichen Körperbewegungen auszuführen.

Verrichten der Notdurft 1 Punkt

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person die Unterstützung einer anderen Person benötigt, weil sie
- sich nach dem Stuhlgang nicht allein säubern kann,
- ihre Notdurft nur unter Zuhilfenahme einer Bettschüssel verrichten kann oder 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.

(11) Unabhängig von der Bewertung aufgrund der Punktetabelle liegt vollständige Berufsunfähigkeit aufgrund von Pflegebedürftigkeit vor, wenn die versicherte Person wegen einer Demenz, Alzheimer-Krankheit bzw. einer anderen seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere gefährdet und deshalb täglicher Beaufsichtigung bedarf oder wenn die versicherte Person dauernd bettlägerig ist und nicht ohne Hilfe einer anderen Person aufstehen kann oder wenn die versicherte Person der Bewahrung bedarf.
Bewahrung liegt vor, wenn die versicherte Person wegen einer Demenz, Alzheimer-Krankheit bzw. einer anderen 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.

(12) 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) Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, leisten wir jedoch nicht, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht ist:

a) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse oder innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat; diese Einschränkung gilt nicht, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen berufsunfähig wird, denen sie während eines Aufenthalts außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war;

b) durch vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch die versicherte Person. Fahrlässige Verstöße (z. B. im Straßenverkehr) sind davon nicht betroffen;

c) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder mehr als altersentsprechenden 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 der versicherten Person herbeigeführt haben;

e) durch Strahlen, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen in so ungewöhnlichem Maße gefährden oder schädigen, dass zu deren Abwehr oder Bekämpfung der Einsatz einer Katastrophenschutzbehörde oder vergleichbaren Einrichtungen nötig ist;

f) unmittelbar oder mittelbar im Zusammenhang mit dem vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder dem vorsätzlichen Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet ist, das Leben oder die Gesundheit einer Vielzahl von Personen zu gefährden und zu einer nicht vorhersehbaren Veränderung des Leistungsbedarfs gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen führt, so dass die Erfüllbarkeit der zugesagten Versicherungsleistungen nicht mehr gewährleistet ist und dies von einem unabhängigen Treuhänder gutachterlich bestätigt wird.

§ 4 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit verlangt werden?

(1) Werden Leistungen aus dieser Zusatzversicherung verlangt, so sind uns unverzüglich, bei Vereinbarung einer Karenzzeit jedoch erst nach deren Ablauf, folgende Unterlagen einzureichen:

a) der Versicherungsschein und der Nachweis der letzten Beitragszahlung;

b) eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit;

c) ausführliche Berichte der Ärzte, die die versicherte Person gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens sowie über den Grad der Berufsunfähigkeit bzw. bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit über Art und Umfang der Pflegebedürftigkeit;

d) Unterlagen über den Beruf der versicherten Person, deren 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.
Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Nachweise verlangen und erforderliche Erhebungen selbst anstellen.

(3) Lässt die versicherte Person operative Behandlungen, die der untersuchende oder behandelnde Arzt anordnet, um die Heilung zu fördern oder die Berufsunfähigkeit zu mindern, nicht durchführen, steht dies einer Anerkennung der Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung nicht entgegen. Sie ist allerdings aufgrund der allgemeinen gesetzlichen Schadenminderungspflicht verpflichtet, zumutbaren ärztlichen Anweisungen zur Besserung ihrer gesundheitlichen Verhältnisse Folge zu leisten. Zumutbar sind dabei Maßnahmen, die gefahrlos und nicht mit besonderen Schmerzen verbunden sind und die außerdem Aussicht auf zumindest Besserung (bis zur Leistungsgrenze) bieten. Hierbei handelt es sich um Maßnahmen wie z. B. das Einhalten von Diäten, Suchtentzug, die Verwendung von orthopädischen oder anderen Heil- und Hilfsmitteln (z. B. Tragen von Prothesen, Verwendung von Seh- und Hörhilfen), die Durchführung von logopädischen Maßnahmen oder das Tragen von Stützstrümpfen.

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

(1) Nach Prüfung der uns eingereichten sowie der von uns beigezogenen Unterlagen erklären wir in Textform, ob und für welchen Zeitraum wir eine Leistungspflicht anerkennen. Bei Vereinbarung einer Karenzzeit geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht erst nach Ablauf der Karenzzeit ab.

(2) Grundsätzlich sprechen wir keine zeitlich befristeten Anerkenntnisse aus. Wir können aber einmalig ein zeitlich begrenztes Anerkenntnis bis zu 12 Monaten aussprechen. Bis zum Ablauf der Frist ist das zeitlich begrenzte Anerkenntnis für uns bindend. Innerhalb dieses Zeitraums führen wir keine Nachprüfung der Berufsunfähigkeit durch.

(3) Nach § 195 BGB verjähren Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag in drei Jahren, wobei nach § 199 BGB die Verjährungsfristen mit Schluss des Jahres beginnt, in dem der Anspruch entstanden ist und Sie als Versicherungsnehmer von den den Anspruch begründenden Umständen Kenntnis erlangt haben oder ohne grobe Fahrlässigkeit hätten erlangen müssen. Die Verjährung Ihrer Ansprüche können Sie durch eine gerichtliche Geltendmachung innerhalb dieser Drei-Jahresfrist unterbrechen.

§ 6 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 den Umfang der Pflegebedürftigkeit nachzuprüfen.
Dabei können wir erneut prüfen, ob die versicherte Person eine andere Tätigkeit ausübt, die aufgrund ihrer Ausbildung und Fähigkeiten ausgeübt werden kann und ihrer Lebensstellung bei Eintritt der Berufsunfähigkeit entspricht.

(2) Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten jederzeit sachdienliche Auskünfte und einmal jährlich umfassende Untersuchungen der versicherten Person durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen. Die Bestimmungen des § 4 Absatz 2 gelten entsprechend.

(3) Eine Minderung der Berufsunfähigkeit oder der Pflegebedürftigkeit und die Wiederaufnahme bzw. Änderung der beruflichen Tätigkeit müssen Sie uns unverzüglich mitteilen.

(4) Ist die Berufsunfähigkeit weggefallen oder hat sich ihr Grad auf weniger als 50 % vermindert, werden wir von der Leistung frei. In diesem Fall legen wir Ihnen die Veränderung in Textform dar und teilen die Einstellung unserer Leistungen dem Anspruchsberechtigten in Textform mit. Die Einstellung unserer Leistungen wird mit dem Ablauf des dritten Monats nach Zugang unserer Erklärung bei Ihnen wirksam.
Zu diesem Zeitpunkt muss auch die Beitragszahlung für den bestehenden Gesamtvertrag einschließlich evtl. aufgrund von Zusatztarif Bp beitragsfrei durchgeführter planmäßiger Erhöhungen wieder aufgenommen werden, sofern für die Hauptversicherung Beitragszahlungspflicht besteht.

(5) Liegt Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit vor und hat sich die Art des Pflegefalls geändert oder sein Umfang gemindert, so dass die Pflegebedürftigkeit mit weniger als 3 Punkten bewertet wird, stellen wir unsere Leistungen ein. Absatz 4 Satz 2 und 3 gelten entsprechend.

§ 7 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Berufsunfähigkeit?

Soweit eine Mitwirkungspflicht nach § 4 oder § 6 von Ihnen, der versicherten Person oder dem Ansprucherhebenden vorsätzlich nicht erfüllt wird, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei.
Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt haben. Die Ansprüche aus der Zusatzversicherung bleiben 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, bei Vereinbarung einer Karenzzeit jedoch frühestens nach Ablauf der Karenzzeit. Satz 1 bleibt davon unberührt. Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit tritt nur ein, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

§ 8 Wann können Sie die Zusatzversicherung kündigen oder beitragsfrei stellen bzw. welche Alternativen haben Sie bei Zahlungsschwierigkeiten?

Kündigung und Auszahlung des Rückkaufswertes

(1) Eine Zusatzversicherung, für die laufende Beiträge zu zahlen sind, können Sie für sich allein kündigen. In den letzten fünf Versicherungsjahren kann die Zusatzversicherung jedoch nur zusammen mit der Hauptversicherung gekündigt werden.
Einen Rückkaufswert (vgl. Einführung und Begriffsbestimmungen) aus der Zusatzversicherung - soweit entstanden - erhalten Sie nur, wenn Sie die Zusatzversicherung zusammen mit der Hauptversicherung kündigen und sofern aus dieser Zusatzversicherung noch keine Leistung fällig geworden ist oder war.
Der Rückkaufswert entspricht nicht der Summe der eingezahlten Beiträge, sondern dem mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechneten Deckungskapital zum Kündigungszeitpunkt, abzüglich eines Abzugs. Bei beitragspflichtigen Verträgen wird mindestens der Betrag des Deckungskapitals zugrunde gelegt, der sich bei gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten 5 Jahre der Versicherungsdauer ergibt. Beträgt die vereinbarte Versicherungsdauer weniger als 5 Jahre, werden die Abschluss- und Vertriebskosten gleichmäßig auf die vereinbarte Versicherungsdauer verteilt.
Auf das genannte Deckungskapital erheben wir einen Abzug von 5 % der versicherten Jahresrente (einschließlich einer eventuell versicherten Beitragsbefreiung der Zusatztarife B bzw. Bp). Mit dem Abzug wird die Veränderung der Risiko- und Ertragslage des verbleibenden Versichertenbestands ausgeglichen; zudem wird damit ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen. Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem Abzug zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder der Abzug wesentlich niedriger zu beziffern ist, entfällt der Abzug bzw. wird - im letzteren Falle - entsprechend herabgesetzt.

(2) Eine Zusatzversicherung gegen Einmalbeitrag oder eine nach Absatz 5 beitragsfrei gestellte Zusatzversicherung können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung kündigen. In diesem Fall erhalten Sie - soweit entstanden - den vertraglich vereinbarten Rückkaufswert, sofern aus dieser Zusatzversicherung noch keine Leistung fällig geworden ist oder war.
Bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag entspricht der Rückkaufswert nicht dem eingezahlten Einmalbeitrag, sondern dem mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechneten Deckungskapital zum Kündigungszeitpunkt, abzüglich eines Abzugs. Es wird mindestens der Betrag des Deckungskapitals zugrunde gelegt, der sich bei gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten 5 Jahre der Versicherungsdauer ergibt. Beträgt die vereinbarte Versicherungsdauer weniger als 5 Jahre, werden die Abschluss- und Vertriebskosten gleichmäßig auf die vereinbarte Versicherungsdauer verteilt.
Auf das genannte Deckungskapital erheben wir einen Abzug von 5 % der versicherten Jahresrente. Bei beitragsfrei gestellten Versicherungen entspricht der Rückkaufswert dem Deckungskapital, vermindert um einen als angemessen angesehenen Abzug von 5 % der beitragsfreien Jahresrente. Die Hinweise zum Abzug aus Absatz 1 gelten entsprechend.

(3) Das Deckungskapital der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung ist nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnet; es besteht aus den Beitragsteilen, die nicht zur Bestreitung der Leistungsfälle sowie zur Abdeckung der Abschluss- und Verwaltungskosten benötigt werden oder für die Finanzierung der noch ausstehenden Leistungen bestimmt sind. Mit Ablauf der Zusatzversicherung ist das Deckungskapital völlig aufgebraucht.

(4) Ist die Hauptversicherung ein Altersvorsorgevertrag im Sinne des § 10 Absatz 1 Nr. 2 Buchst. b EStG, so werden Sie bei Kündigung von der Beitragszahlungspflicht befreit und Ihre Versicherung wird gemäß Absatz 5 in eine beitragsfreie Versicherung umgewandelt.

Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung und Wiederinkraftsetzung

(5) Anstelle einer Kündigung können Sie bei beitragspflichtigen Versicherungen verlangen, ganz oder teilweise von der Beitragszahlungspflicht für Haupt- und Zusatzversicherung befreit zu werden. Die Umwandlung in eine beitragsfreie Zusatzversicherung ist nur möglich, wenn gleichzeitig die Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung umgewandelt wird.

(6) Verlangen Sie gemäß Absatz 5 die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht, so setzen wir die versicherte Jahresrente der Zusatztarife R bzw. Ra auf eine beitragsfreie Berufsunfähigkeits-Rente herab, die gemäß § 165 Absatz 2 VVG nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik errechnet wird. Die Zusatztarife B bzw. Bp erlöschen und ihr Rückkaufswert nach Absatz 1 wird der Hauptversicherung gutgebracht.

(7) Der aus Ihrer Zusatzversicherung für die Bildung der beitragsfreien Jahresrente zur Verfügung stehende Betrag entspricht nicht der Summe der gezahlten Beiträge, sondern dem nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechneten Deckungskapital zum Zeitpunkt der Beitragsfreistellung (vgl. Absatz 3). Dabei wird mindestens der Betrag des Deckungskapitals zugrunde gelegt, der sich bei gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten 5 Jahre der Versicherungsdauer ergibt. Beträgt die vereinbarte Versicherungsdauer weniger als 5 Jahre, werden die Abschluss- und Vertriebskosten gleichmäßig auf die vereinbarte Versicherungsdauer verteilt. Eventuell rückständige Beiträge werden verrechnet.

(8) Voraussetzung für die Fortführung der Zusatzversicherung nach den Tarifen R bzw. Ra unter Befreiung von der Beitragszahlungspflicht ist allerdings, dass die herabgesetzte beitragsfreie Jahresrente den Mindestbetrag von 300,00 EUR nicht unterschreitet. Wird dieser Mindestbetrag nicht erreicht, so wird der Rückkaufswert der Tarife R bzw. Ra ebenfalls der Hauptversicherung gutgebracht.

(9) Sie haben das Recht, ohne erneute Gesundheitsprüfung die Wiederinkraftsetzung der Zusatzversicherung innerhalb von sechs Monaten seit dem ersten unbezahlt gebliebenen Beitrag zu verlangen, wenn gleichzeitig auch die Hauptversicherung wieder in Kraft gesetzt wird.

Übersicht über die Garantiewerte

(10) Eine Übersicht über die beitragsfreien Berufsunfähigkeits-Renten können Sie den beigefügten Garantiewerten entnehmen.

Alternativen bei Zahlungsschwierigkeiten

(11) Auf Antrag kann bei der Beitragsfreistellung gemäß Absätze 5 bis 8 auch ein vorhandener Rückkaufswert der Hauptversicherung teilweise zur Finanzierung der beitragsfreien Berufsunfähigkeits-Rente verwendet werden, sofern der bisher versicherte Rentenbetrag nicht überschritten wird. Dies ist nur soweit möglich, als auch die Hauptversicherung noch beitragsfrei weitergeführt werden kann.
Diese Möglichkeit besteht nicht, wenn die Hauptversicherung ein Altersvorsorgevertrag im Sinne des § 10 Absatz 1 Nr. 2 Buchst. b EStG ist.

(12) Um die Höhe der Berufsunfähigkeits-Rente bei Zahlungsschwierigkeiten auch bei reduziertem Beitragsaufwand möglichst aufrechterhalten zu können, haben Sie die Möglichkeit, den Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung bis zur Mindestsumme zu reduzieren.

(13) Sie können für den Zeitraum von maximal 6 Monaten eine Stundung oder Teilstundung der Beiträge unter Aufrechterhaltung des vereinbarten Versicherungsschutzes verlangen, sofern die Hauptversicherung bereits einen Rückkaufswert in Höhe der zu stundenden Beiträge aufweist und es sich bei der Hauptversicherung um eine Kapitalbildende Lebensversicherung, Rentenversicherung oder Risiko-Lebensversicherung handelt. Hierfür fallen Stundungszinsen an. Die Höhe der Stundungszinsen richtet sich nach unseren zum Beginn der Stundung gültigen Zinssätzen. Die gestundeten Beiträge einschließlich der darauf entfallenden Stundungszinsen können Sie nach Ablauf des Stundungszeitraums
- in einem Betrag nachentrichten oder
- innerhalb eines Zeitraums von 24 Monaten in halbjährlichen, vierteljährlichen oder monatlichen Raten nachzahlen oder
- durch eine Vertragsänderung verrechnen, so dass keine Nachzahlung erforderlich ist.

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

(14) Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, für die Dauer von maximal 24 Monaten zur Aufrechterhaltung des vereinbarten Versicherungsschutzes eine Risikozwischenbeitragszahlung zu vereinbaren, sofern es sich bei der Hauptversicherung um eine Kapitalbildende Lebensversicherung oder Rentenversicherung handelt. Hierfür fallen Stundungszinsen an. Die Höhe der Stundungszinsen richtet sich nach unseren zum Beginn der Risikozwischenbeitragszahlung gültigen Zinssätzen. Während der Risikozwischenbeitragszahlung entrichten Sie nur den notwendigen Beitragsteil, der für den Versicherungsschutz erforderlich ist. Auf Antrag hin unterbreiten wir Ihnen hierfür ein entsprechendes Angebot. Nach Ablauf der Risikozwischenbeitragszahlung können Sie die gestundeten Beiträge sowie die Stundungszinsen
- in einem Betrag nachentrichten oder
- durch eine Vertragsänderung verrechnen, so dass keine Nachzahlung erforderlich ist.

Für eine Risikozwischenbeitragszahlung ist eine schriftliche Vereinbarung mit uns erforderlich.

§ 9 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

(1) Die Zusatzversicherung ist gemäß § 153 VVG an den Überschüssen und Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung) beteiligt. Zu welcher Bestandsgruppe Ihre Zusatzversicherung gehört, können Sie den beigefügten Allgemeinen Vertragsdaten entnehmen. In Abhängigkeit von dieser Zuordnung erhält Ihre Zusatzversicherung jährlich Überschussanteile. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht.

(2) Die Überschussbeteiligung erfolgt bei beitragspflichtigen Versicherungen in Form von laufenden Überschussanteilen, die in Prozent der Beitragsteile eines Jahres (ohne Risikozuschläge) für die entsprechende Zusatzversicherung gutgebracht werden.
Diese laufenden Überschussanteile werden zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres für den Teil des Versicherungsjahres, für den die Beitragsraten gezahlt wurden, gutgeschrieben und in der Regel verzinslich angesammelt; sie können auch mit den laufenden Zusatzbeiträgen verrechnet oder (außer bei einer Fondsgebundenen Lebens- oder Rentenversicherung als Hauptversicherung) dem Investmentfonds bzw. Fondsdepot des Haupttarifs zugeführt werden (Invest-Bonus).

(3) Alternativ zu den laufenden Überschussanteilen kann bei beitragspflichtigen Versicherungen bei Zusatztarif R oder Ra die Überschussbeteiligung in Form einer Bonusrente gewählt werden.
Die Bonusrente wird in Prozent der versicherten Berufsunfähigkeits-Rente bei Beginn der Leistungspflicht bemessen und erhöht im Berufsunfähigkeitsfall die fällige Rente. Die Höhe der Bonusrente bemisst sich stets nach dem bei Beginn der Leistungspflicht geltenden Bonusrentensatz.
Solange die versicherte Person ununterbrochen Berufsunfähigkeitsleistungen erhält, bleibt der Bonusrentensatz für diesen Vertrag unverändert. Werden keine Berufsunfähigkeitsleistungen gezahlt, wird keine Leistung aus der Bonusrente erbracht.

(4) Für Zusatzversicherungen gegen Einmalbeitrag und beitragsfrei gestellte Zusatzversicherungen wird zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres ein laufender Überschussanteil in Prozent des zum Ende des Versicherungsjahres vorhandenen Deckungskapitals gutgebracht.
Bei Zusatzversicherungen gegen Einmalbeitrag werden die Überschussanteile verzinslich angesammelt; sie können auch (außer bei einer Fondsgebundenen Lebens- oder Rentenversicherung als Hauptversicherung) dem Investmentfonds bzw. Fondsdepot des Haupttarifs zugeführt werden (Invest-Bonus).
Werden die Überschüsse mit dem Beitrag verrechnet oder wurde die Überschussverwendung Bonusrente vereinbart, so werden die Überschüsse nach einer Beitragsfreistellung verzinslich angesammelt.

(5) Sofern nach Leistungsbeginn Überschussanteile gutgebracht werden, bewirken die auf Zusatztarif R bzw. Ra entfallenden Überschussanteile eine laufende Erhöhung der fälligen Berufsunfähigkeits-Rente (ggf. einschließlich Bonusrente). Die auf Zusatztarif B bzw. Bp entfallenden weiteren Überschussanteile, die in Prozent des Deckungskapitals gutgebracht werden, bewirken dann ebenfalls eine Erhöhung der Berufsunfähigkeits-Rente, sofern eine solche fällig wird, bzw. erhöhen sonst das verzinslich angesammelte Überschussguthaben bzw. die Fondsanteile.

(6) Wenn für den Berufsunfähigkeitsfall die Zahlung einer Bonusrente vereinbart ist, kann der Versicherungsnehmer bei einer Herabsetzung des Bonusrentensatzes (vor Leistungsbeginn) die vertragliche Barrente ohne erneute Gesundheitsprüfung so aufstocken, dass insgesamt wieder der bei Vertragsbeginn gültige Berufsunfähigkeitsschutz erreicht wird.

(7) In einzelnen Jahren kann aufgrund eines ungünstigen Risikoverlaufs eine Zuteilung von Überschüssen entfallen.

(8) Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Die Bewertungsreserven sorgen für Sicherheit und dienen dazu, kurzfristige Ausschläge an den Kapitalmärkten auszugleichen. Ein Teil der Bewertungsreserven fließt den Versicherungsnehmern gemäß § 153 Absatz 3 VVG unmittelbar zu. Hierzu wird die Höhe der Bewertungsreserven jährlich neu ermittelt. Der so ermittelte Wert wird den Verträgen nach dem in Absatz 10 beschriebenen Verfahren zugeordnet (§ 153 Absatz 3 VVG). Bei Beendigung des gesamten Vertrags (einschließlich zugehöriger Hauptversicherung), spätestens jedoch bei Beginn einer Alters- oder Hinterbliebenen-Rentenzahlung, wird der für diesen Zeitpunkt aktuell ermittelte Betrag Ihrer Versicherung zur Hälfte zugeteilt. Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Kapitalausstattung bleiben unberührt.

(9) Ein Anspruch auf Bewertungsreserven entsteht nur dann, wenn Verbindlichkeiten gegenüber dem Versicherungsnehmer (bei verzinslicher Ansammlung von Überschussguthaben) bestehen.

(10) Der Beteiligungsfaktor für die Zuteilung von Bewertungsreserven zu Ihrem Vertrag wird jährlich nach einem verursachungsorientierten Verfahren festgelegt. Für die Berechnung des Beteiligungsfaktors wird eine Maßzahl für Ihren Vertrag ermittelt, die den individuellen Beitrag Ihres Vertrags an der Entstehung der Bewertungsreserven misst. Das Verhältnis dieser Maßzahl zur Summe der für den gesamten Versichertenbestand ermittelten Maßzahlen ergibt den Beteiligungsfaktor.
Die absolute Höhe der Beteiligung an den Bewertungsreserven zum Fälligkeitstermin ergibt sich durch Multiplikation des für Ihren Vertrag gültigen Beteiligungsfaktors mit den für diesen Termin ermittelten Bewertungsreserven.
Weitere Informationen zur Berechnung des Beteiligungsfaktors, sowie die Höhe der für das jeweilige Jahresende ermittelten Bewertungsreserven können Sie unserem Geschäftsbericht entnehmen.

§ 10 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.

(2) Die Zusatzbeiträge sind zusammen mit den Beiträgen für die Hauptversicherung bis zum Eintritt des Leistungsfalls, längstens jedoch bis zum Ablauf der entsprechenden Versicherungsdauer der Zusatzversicherung zu entrichten.
Bei Vereinbarung einer Karenzzeit sind nach Eintritt der Berufsunfähigkeit die Beiträge noch bis zum Ablauf der Karenzzeit weiter zu entrichten. In jedem Fall ist die Beitragszahlung bis zur Entscheidung über die Leistungspflicht gemäß § 1 Absatz 6 fortzusetzen.

(3) Wird die Leistung einer beitragspflichtigen Hauptversicherung herabgesetzt, so vermindert sich auch der Versicherungsschutz aus der Zusatzversicherung. Die Leistung der beitragspflichtigen Zusatzversicherung wird auf den Betrag herabgesetzt, der dem Teil der Hauptversicherungsleistung entspricht, für den der Beitrag weitergezahlt wird. Aus dem wegfallenden Teil der Zusatzversicherung wird eine beitragsfreie Jahresrente gemäß § 8 Absätze 5 bis 8 gebildet.

(4) Ist unsere Leistungspflicht aus der Zusatzversicherung anerkannt oder festgestellt, so berechnen wir die Leistungen aus der Hauptversicherung (Rückkaufswert, beitragsfreie Versicherungsleistung und Überschussbeteiligung der Hauptversicherung) so, als ob Sie den Beitrag unverändert weitergezahlt hätten.
Bei Zusatztarif Bp berechnen wir zusätzlich die Leistungen aus der Hauptversicherung durch NÜRNBERGER Plus so, als ob Sie jährlich den Erhöhungsbeitrag für die Hauptversicherung (vgl. § 1 Absatz 1) während der Berufsunfähigkeit gezahlt hätten.

(5) Anerkannte oder festgestellte Ansprüche aus der Zusatzversicherung werden durch Rückkauf, Ablauf oder Umwandlung der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Versicherungsleistung nicht berührt.

(6) Wird nach Eintritt der Berufsunfähigkeit Beitragsbefreiung geleistet, so muss dennoch nach Ablauf der Beitragsbefreiung aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung die Beitragszahlung für den bestehenden Gesamtvertrag einschließlich evtl. aufgrund von Zusatztarif Bp beitragsfrei durchgeführter planmäßiger Erhöhungen wieder aufgenommen werden, sofern die Beitragszahlungspflicht für die Hauptversicherung noch besteht, auch wenn weiterhin Berufsunfähigkeit besteht.

(7) Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, haben wir nach den gesetzlichen Maßgaben grundsätzlich die Möglichkeit, den Vertrag anzupassen oder zu kündigen. Auf dieses Anpassungs- oder Kündigungsrecht, geregelt in § 19 Absatz 3 VVG, verzichten wir dann, wenn die Verletzung der Anzeigepflicht schuldlos war.

(8) Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung sinngemäß Anwendung.

Berufsunfähigkeit - kurz und bündig (GN253670_012008)

Erläuterungen zu den Tarifen BUZ2008, BUZ2008C, IBU2500, FB2500 und IBU2500C

Mit dieser Übersicht möchten wir Ihnen zusätzlich zu den Bedingungen weitere Informationen zum Versicherungsschutz geben und wichtige Themen in einfacher Form näher erläutern. Im Detail gelten die Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung nach den Tarifen BUZ2008 bzw. BUZ2008C oder die Allgemeinen Bedingungen und Tarifbedingungen für die Tarife IBU2500, FB2500 bzw. IBU2500C.

Inhaltsübersicht

1. Welcher Beruf ist bei der Ermittlung der Berufsunfähigkeit maßgebend?
2. Wie wird der Grad der Berufsunfähigkeit (BU-Grad) ermittelt?
3. Welche Rolle spielt die Umorganisation des Betriebs bei der Feststellung der Berufsunfähigkeit?
4. Was ist unter Nachprüfung zu verstehen?
5. Was ist unter Verweisung zu verstehen und welche Besonderheiten gibt es?
6. Besteht der Versicherungsschutz weltweit?
7. Verliert die versicherte Person ihren Versicherungsschutz bei vorübergehenden Zahlungsschwierigkeiten?
8. Wie ist der maßgebliche Beruf bei "Hausfrauen/Hausmännern" definiert?
9. Wann enden die Leistungen aus der Berufsunfähigkeitsversicherung?

1. Welcher Beruf ist bei der Ermittlung der Berufsunfähigkeit maßgebend?

Als Beruf betrachten wir die zuletzt ausgeübte Tätigkeit, aus der die versicherte Person ihren Lebensunterhalt bestritt. In der Berufsunfähigkeitsversicherung ist der Beruf in seiner konkreten Ausgestaltung versichert, den die versicherte Person vor Eintritt der Berufsunfähigkeit ausgeübt hat. Wenn die versicherte Person ihren Beruf während der Versicherungsdauer wechselt, ist auch der neue Beruf versichert. Wenn sie ihren Beruf innerhalb von 24 Monaten vor Eintritt der Berufsunfähigkeit gewechselt hat und die für die Berufsunfähigkeit verantwortlichen Gesundheitsstörungen bereits bei der Aufgabe der früheren beruflichen Tätigkeit bekannt oder absehbar waren, berücksichtigen wir daneben die berufliche Tätigkeit vor dem Wechsel, es sei denn, der Berufswechsel erfolgte auf ärztliches Anraten oder wegen unfreiwilligen Wegfalls der früheren Tätigkeit. Bei den Tarifen BUZ2008, IBU2500 und FB2500 entfällt diese 24-Monats-Regel aufgrund der Möglichkeit der abstrakten Verweisung (siehe Punkt 5).

Berufswechsel nach Versicherungsbeginn müssen uns nicht angezeigt werden.

Wenn die versicherte Person aus dem aktiven Berufsleben ausgeschieden ist und somit keinen Beruf mehr ausübt, ist konsequenterweise nicht mehr von einer Berufsausübung im ursprünglichen Sinne zu sprechen. Der Versicherungsschutz besteht dennoch weiter. Werden in dieser Zeit Leistungen beantragt, so ist für die Beurteilung der Berufsunfähigkeit für die Dauer von bis zu 5 Jahren nach dem Ausscheiden die vorher von der versicherten Person konkret ausgeübte Tätigkeit und die damit verbundene Lebensstellung maßgebend. Tritt die Berufsunfähigkeit nach Ablauf von 5 Jahren ein, gilt eine Berufstätigkeit als zumutbar, die anhand der dann noch vorliegenden Kenntnisse und Fähigkeiten ausgeübt wird oder ausgeübt werden könnte. Die Lebensstellung wird durch die tatsächlich ausgeübte oder mögliche Berufstätigkeit geprägt.

Wird die Berufsausübung nur vorübergehend, z. B. im Rahmen des Erziehungsurlaubs oder des Mutterschutzes, unterbrochen und tritt dann der Berufsunfähigkeitsfall ein, so ist für die Feststellung der Berufsunfähigkeit der vor Unterbrechung ausgeübte Beruf in seiner konkreten Ausgestaltung maßgebend.

2. Wie wird der Grad der Berufsunfähigkeit (BU-Grad) ermittelt?

Der Grad der Berufsunfähigkeit muss mindestens 50 % betragen, um Leistungen aus der Berufsunfähigkeitsversicherung zu begründen.

Der Zustand der Berufsunfähigkeit muss voraussichtlich mindestens 6 Monate andauern. Diese Prognose muss von den behandelnden Ärzten attestiert werden. Ist dies nicht möglich, so gilt die Berufsunfähigkeit nach ununterbrochener Dauer von 6 Monaten als eingetreten.

Bei der Ermittlung des BU-Grads wird detailliert geprüft, wie sich die gesundheitlichen Beeinträchtigungen der versicherten Person auf ihre berufliche Tätigkeit auswirken. Die Berufsunfähigkeit ist durch entsprechende Berichte der behandelnden Ärzte nachzuweisen. In Zweifelsfällen können wir die behandelnden Ärzte befragen und auf unsere Kosten unabhängige medizinische Gutachter einschalten.

Kein Berufsbild gleicht dem anderen. Deshalb beziehen wir in die Bewertung des BU-Grads die individuelle Ausgestaltung des Berufs der versicherten Person mit ein. Diesen Beruf prägen gewisse Haupt- und Nebentätigkeiten. Wir berücksichtigen, in welchem Umfang eine gesundheitliche Beeinträchtigung vorliegt und welches Restleistungsvermögen besteht.

Häufig taucht in diesem Zusammenhang der Begriff der Arbeitsunfähigkeit auf. Dieser ist nicht gleichbedeutend mit dem der Berufsunfähigkeit gemäß den vereinbarten Bedingungen.

Wichtig ist, dass eine länger als 6 Monate dauernde Arbeitsunfähigkeit nicht automatisch als Nachweis für eine Berufsunfähigkeit ausreicht: Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen werden gelegentlich nach individuellen Kriterien ausgestellt ohne detaillierte Prüfung, ob der bisherige Beruf zumindest teilweise noch ausgeübt werden kann. Deshalb müssen wir die Berufsunfähigkeit unabhängig von einem formalen Nachweis der Arbeitsunfähigkeit prüfen. Dies schließt aber nicht aus, dass die zur Arbeitsunfähigkeit führenden Gesundheitsstörungen und die damit verbundenen Funktionseinbußen zugleich Ursache einer Berufsunfähigkeit sein können.

3. Welche Rolle spielt die Umorganisation des Betriebs bei der Feststellung der Berufsunfähigkeit?

Die Berufstätigkeit bei Selbstständigen und Gesellschaftern besteht in der Leitung des Betriebs und sonstigen Arbeitstätigkeiten. Da der Selbstständige das Weisungsrecht in seinem Betrieb hat, kann er die Tätigkeiten bestimmen, die er selbst ausübt. Die Berufsunfähigkeit ist somit unter Berücksichtigung der konkreten Betriebsgestaltung und der im Betrieb bestehenden Möglichkeiten einer Aufgabenverteilung zu beurteilen.

Deshalb kann der Selbstständige seine Tätigkeit den Beschwerden anpassen, d. h. den Arbeitsablauf umorganisieren. Jedoch muss die Umorganisation des Betriebs dem Selbstständigen zumutbar und sinnvoll sein. Eine Umorganisation ist zumutbar, wenn sie wirtschaftlich und betrieblich zweckmäßig ist und keinen "erheblichen Kapitaleinsatz" erfordert. So darf dem Betriebsinhaber nicht nur eine "Verlegenheitstätigkeit" verbleiben.

Zur Erlangung der Leistung aus der bei uns abgeschlossenen Berufsunfähigkeitsversicherung ist die Aufgabe des Betriebs nicht erforderlich.

Arbeitnehmer haben diesen Gestaltungsspielraum nicht. Deshalb verzichten wir bei Arbeitnehmern auf die Prüfung einer möglichen Umorganisation.

4. Was ist unter Nachprüfung zu verstehen?

Der Versicherer hat jederzeit das Recht, Auskünfte anzufordern, um die Berufsunfähigkeit nachzuprüfen. Dabei können wir sachdienliche Hinweise auf unsere Kosten einholen. Eine ärztliche Untersuchung können wir nur einmal jährlich verlangen.

Die Zeiträume zwischen den Nachprüfungen hängen von der Schwere der vorliegenden Erkrankungen ab. Je geringer die Besserungsaussichten sind, desto länger sind die Nachprüfungsintervalle.

5. Was ist unter Verweisung zu verstehen und welche Besonderheiten gibt es?

Verweisung ist die Möglichkeit des Versicherers, eine versicherte Person, die den bisherigen Beruf nicht mehr ausüben kann, auf eine andere zumutbare berufliche Tätigkeit zu verweisen. Diese neue Tätigkeit muss der Ausbildung und den Fähigkeiten sowie der bisherigen Lebensstellung entsprechen. Mit der Möglichkeit der Verweisung entfällt ggf. die Leistungspflicht des Versicherers. Die Berufsunfähigkeitsversicherung kennt - je nach Bedingungswerk - die konkrete und die abstrakte Verweisung.

Bei der **abstrakten Verweisung** prüfen wir, ob die versicherte Person aufgrund ihrer körperlichen und geistigen Fähigkeiten eine andere, ihrer Ausbildung, ihren Fähigkeiten und ihrer Lebensstellung entsprechende Tätigkeit ausüben **könnte.** Entscheidend ist nicht, ob diese Tätigkeit ausgeübt wird. Bei dieser Tätigkeit muss es sich immer um einen auf dem Arbeitsmarkt üblichen Beruf handeln.

Die **konkrete Verweisung** bedeutet die Berücksichtigung einer anderen Tätigkeit, die die versicherte Person zum Zeitpunkt der Leistungsprüfung **tatsächlich** ausübt. Im Gegensatz zur abstrakten Verweisung kommt es nicht darauf an, ob die versicherte Person arbeiten könnte, sondern dass sie dies auch konkret tut. Die konkret ausgeübte Tätigkeit muss der Ausbildung und den Fähigkeiten sowie der bisherigen Lebensstellung entsprechen.

Bei den Tarifen BUZ2008, IBU2500 und FB2500 können wir sowohl abstrakt als auch konkret verweisen, ab Alter 55 Jahre jedoch nur noch konkret. Unsere Tarife BUZ2008C und IBU2500C sehen lediglich die Möglichkeit einer konkreten Verweisung vor.

Für die Einschätzung eines möglicherweise in Frage kommenden Verweisungsberufs ist es entscheidend, welche Ausbildung und Erfahrung die versicherte Person hat, also über welche Fähigkeiten und Kenntnisse sie verfügt.

Dabei gewinnen der Umfang und die Dauer, in denen die versicherte Person ihre Kenntnisse in der praktischen Berufsausübung angewandt und vertieft hat, besondere Bedeutung. Zu den Kenntnissen und Fähigkeiten gehören zusätzlich die im Privaten (z. B. als Hobby) erworbenen Kompetenzen. Der mögliche Verweisungsberuf darf keine deutlich geringeren Kenntnisse und Fähigkeiten erfordern als der bisherige Beruf. Ebenso kommt nur ein Beruf in Betracht, für den die vorhandenen Kenntnisse und Fähigkeiten ausreichen.

Neben der Ausbildung und den Fähigkeiten muss der mögliche Verweisungsberuf auch der bisherigen Lebensstellung der versicherten Person entsprechen. Zur Lebensstellung gehören das berufliche Ansehen und die Wertschätzung, die dem Beruf der versicherten Person aus der Gesellschaft entgegengebracht wird. Lebensstellung umfasst auch den Bereich des Einkommens und den davon abhängigen Lebensstandard.

6. Besteht der Versicherungsschutz weltweit?

Ja, der Versicherungsschutz besteht weltweit, d. h. auch wenn die versicherte Person sich nach Abschluss der Berufsunfähigkeitsversicherung dauerhaft oder vorübergehend im Ausland aufhält, sei es aus privaten oder beruflichen Gründen.

7. Verliert die versicherte Person ihren Versicherungsschutz bei vorübergehenden Zahlungsschwierigkeiten?

Bei vorübergehenden Zahlungsschwierigkeiten stellen wir Ihnen mehrere Möglichkeiten zur Verfügung, Ihren Versicherungsschutz aufrecht zu erhalten. Sie können z. B. die Versicherungssumme der Hauptversicherung herabsetzen, die Ihrem Vertrag zugewiesenen Überschüsse zur Beitragsreduzierung verwenden oder ggf. ein im Vertrag enthaltenes Fondsguthaben zur Beitragsdeckung benutzen.

Durch die ersten beiden Maßnahmen reduziert sich der zu zahlende Beitrag, durch die dritte Variante sind Sie - je nach Wert des Fondsguthabens - für einen gewissen Zeitraum von der Beitragszahlung komplett befreit.
Da die Feststellung der Berufsunfähigkeit einige Zeit in Anspruch nehmen kann, stunden wir auf Wunsch bedingungsgemäß Ihre Beiträge. Zinsen sind hierfür nicht zu entrichten. Sollte Ihr Leistungsanspruch nicht anerkannt werden, ist die Beitragszahlung wieder aufzunehmen und sind etwa gestundete Beiträge zu begleichen. Diese können Sie in Form einer einmaligen Zahlung oder in maximal 12 Monatsraten nachentrichten.

8. Wie ist der maßgebliche Beruf bei "Hausfrauen / Hausmännern" definiert?

Wenn die versicherte Person seit Antragstellung ununterbrochen Hausfrau bzw. Hausmann war, so orientiert sich die Feststellung der Berufstätigkeit an den von ihr bei Eintritt der Berufsunfähigkeit in ihrem Haushalt konkret ausgeübten Aufgaben und Tätigkeiten. Hat sie nach Abschluss der Versicherung eine Berufstätigkeit aufgenommen, ist der zuletzt vor Eintritt der Berufsunfähigkeit ausgeübte Beruf versichert und für die Feststellung der Berufsunfähigkeit maßgeblich.

9. Wann enden die Leistungen aus der Berufsunfähigkeitsversicherung?

Der Leistungsanspruch erlischt, wenn der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50 % fällt, bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit spätestens, wenn die Pflegebedürftigkeit mit weniger als drei Punkten eingestuft wird.
In diesem Fall sind die Beiträge zu dieser Versicherung wieder in voller Höhe zu entrichten. Der Versicherungsschutz besteht dann ebenfalls in vollem Umfang. Erkrankungen, die zur Berufsunfähigkeit geführt haben, sind weiterhin mitversichert.

Zudem enden die Leistungen bei Ableben der versicherten Person sowie bei Ablauf der vertraglichen Leistungsdauer.

Anhang zu den Allgemeinen Bedingungen (GN254511_012008)

Hinweise zur Kündigung und Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung

Die Kündigung oder Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden.

In der Anfangszeit Ihrer Versicherung ist, sofern sie gegen laufende Beitragszahlung abgeschlossen wurde, wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten kein oder nur ein geringer Rückkaufswert vorhanden. Auch in den Folgejahren sind wegen der benötigten Risikobeiträge gemessen an den gezahlten Beiträgen nur geringe oder keine Rückkaufswerte vorhanden. Der etwaig vorhandene Rückkaufswert wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik aus dem Deckungskapital Ihrer Versicherung berechnet, wobei der in den Tarifbedingungen vereinbarte Abzug erfolgt. Bei seiner Kalkulation werden folgende Umstände berücksichtigt:

- Veränderungen der Risikolage

  Die Kalkulation von Versicherungsprodukten basiert darauf, dass die Risikogemeinschaft sich gleichmäßig aus Versicherungsnehmern mit einem hohen und einem geringeren Risiko zusammensetzt. Da Personen mit einem geringen Risiko die Risikogemeinschaft eher verlassen als Personen mit einem hohen Risiko, wird in Form eines kalkulatorischen Ausgleichs sichergestellt, dass der Risikogemeinschaft durch die vorzeitige Vertragskündigung kein Nachteil entsteht.

- 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 Neuabschluss eines Vertrags partizipiert dieser an bereits vorhandenen Solvenzmitteln. Während der Laufzeit muss der Vertrag daher Solvenzmittel zur Verfügung stellen. Bei Vertragskündigung gehen diese Solvenzmittel dem verbleibenden Bestand verloren und müssen deshalb im Rahmen des Abzugs ausgeglichen werden. Der interne Aufbau von Risikokapital ist regelmäßig für alle Versicherungsnehmer die günstigste Finanzierungsmöglichkeit von Optionen und Garantien, da eine Finanzierung über externes Kapital wesentlich teurer wäre.

Im Falle der Beitragsfreistellung gelten vorstehende Ausführungen entsprechend.

Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem Abzug zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder der Abzug wesentlich niedriger zu beziffern ist, entfällt der Abzug bzw. wird - im letzteren Falle - entsprechend herabgesetzt.

Steuerrechtliche Hinweise (GN254611_012008)

Hiermit informieren wir Sie über wichtige - Ihre Versicherung betreffende - steuerrechtliche Regelungen. Unsere Hinweise entsprechen dem Stand der Steuergesetzgebung bei Vertragsabschluss.

Lebensversicherungen mit Kapitalzahlung im Todesfall (Risiko-Lebensversicherungen)

(1) Risiko-Lebensversicherungen gegen laufende Beitragszahlung oder gegen Einmalbeitrag sind steuerlich begünstigt.

(2) Die Beiträge zu Risiko-Lebensversicherungen können bei der Veranlagung zur Einkommensteuer im Rahmen der Höchstbeträge für sonstige Vorsorgeaufwendungen (§ 10 Absatz 4 EStG) abgezogen werden.

(3) Leistungen aus Risiko-Lebensversicherungen sind stets in vollem Umfang einkommensteuerfrei.

Falls Zusatzversicherungen eingeschlossen sind:

Alle Zusatzversicherungen

Die Beiträge zu evtl. eingeschlossenen Zusatzversicherungen können bei der Veranlagung zur Einkommensteuer im Rahmen der Höchstbeträge für sonstige Vorsorgeaufwendungen (§ 10 Absatz 4 EStG) abgezogen werden.

Pflegerenten-Zusatzversicherung

Renten aus Pflegerenten-Zusatzversicherungen sind einkommensteuerfrei (§ 3 Nr. 1a EStG).

Berufsunfähigkeits-, Erwerbsunfähigkeits- und Erwerbsausfall-Zusatzversicherung

Renten aus Berufsunfähigkeits-, Erwerbsunfähigkeits- und Erwerbsausfall-Zusatzversicherungen sind als abgekürzte Leibrenten (Tarife R, Ra und ER) nur in Höhe des Ertragsanteils (§ 22 EStG, § 55 EStDV) einkommensteuerpflichtige Einkünfte.

SchnellHilfe- und Unfalltod-Zusatzversicherung

Kapitalleistungen aus SchnellHilfe- oder Unfalltod-Zusatzversicherungen (Tarife SH und UZ) sind stets einkommensteuerfrei.

Merkblatt zur Datenverarbeitung (IS020_102007)

Vorbemerkung

Versicherungen können heute ihre Aufgaben nur noch mit Hilfe der elektronischen Datenverarbeitung (EDV) erfüllen. Nur so lassen sich Vertragsverhältnisse korrekt, schnell und wirtschaftlich abwickeln; auch bietet die EDV einen besseren Schutz der Versichertengemeinschaft vor missbräuchlichen Handlungen als die bisherigen manuellen Verfahren. Die Verarbeitung der uns bekannt gegebenen Daten zu Ihrer Person wird durch das Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) geregelt.
Danach ist die Datenverarbeitung und -nutzung zulässig, wenn das BDSG oder eine andere Rechtsvorschrift sie erlaubt oder wenn der Betroffene eingewilligt hat. Das BDSG erlaubt die Datenverarbeitung und -nutzung stets, wenn dies im Rahmen der Zweckbestimmung eines Vertragsverhältnisses oder vertragsähnlichen Vertrauensverhältnisses geschieht oder soweit es zur Wahrung berechtigter Interessen der speichernden Stelle erforderlich ist und kein Grund zu der Annahme besteht, dass das schutzwürdige Interesse des Betroffenen an dem Ausschluss der Verarbeitung oder Nutzung überwiegt.

Einwilligungserklärung

Unabhängig von dieser im Einzelfall vorzunehmenden Interessenabwägung und im Hinblick auf eine sichere Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung ist in Ihren Versicherungsantrag eine Einwilligungserklärung nach dem BDSG aufgenommen worden.
Diese gilt über die Beendigung des Versicherungsvertrages hinaus, endet jedoch - außer in der Lebens- und Unfallversicherung - schon mit Ablehnung des Antrags oder durch Ihren jederzeit möglichen Widerruf, der allerdings den Grundsätzen von Treu und Glauben unterliegt.
Wird die Einwilligungserklärung bei Antragstellung ganz oder teilweise gestrichen, kommt es u. U. nicht zu einem Vertragsabschluss. Trotz Widerruf oder ganz bzw. teilweise gestrichener Einwilligungserklärung kann eine Datenverarbeitung und -nutzung in dem begrenzten gesetzlich zulässigen Rahmen, wie in der Vorbemerkung beschrieben, erfolgen.

Schweigepflichtentbindungserklärung

Daneben setzt auch die Übermittlung von Daten, die - wie z. B. beim Arzt - einem Berufsgeheimnis unterliegen, eine spezielle Erlaubnis des Betroffenen (Schweigepflichtentbindung) voraus. In der Lebens-, Kranken- und Unfallversicherung (Personenversicherung) ist daher im Antrag auch eine Schweigepflichtentbindungsklausel enthalten.
Im folgenden wollen wir Ihnen einige wesentliche Beispiele für die Datenverarbeitung und -nutzung nennen.

1. Datenspeicherung bei Ihrem Versicherer

Wir speichern Daten, die für den Versicherungsvertrag notwendig sind. Das sind zunächst Ihre Angaben im Antrag (Antragsdaten). Weiter werden zum Vertrag versicherungstechnische Daten wie Kundennummer (Partnernummer), Versicherungssumme, Versicherungsdauer, Beitrag, Bankverbindung sowie erforderlichenfalls die Angaben eines Dritten, z. B. eines Vermittlers, eines Sachverständigen oder eines Arztes geführt (Vertragsdaten).
Bei einem Versicherungsfall speichern wir Ihre Angaben zum Schaden und ggf. auch Angaben von Dritten, wie z. B. den vom Arzt ermittelten Grad der Berufsunfähigkeit, die Feststellung Ihrer Reparaturwerkstatt über einen Kfz-Totalschaden oder bei Ablauf einer Lebensversicherung den Auszahlungsbetrag (Leistungsdaten).

2. Datenübermittlung an Rückversicherer

Im Interesse seiner Versicherungsnehmer wird ein Versicherer stets auf einen Ausgleich der von ihm übernommenen Risiken achten. Deshalb geben wir in vielen Fällen einen Teil der Risiken an Rückversicherer im In- und Ausland ab.
Diese Rückversicherer benötigen ebenfalls entsprechende versicherungstechnische Angaben von uns, wie Versicherungsnummer, Beitrag, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos und Risikozuschlags sowie im Einzelfall auch Ihre Personalien. Soweit Rückversicherer bei der Risiko- und Schadenbeurteilung mitwirken, werden ihnen auch die dafür erforderlichen Unterlagen zur Verfügung gestellt.
In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherer weiterer Rückversicherer, denen sie ebenfalls entsprechende Daten übergeben.

3. Datenübermittlung an andere Versicherer

Nach dem Versicherungsvertragsgesetz hat die versicherte Person bei Antragstellung, jeder Vertragsänderung und im Schadenfall dem Versicherer alle für die Einschätzung des Wagnisses und die Schadenabwicklung wichtigen Umstände anzugeben.
Hierzu gehören z. B. frühere Krankheiten und Versicherungsfälle oder Mitteilungen über gleichartige andere Versicherungen (beantragte, bestehende, abgelehnte oder gekündigte).
Um Versicherungsmissbrauch zu verhindern, eventuelle Widersprüche in den Angaben der versicherten Person aufzuklären oder um Lücken bei den Feststellungen zum entstandenen Schaden zu schließen, kann es erforderlich sein, andere Versicherer um Auskunft zu bitten oder entsprechende Auskünfte auf Anfragen zu erteilen.
Auch sonst bedarf es in bestimmten Fällen (Doppelversicherungen, gesetzlicher Forderungsübergang sowie Teilungsabkommen) eines Austausches von personenbezogenen Daten unter den Versicherern. Dabei werden Daten des Betroffenen weitergegeben, wie Name und Anschrift, Kfz-Kennzeichen, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos oder Angaben zum Schaden, wie Schadenhöhe und Schadentag.

4. Zentrale Hinweissysteme

Bei Prüfung eines Antrags oder eines Schadens kann es notwendig sein, zur Risikobeurteilung, zur weiteren Aufklärung des Sachverhalts oder zur Verhinderung von Versicherungsmissbrauch Anfragen an den zuständigen Fachverband bzw. an andere Versicherer zu richten oder auch entsprechende Anfragen anderer Versicherer zu beantworten.
Dazu bestehen beim Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft und beim Verband der privaten Krankenversicherung zentrale Hinweissysteme. Die Aufnahme in diese Hinweissysteme und deren Nutzung erfolgt lediglich zu Zwecken, die mit dem jeweiligen System verfolgt werden dürfen, also nur soweit bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind. Beispiele:

Haftpflichtversicherer
- Registrierung von auffälligen Schadenfällen sowie von Personen, bei denen der Verdacht des Versicherungsmissbrauchs besteht.

Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung und -verhütung.

Kfz-Versicherer
- Registrierung von auffälligen Schadenfällen, Kfz-Diebstählen sowie von Personen, bei denen der Verdacht des Versicherungsmissbrauchs besteht.

Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung und -verhütung.

Lebensversicherer
- Aufnahme von Sonderrisiken, z. B. Ablehnung des Risikos bzw. Annahme mit Beitragszuschlag
  - aus versicherungsmedizinischen Gründen,
  - aufgrund der Auskünfte anderer Versicherer,
  - wegen verweigerter Nachuntersuchung.
- Aufhebung des Vertrages durch Rücktritt oder Anfechtung durch den Versicherer.
- Ablehnung des Vertrages durch den Versicherungsnehmer wegen geforderter Beitragszuschläge.

Zweck: Risikoprüfung.

Rechtsschutzversicherer
- vorzeitige Kündigungen und Kündigungen zum normalen Vertragsablauf durch den Versicherer nach mindestens zwei Versicherungsfällen innerhalb von zwölf Monaten.
- Kündigungen zum normalen Vertragsablauf durch den Versicherer nach mindestens drei Versicherungsfällen innerhalb von 36 Monaten.
- Vorzeitige Kündigungen und Kündigungen zum normalen Vertragsablauf bei konkret begründetem Verdacht einer betrügerischen Inanspruchnahme der Versicherung.

Zweck: Überprüfung der Angaben zu Vorversicherungen bei der Antragstellung.

Sachversicherer
- Aufnahme von Schäden und Personen, wenn Brandstiftung vorliegt oder wenn aufgrund des Verdachts des Versicherungsmissbrauchs der Vertrag gekündigt wird und bestimmte Schadensummen erreicht sind.

Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung, Verhinderung weiteren Missbrauchs.

Transportversicherer
- Aufnahme von auffälligen (Verdacht des Versicherungsmissbrauchs) Schadenfällen, insbesondere in der Reisegepäck-Versicherung.

Zweck: Schadenaufklärung und Verhinderung von Versicherungsmissbrauch.

Unfallversicherer
- Meldung bei erheblicher Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht,
- Leistungsablehnung wegen vorsätzlicher Obliegenheitsverletzung im Schadenfall, wegen Vortäuschung eines Unfalls oder von Unfallfolgen,
- außerordentliche Kündigung durch den Versicherer nach Leistungserbringung oder Klageerhebung auf Leistung.

Zweck: Risikoprüfung und Aufdeckung von Versicherungsmissbrauch.

Bonitätsprüfung
Informationen zu Ihrem bisherigen Zahlverhalten und Bonitätsinformationen auf Basis mathematisch-statistischer Verfahren (beruhend auf Erfahrungswerten) beziehen wir beispielsweise von der INFORMA, Unternehmensberatungs GmbH, ein Mitglied im Unternehmensverbund der arvato infoscore GmbH, Rheinstraße 99, 76532 Baden-Baden.
Wir werden die Informationen nur in Fällen des Vertragsabschlusses, im Rahmen der Vertragsabwicklung und bei Zahlungsverzug abrufen. Unsere damit befassten Mitarbeiter sind dazu verpflichtet, dies in jedem Fall einzuhalten.

5. Datenverarbeitung in und außerhalb der Unternehmensgruppe

Einzelne Versicherungsbranchen und Teilbereiche der Versicherungstätigkeit (z. B. Lebens-, Kranken- und Sachversicherung oder z. B. die Schadenbearbeitung) und andere Finanzdienstleistungen (z. B. Kredite, Bausparen, Kapitalanlagen, Immobilien) werden durch rechtlich selbstständige Unternehmen betrieben. Um den Kunden einen umfassenden Versicherungsschutz anbieten zu können, arbeiten die Unternehmen häufig in Unternehmensgruppen zusammen.

Zur Kostenersparnis werden dabei einzelne Bereiche zentralisiert, wie das Inkasso oder die Datenverarbeitung. So wird z. B. Ihre Adresse nur einmal gespeichert, auch wenn Sie Verträge mit verschiedenen Unternehmen der Gruppe abschließen, und auch Ihre Versicherungsnummer, die Art der Verträge, ggf. Ihr Geburtsdatum, Kontonummer und Bankleitzahl, d. h. Ihre allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, werden in einer zentralen Datensammlung geführt.

Dabei sind die sogenannten Partnerdaten (z. B. Name, Adresse, Kundennummer, Kontonummer, Bankleitzahl, bestehende Verträge) von allen Unternehmen der Gruppe abfragbar. Auf diese Weise kann eingehende Post immer richtig zugeordnet und bei telefonischen Anfragen sofort der zuständige Partner genannt werden. Auch Geldeingänge können so in Zweifelsfällen ohne Rückfragen korrekt verbucht werden.

Die übrigen allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten sind dagegen nur von den Versicherungsunternehmen der Gruppe sowie der für die Schadenbearbeitung zuständigen Unternehmen der Gruppe abfragbar.

Obwohl alle diese Daten nur zur Beratung und Betreuung des jeweiligen Kunden durch die einzelnen Unternehmen verwendet werden, spricht das Gesetz auch hier von "Datenübermittlung", bei der die Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes zu beachten sind. Branchenspezifische Daten - wie z. B. Gesundheits- oder Bonitätsdaten - bleiben dagegen unter Verfügung der jeweiligen Unternehmen und werden nur zum Zwecke der Schadenbearbeitung an die entsprechenden anderen Unternehmen der Gruppe übermittelt.

Unserer Unternehmensgruppe gehören zurzeit folgende Unternehmen an:

NÜRNBERGER Lebensversicherung AG,
NÜRNBERGER Beamten Lebensversicherung AG,
NÜRNBERGER Pensionskasse AG,
NÜRNBERGER Pensionsfonds AG,
NÜRNBERGER Allgemeine Versicherungs-AG,
NÜRNBERGER Beteiligungs-Aktiengesellschaft,
NÜRNBERGER Beamten Allgemeine Versicherung AG,
NÜRNBERGER Krankenversicherung AG,
NÜRNBERGER Versicherung Immobilien AG,
NÜRNBERGER Versicherungs- und Bauspar-Vermittlungs-GmbH,
NÜRNBERGER Investment Services GmbH,
NÜRNBERGER Beratungs- und Betreuungsgesellschaft für betriebliche Altersversorgung und Personaldienstleistungen mbH,
NÜRNBERGER SofortService AG,
GARANTA Versicherungs-AG,
FÜRST FUGGER Privatbank KG,
PAX Schweizerische Lebensversicherungs-Gesellschaft (Deutschland) AG.

Daneben arbeiten unsere Versicherungsunternehmen und Vermittler zur umfassenden Beratung und Betreuung ihrer Kunden in weiteren Finanzdienstleistungen (z. B. Kredite, Bausparverträge, Kapitalanlagen, Immobilien) auch mit Kreditinstituten, Bausparkassen, Kapitalanlage- und Immobiliengesellschaften außerhalb der Gruppe zusammen.

Die Zusammenarbeit besteht dabei in der gegenseitigen Vermittlung der jeweiligen Produkte und der weiteren Betreuung der so gewonnenen Kunden. So vermitteln z. B. Kreditinstitute im Rahmen einer Kundenberatung/-betreuung Versicherungen als Ergänzung zu den eigenen Finanzdienstleistungsprodukten. Für die Datenverarbeitung der vermittelnden Stelle gelten die folgenden Ausführungen unter Punkt 6.

6. Betreuung durch Versicherungsvermittler

In Ihren Versicherungsangelegenheiten sowie im Rahmen des sonstigen Dienstleistungsangebots unserer Unternehmensgruppe bzw. unseres Kooperationspartners werden Sie durch einen unserer Vermittler betreut, der Sie mit Ihrer Einwilligung auch in sonstigen Finanzdienstleistungen berät.
Vermittler in diesem Sinn sind neben Einzelpersonen auch Vermittlungsgesellschaften sowie im Rahmen der Zusammenarbeit bei Finanzdienstleistungen auch Kreditinstitute, Bausparkassen, Kapitalanlage- und Immobiliengesellschaften u. a.

Um seine Aufgaben ordnungsgemäß erfüllen zu können, erhält der Vermittler zu diesen Zwecken von uns die für die Betreuung und Beratung notwendigen Angaben aus Ihren Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, z. B. Versicherungsnummer, Beiträge, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos, Zahl der Versicherungsfälle und Höhe von Versicherungsleistungen sowie von unseren Partnerunternehmen Angaben über andere finanzielle Dienstleistungen, z. B. Abschluss und Stand Ihres Bausparvertrages. Ausschließlich zum Zweck von Vertragsanpassungen in der Personenversicherung können an den zuständigen Vermittler auch Gesundheitsdaten übermittelt werden.

Unsere Vermittler verarbeiten und nutzen selbst diese personenbezogenen Daten im Rahmen der genannten Beratung und Betreuung des Kunden. Auch werden sie von uns über Änderungen der kundenrelevanten Daten informiert. Jeder Vermittler ist gesetzlich und vertraglich verpflichtet, die Bestimmungen des BDSG und seine besonderen Verschwiegenheitspflichten (z. B. Berufsgeheimnis und Datengeheimnis) zu beachten.

7. Weitere Auskünfte und Erläuterungen über Ihre Rechte

Sie haben als Betroffener nach dem Bundesdatenschutzgesetz neben dem eingangs erwähnten Widerrufsrecht ein Recht auf Auskunft sowie unter bestimmten Voraussetzungen ein Recht auf Berichtigung, Sperrung oder Löschung Ihrer in einer Datei gespeicherten Daten.

Wegen eventueller weiterer Auskünfte und Erläuterungen wenden Sie sich bitte an den betrieblichen Datenschutzbeauftragten Ihres Versicherers. Richten Sie auch ein etwaiges Verlangen auf Auskunft, Berichtigung, Sperrung oder Löschung wegen der beim Rückversicherer gespeicherten Daten stets an Ihren Versicherer.

Allgemeine Hinweise zum Versicherungsvertrag (GN254711_012008)

Leistungsverpflichtung des Versicherers

Der Versicherungsschutz beginnt, wenn der Vertrag abgeschlossen ist, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, in den beigefügten Allgemeinen Vertragsdaten angegebenen Versicherungsbeginn. Ihr Vertrag gilt als abgeschlossen, wenn wir Ihren Antrag auf Abschluss des Versicherungsvertrags angenommen haben bzw. wenn wir Ihre Annahmeerklärung zu unserem Antrag erhalten haben. Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalls noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet. Darüber hinaus besteht ggf. bereits vorher Versicherungsschutz gemäß den Bestimmungen des "vorläufigen Versicherungsschutzes" nach den Bedingungen im Aufnahmeantrag.

Beitragsverpflichtung des Versicherungsnehmers

"Wer ist Wer" beim Lebensversicherungsvertrag?
Als "Versicherungsnehmer" sind Sie unser Vertragspartner. Sie haben es auch übernommen, die Beiträge zu zahlen. Die "versicherte Person" hingegen ist die Person, deren Leben mit der Versicherung "lebensversichert" ist. Meist sind "Versicherungsnehmer" und "versicherte Person" ein und dieselbe Person.
Die von Ihnen zum Empfang der Versicherungsleistung bestimmte Person ist "Bezugsberechtigter". Es empfiehlt sich, stets die Bezugsberechtigung namentlich festzulegen, z. B. Ihren Ehepartner (mit Nennung des Vornamens) oder Ihre Kinder (Name, Anschrift, Geburtsdatum). Prüfen Sie von Zeit zu Zeit, ob die Bezugsberechtigung noch Ihren Wünschen entspricht. Die Bezugsberechtigung kann bis zum Eintritt des Versicherungsfalles jederzeit widerrufen werden, falls sie nicht ausdrücklich als unwiderruflich bezeichnet worden ist.

Vertragspartnerschaft braucht Regeln

Versicherungsbedingungen sind bindend:
Für die Versicherung sind der Antrag und die dazugehörigen Erklärungen sowie die beigefügten Bedingungen maßgebend.

Annahmefrist:
Vorbehaltlich Ihres Widerrufsrechts nach § 8 VVG (Versicherungsvertragsgesetz) ist der Versicherer berechtigt, Ihren Antrag auf Abschluss eines Versicherungsvertrags bis zum Ablauf von 6 Wochen anzunehmen. Diese Annahmefrist beginnt mit dem Tag der ärztlichen Untersuchung oder, falls eine solche nicht erforderlich ist, mit dem Tag der Antragstellung.
Haben wir Ihnen einen Antrag auf Abschluss eines Versicherungsvertrags unterbreitet, so halten wir uns 6 Wochen an diesen Antrag gebunden.

Nur Schriftliches ist rechtswirksam:
Alle für die Gesellschaft bestimmten Anzeigen und Erklärungen müssen an die Hauptverwaltung der Gesellschaft oder an die im Versicherungsschein oder in dessen Nachträgen als zuständig bezeichnete Geschäftsstelle gerichtet werden. Sie können, soweit nichts anderes bestimmt ist, in Text- oder Schriftform abgegeben werden.

Zuständige Aufsichtsbehörde

Bitte richten Sie bei Unstimmigkeiten Ihre Beschwerden vorrangig an uns oder unseren Außendienstmitarbeiter. Darüber hinaus haben Sie die Möglichkeit, sich an die zuständige Aufsichtsbehörde zu wenden:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht
Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn
bzw. Postfach 13 08, 53003 Bonn

Beratungs-Service wird gebührenfrei geboten

Die Versicherungsvertreter oder Versicherungsmakler sind nicht berechtigt, vom Versicherungsnehmer irgendwelche besonderen Gebühren für die Aufnahme des Antrags oder aus anderen Gründen zu erheben.

Abschriften oder Ersatzurkunde lieferbar

Gemäß § 3 VVG (Versicherungsvertragsgesetz) kann der Versicherungsnehmer jederzeit Abschriften der Erklärungen fordern, die er mit Bezug auf den Vertrag abgegeben hat. Er kann außerdem auf seine Kosten die Ausstellung einer Ersatzurkunde für einen abhanden gekommenen oder vernichteten Versicherungsschein verlangen.

Was müssen Sie über die Beitragszahlung wissen?

Die Beiträge zu Ihrer Risiko-Lebensversicherung können Sie je nach Vereinbarung monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich zahlen. Sie können jederzeit auch eine Änderung der Ratenzahlung beantragen. Bei einigen Tarifen können Sie statt dessen auch einen Einmalbeitrag zahlen.

Was tun, wenn die laufenden Beiträge nicht mehr gezahlt werden können?

Wichtige Gründe, wie z. B. Krankheit oder Arbeitslosigkeit, können dazu führen, dass Sie eine Zeit lang die Beiträge zu Ihrer Risiko-Lebensversicherung nicht mehr aufbringen können. Eine überstürzte Kündigung des Vertrags wäre dann sicherlich der schlechteste Ausweg. Lassen Sie sich in einer solchen Situation rechtzeitig von uns beraten. Wir haben je nach Lage Ihres Falles verschiedene Möglichkeiten, Ihnen zu helfen.

Rechtzeitige und vollständige Vorlage der Unterlagen, insbesondere die Angabe Ihrer Kontonummer und der Bankleitzahl Ihres Kreditinstituts, gewährleistet die prompte Abwicklung Ihrer Ansprüche im Leistungsfall.

Meldungen und Unterlagen an folgende Anschrift:
NÜRNBERGER VERSICHERUNGSGRUPPE
Ostendstraße 100
90334 Nürnberg

Telefon 0911 531-5