

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Invaliditäts-Zusatzversicherung der Tarifgruppe IZ 17

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

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

Inhaltsverzeichnis

Umfang der Versicherung

- § 1 Welche Leistungen erbringen wir?
- § 2 Wann tritt der Versicherungsfall ein?
- § 2a Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?
- § 2b Was gilt zusätzlich bei Versicherungsbeginn in den ersten beiden Lebensjahren?
- § 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

Vorvertragliche Anzeigepflichten und Mitwirkungspflichten bei Eintritt des Versicherungsfalls

- § 4 Was bedeutet vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?
- § 5 Welche Mitwirkungspflichten müssen Sie beachten, wenn Sie Leistungen verlangen?
- § 6 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?

Nachprüfung der Leistungspflicht

- § 7 Was gilt für die Nachprüfung unserer Leistungspflicht?
- § 8 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflicht nach Eintritt des Versicherungsfalls?

Beitragszahlung

- § 9 Wie können Sie die Beiträge zahlen und was können Sie bei Zahlungsschwierigkeiten tun, ohne Ihren Versicherungsschutz zu verringern?

Kündigung

- § 10 Wann können Sie die Zusatzversicherung kündigen?

Kosten

- § 11 Wie werden die Kosten Ihres Vertrages verrechnet?

Überschussbeteiligung

- § 12 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

Weitere Regelungen

- § 13 Wann können wir den Beitrag neu festsetzen und welche Bestimmungen können wir ändern oder ersetzen?
- § 14 Wie hoch ist der Rechnungszins Ihrer Zusatzversicherung?
- § 15 Wie ist das Verhältnis Ihrer Zusatzversicherung zur Hauptversicherung?
- § 16 Einmalige Nachversicherungsgarantie

Umfang der Versicherung

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

- (1) Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer dieser Zusatzversicherung im Sinne von § 2 invalid, erbringen wir folgende Versicherungsleistungen:
 - Befreiung von der Beitragszahlungspflicht für die Hauptversicherung und die eingeschlossenen Zusatzversicherungen (Beitragsbefreiung).
- (2) Der Anspruch auf die versicherten Leistungen entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Invalidität eingetreten ist. Wir leisten rückwirkend über einen Zeitraum von höchstens 3 Jahren ab Zeitpunkt der Meldung.
- (3) Der Anspruch auf die versicherten Leistungen erlischt, wenn keine Invalidität mehr vorliegt.

Stellen wir dies bei einer Nachprüfung unserer Leistungspflicht fest, so stellen wir unsere Leistungen mit Ablauf des dritten Monats ein, nachdem Ihnen unsere Darlegung des Nachprüfungsergebnisses zugegangen ist (vgl. § 7 Abs. 3).

- Der Anspruch auf die Leistung erlischt außerdem ohne weiteres
- bei Ablauf der vertraglichen Leistungsdauer dieser Zusatzversicherung, auch wenn die Invalidität weiterhin besteht oder
 - wenn die versicherte Person stirbt.

Fällige Beiträge für die Hauptversicherung und bestehende Zusatzversicherungen müssen Sie dann wieder selbst bezahlen.

- (4) Liegt zum Zeitpunkt unserer Entscheidung über die Leistungspflicht keine Invalidität vor, besteht ein Anspruch auf Leistungen nur für die Dauer der Invalidität.
- (5) 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 wir die ab dem Zeitpunkt Ihrer Meldung fälligen Beiträge bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht zinslos stunden. Falls für uns keine Leistungspflicht besteht, sind die ausstehenden Beiträge von Ihnen nachzuzahlen.
- (6) Neben den im Versicherungsschein ausgewiesenen garantierten Leistungen erhalten Sie – soweit vorhanden – weitere Leistungen aus der Überschussbeteiligung (§ 12).

§ 2 Wann tritt der Versicherungsfall ein?

- (1) Bis zur Vollendung des 15. Lebensjahres liegt Invalidität vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, so beeinträchtigt ist, dass sie:
 - a) im erheblichen Umfang ständig der Hilfe anderer Personen zu Verrichtungen des täglichen Lebens bedarf, die entsprechend dem Alter der versicherten Person ansonsten selbstständig verübt werden können und
 - b) voraussichtlich außerstande sein wird, irgendeine Tätigkeit des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens 3 Stunden täglich auszuüben.
- (2) Ist die versicherte Person vor Vollendung des 15. Lebensjahres invalid geworden, gilt auch für den Rest der Versicherungsdauer die Invaliditätsdefinition in Absatz 1.
- (3) Vollendet die versicherte Person das 15. Lebensjahr ohne invalid geworden zu sein, liegt in der folgenden Zeit Invalidität vor, wenn die versicherte Person berufsunfähig (vgl. § 2 a) ist.

§ 2a Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

- (1) Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich mindestens 6 Monate außerstande ist, ihren zuletzt vor Eintritt des Versicherungsfalles ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen ausgestaltet war, auszuüben. Berufsunfähigkeit liegt nicht oder nicht mehr vor, wenn die versicherte Person eine andere Tätigkeit ausübt, die ihrer bisherigen Lebensstellung in wirtschaftlicher und sozialer Hinsicht entspricht.
- (2) Wir leisten, wenn der Grad der Berufsunfähigkeit mindestens 50% beträgt. Bei einem geringeren Grad der Berufsunfähigkeit besteht kein Anspruch auf die Versicherungsleistung.
- (3) Ist die versicherte Person seit 6 Monaten ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, außerstande, ihren Beruf auszuüben, so gilt dieser Zustand von Beginn an als Berufsunfähigkeit.

- (4) Übt die versicherte Person bei Eintritt der Berufsunfähigkeit ihre berufliche Tätigkeit vorübergehend (nicht länger als 18 Monate) nicht aus, so gilt die zuletzt im Berufsleben ausgeübte Tätigkeit gemäß Absatz 1 als versichert.
- (5) Ist die versicherte Person bereits länger als 18 Monate aus dem Berufsleben ausgeschieden oder war eine Wiederaufnahme der Tätigkeit von vornherein nicht vorgesehen, so kommt es bei der Anwendung des Absatzes 1 darauf an, dass die versicherte Person außerstande ist, eine Tätigkeit auszuüben, die aufgrund ihrer Ausbildung und Erfahrung ausgeübt werden kann und ihrer bisherigen Lebensstellung in wirtschaftlicher und sozialer Hinsicht entspricht.
- (6) Ist die versicherte Person voraussichtlich für mindestens 6 Monate ununterbrochen pflegebedürftig im Sinne dieser Bedingungen und wurde der Pflegefall mit mindestens 2 Punkten bewertet, so gilt dieser Zustand als Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit, auch wenn der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50% liegt.
- (7) Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls so hilflos ist, dass sie für die in Absatz 8 genannten gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens auch bei Einsatz technischer und medizinischer Hilfsmittel täglich in erheblichem Umfang der Hilfe einer anderen Person bedarf und der Pflegefall mit mindestens 2 Punkten gemäß Absatz 8 bewertet wurde.
- Als pflegebedürftig gilt auch die Person, die wegen ihrer seelischen oder geistigen Behinderung der Aufsicht und damit ständiger Bereitschaft von Pflegepersonal bedarf. Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen.
- (8) Bewertungsmaßstab für die Einstufung des Pflegefalls sind Art und Umfang der täglichen persönlichen Hilfe. Dabei wird die nachstehende Pflegetabelle angewendet:
- | | |
|--|---------|
| Die versicherte Person benötigt Hilfe beim Fortbewegen im Zimmer | 1 Punkt |
| Aufstehen und Zubettgehen | 1 Punkt |
| An- und Auskleiden | 1 Punkt |
| Waschen, Kämmen und Rasieren | 1 Punkt |
| Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken | 1 Punkt |
| Verrichten der Notdurft | 1 Punkt |
- (9) Ist die versicherte Person seit 6 Monaten ununterbrochen pflegebedürftig und wurde der Pflegefall mit mindestens 2 Punkten bewertet, so gilt dieser Zustand von Beginn an als Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit, auch wenn der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50% liegt.
- (10) 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 im Betrieb innehat. Eine Umorganisation ist zumutbar, wenn sie wirtschaftlich und betrieblich zweckmäßig ist. Die konkret ausgeübte oder im Rahmen der Umorganisation ausübbarer Tätigkeit muss aufgrund der Gesundheitsverhältnisse, der Ausbildung und Erfahrung zumutbar sein und der bisherigen Lebensstellung in wirtschaftlicher und sozialer Hinsicht entsprechen.
- (11) Der Versicherungsschutz gilt weltweit.

§ 2b Was gilt zusätzlich bei Versicherungsbeginn in den ersten beiden Lebensjahren?

Hat die versicherte Person bei Versicherungsbeginn das zweite Lebensjahr noch nicht vollendet, gelten folgende zusätzliche Bedingungen.

- (1) Voraussetzung für die Anerkennung einer Leistungspflicht ist die Teilnahme der versicherten Person an sämtlichen, ärztlich vorgesehenen und üblichen Vorsorgeuntersuchungen in den ersten beiden Lebensjahren der versicherten Person.
- (2) Werden Leistungen aus dieser Zusatzversicherung verlangt, so sind uns auf Kosten des Ansprucherhebenden zusätzlich zu den in § 5 erwähnten Unterlagen unverzüglich eine ausführliche Darstellung und Unterlagen über die in den ersten beiden Lebensjahren der versicherten Person vorgenommenen Vorsorgeuntersuchungen einzureichen.

§ 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

- (1) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht.
- (2) Wir leisten jedoch nicht, wenn der Versicherungsfall verursacht ist:
- durch vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch die versicherte Person;
 - durch absichtliches Herbeiführen von Krankheit oder Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung. Wenn uns jedoch nachgewiesen wird, dass diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind, werden wir leisten;
 - durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer oder einer der Erziehungsberechtigten der versicherten Person den Versicherungsfall bei der versicherten Person vorsätzlich herbeigeführt haben;
 - unmittelbar oder mittelbar durch innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat oder durch Kriegereignisse.

Tritt der Versicherungsfall während eines Aufenthaltes der versicherten Person außerhalb der Bundesrepublik Deutschland infolge kriegerischer Ereignisse ein, an denen sie nicht aktiv beteiligt war, werden wir jedoch leisten;

- unmittelbar oder mittelbar durch das vorsätzliche Frei- oder Einsetzen von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen oder den entsprechenden Waffen, sofern diese Tat darauf gerichtet ist, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden;
- durch Strahlen aufgrund von Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit einer Vielzahl von Personen in so ungewöhnlichem Maße gefährden oder schädigen, dass es zur Abwehr und Bekämpfung dieser Strahlen des Einsatzes der Katastrophenschutzbehörde der Bundesrepublik Deutschland oder vergleichbarer Einrichtungen anderer Länder bedarf. Wenn die versicherte Person diesen Strahlen berufsmäßig ausgesetzt ist, werden wir jedoch leisten;
- unmittelbar oder mittelbar durch angeborene Gesundheitsstörungen.

Vorvertragliche und laufende Anzeigepflichten und Mitwirkungspflichten bei Eintritt des Versicherungsfalles

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

Vorvertragliche Anzeigepflicht

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

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

- (2) Soll das Leben einer anderen Person versichert werden, ist auch diese – neben Ihnen – zu wahrheitsgemäßer und vollständiger Beantwortung der Fragen verpflichtet.
- (3) Wenn eine andere Person die Fragen nach gefahrerheblichen Umständen für Sie beantwortet und wenn diese Person den gefahrerheblichen Umstand kennt oder arglistig handelt, werden Sie behandelt, als hätten Sie selbst davon Kenntnis gehabt oder arglistig gehandelt.

Rechtsfolgen der Anzeigepflichtverletzung

- (4) Nachfolgend informieren wir Sie, unter welchen Voraussetzungen wir bei einer Verletzung der Anzeigepflicht
- vom Vertrag zurücktreten,
 - den Vertrag kündigen,
 - den Vertrag ändern oder
 - den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anfechten können und welche Folgen dies jeweils hat.

Rücktritt

- (5) Wenn die vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird, können wir vom Vertrag zurücktreten. Das Rücktrittsrecht besteht nicht, wenn weder eine vorsätzliche noch eine grob fahrlässige Anzeigepflichtverletzung vorliegt. Selbst wenn die Anzeigepflicht grob fahrlässig verletzt wird, haben wir dennoch kein Rücktrittsrecht, falls wir den Vertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen (z.B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz oder Leistungsausschluss) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.
- (6) Im Fall des Rücktritts, haben Sie rückwirkend ab Vertragsschluss keinen Versicherungsschutz. Wenn wir nach Eintritt des Versicherungsfalls zurücktreten, bleibt unsere Leistungspflicht unter folgender Voraussetzung trotzdem bestehen:
- Die Verletzung der Anzeigepflicht bezieht sich auf einen gefahrerheblichen Umstand, der
- weder für den Eintritt des Versicherungsfalls
 - noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war.
- (7) Wenn der Vertrag durch Rücktritt aufgehoben wird, zahlen wir den nach § 10 Abs. 3 berechneten Rückkaufswert zuzüglich der vorhandenen Überschussbeteiligung. Den Rückkaufswert zahlen wir nicht, wenn wir nach Eintritt des Versicherungsfalls trotz unseres Rücktritts zur Leistung verpflichtet bleiben (vgl. Abs. 6). Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

Kündigung

- (8) Wenn unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen ist, weil die Verletzung der Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig erfolgt ist, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.
- (9) Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen (z.B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz oder Leistungsausschluss) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.
- (10) Wenn wir den Vertrag kündigen, wandelt er sich in einen beitragsfreien Vertrag um.

Vertragsänderung

- (11) Können wir nicht zurücktreten, weil wir den Vertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen (z.B. höherer Beitrag oder Leistungsausschluss) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten (vgl. Abs. 5), werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen erst ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.
- (12) Sie können den Vertrag innerhalb eines Monats, nachdem Sie unsere Mitteilung über die Vertragsänderung erhalten haben, fristlos kündigen, wenn
- wir im Rahmen einer Vertragsänderung den Beitrag um mehr als 10% erhöhen oder
 - wir die Gefahrabsicherung für einen nicht angezeigten Umstand ausschließen.

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

- (13) Haben Sie oder die versicherte Person ohne Verschulden oder in Unkenntnis die Anzeigepflicht verletzt, verzichten wir zu Ihren Gunsten auf das uns gesetzlich zustehende Recht (vgl. § 19 VVG), ab Beginn des laufenden Versicherungsjahres einen erhöhten risikogerechten Beitrag von Ihnen zu verlangen, die Vertragsbedingungen anzupassen oder den Vertrag zu kündigen (vgl. Abs. 8 und Abs. 11).

Voraussetzungen für die Ausübung unserer Rechte

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

- (15) Wir haben kein Recht zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.
- (16) Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei Ausübung unserer Rechte müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.
- (17) Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsanpassung erlöschen nach Ablauf von 5 Jahren seit Vertragsabschluss. Ist der Versicherungsfall vor Ablauf dieser Frist eingetreten, können wir die Rechte jedoch auch nach Ablauf der Frist geltend machen. Bei vorsätzlicher oder arglistiger Verletzung der Anzeigepflicht beträgt die Frist 10 Jahre seit Vertragsschluss.

Anfechtung

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

Leistungserweiterung/Wiederherstellung des Vertrages

- (19) Die Absätze 1 bis 13 gelten entsprechend, wenn der Versicherungsschutz nachträglich erweitert oder wiederhergestellt wird und deshalb eine erneute Risikoprüfung vorgenommen wird. Die Fristen nach Absatz 17 beginnen mit der Änderung oder Wiederherstellung des Vertrages bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu.

Erklärungsempfänger

- (20) Wir üben unsere Rechte durch eine schriftliche Erklärung aus, die wir Ihnen gegenüber abgeben. Sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben, gilt nach Ihrem Tod ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, diese Erklärung entgegenzunehmen. Ist kein Bezugsberechtigter vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, können wir den Inhaber des Versicherungsscheins zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen, die Erklärung entgegenzunehmen.

§ 5 Welche Mitwirkungspflichten müssen Sie beachten, wenn Sie Leistungen verlangen?

- (1) Werden Leistungen aus dieser Zusatzversicherung verlangt, sind uns auf Kosten des Anspruchstellers unverzüglich folgende Unterlagen einzureichen:
- a) eine Darstellung der Ursache für den Eintritt des Versicherungsfalls;
 - b) ausführliche Berichte der Fachärzte, die die versicherte Person gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens sowie über den Grad der Berufsunfähigkeit oder über den Umfang der Pflegebedürftigkeit;
 - c) Unterlagen über die Berufsausbildung und den beruflichen Werdegang sowie über die berufliche Tätigkeit, die betriebliche Stellung und die Einkommensverhältnisse der versicherten Person vor Eintritt des Versicherungsfalls sowie über die eingetretenen Veränderungen;
 - d) bei Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege.
- (2) Wir können außerdem zusätzliche Auskünfte sowie – auf unsere Kosten – ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte verlangen. Die versicherte Person bzw. ihr gesetzlicher Vertreter ist verpflichtet,
- Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten,
 - Pflegepersonen und Pflegeheime, bei denen sie in Behandlung oder Pflege war oder sein wird,
 - andere Personenversicherer, Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Behörden

zu ermächtigen, uns auf Verlangen Auskunft zu erteilen, soweit dies zur Prüfung unserer Leistungspflicht erforderlich ist. Hält sich die versicherte Person außerhalb der Bundesrepublik Deutschland auf, können wir verlangen, dass die erforderlichen ärztlichen Untersuchungen in der Bundesrepublik Deutschland durchgeführt werden. In diesem Fall übernehmen wir die Untersuchungskosten, nicht jedoch die Reise- und Aufenthaltskosten.

- (3) Erhalten Sie Leistungen aus dieser Zusatzversicherung, müssen Sie uns die Aufnahme oder Änderung einer beruflichen Tätigkeit und einen Wegfall der Invalidität oder eine Minderung der Berufsunfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit der versicherten Person unverzüglich in Textform (z.B. Papierform, E-Mail, Fax) mitteilen.
- (4) Nach den Grundsätzen von Treu und Glauben muss die versicherte Person zumutbare Maßnahmen (z.B. Diät, Suchtentzug, Verwendung von Seh- oder Hörhilfen, von orthopädischen oder anderen medizinisch-technischen Heil- und Hilfsmitteln) ergreifen, um eine Minderung der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu erreichen. Wir verlangen nicht, dass die versicherte Person jeder Anordnung und jedem Behandlungsvorschlag der beteiligten Ärzte (z.B. Operationen oder Maßnahmen, die mit besonderen Risiken verbunden sind) nachkommt.

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

Nach Prüfung der Unterlagen erklären wir umgehend in Textform, ob und für welchen Zeitraum wir leisten. Während der Prüfung werden wir Sie regelmäßig, mindestens monatlich, über den Sachstand informieren und fehlende Unterlagen zeitnah anfordern.

Nachprüfung der Leistungspflicht

§ 7 Was gilt für die Nachprüfung unserer Leistungspflicht?

- (1) Nach der Anerkennung können wir unsere Leistungspflicht nachprüfen. Dabei können wir auch erneut prüfen, ob die versicherte Person eine andere Tätigkeit im Sinne von § 2 a Abs. 1 ausübt.
- (2) Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten jederzeit sachdienliche Auskünfte – unter anderem aktuelle Nachweise über die Einkommensverhältnisse der versicherten Person in dem Zeitraum seit Eintritt des Versicherungsfalls – und einmal jährlich umfassende Untersuchungen der versicherten Person durch von uns beauftragte Ärzte verlangen. Die Bestimmungen des § 5 Abs. 2 und Abs. 4 gelten entsprechend.
- (3) Liegt der Versicherungsfall nicht vor, so legen wir Ihnen dies in Textform dar. Mit Ablauf des dritten Monats, nachdem Ihnen unsere Darlegung zugegangen ist, stellen wir unsere Leistungen ein. Fällige Beiträge für die Hauptversicherung und bestehende Zusatzversicherungen müssen Sie dann wieder selbst bezahlen.

§ 8 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflicht nach Eintritt des Versicherungsfalls?

- (1) Solange Sie, die versicherte Person bzw. ihr gesetzlicher Vertreter oder der Anspruchsteller eine Mitwirkungspflicht nach § 5 oder § 7 vorsätzlich nicht erfüllen, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei.
- (2) Bei grob fahrlässiger Verletzung einer der in Absatz 1 genannten Mitwirkungspflichten mindert sich unsere Leistungspflicht in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis. Die Ansprüche aus der Zusatzversicherung bleiben jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluss auf den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls oder die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist; dies gilt nicht, wenn die Mitwirkungspflicht arglistig verletzt wurde.
- (3) Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des dann laufenden Monats nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet.

Beitragszahlung

§ 9 Wie können Sie die Beiträge zahlen und was können Sie bei Zahlungsschwierigkeiten tun, ohne Ihren Versicherungsschutz zu verringern?

- (1) Die Beiträge zu Ihrer Zusatzversicherung zahlen Sie in gleicher Weise wie die Beiträge zu Ihrer Hauptversicherung. Die Beiträge sind je nach Zahlungszeitraum unterschiedlich kalkuliert.
- (2) Wenn Ihre Hauptversicherung eine zinslose Stundung der Beiträge vorsieht, stunden wir Ihnen zugleich mit den Beiträgen der Hauptversicherung auch die Beiträge zu dieser Zusatzversicherung zinslos.
- (3) Bei sonstigen Zahlungsschwierigkeiten werden wir auf Ihren Wunsch einen teilweisen oder vollständigen Zahlungsaufschub für die Gesamtbeiträge Ihrer Haupt- und Zusatzversicherung mit Ihnen vereinbaren, sofern Ihre Zusatzversicherung bereits 2 Jahre bestanden hat. Für einen vollständigen Zahlungsaufschub müssen Sie zudem die gesamten Beiträge mindestens für einen Zeitraum von 1/12 der Beitragszahlungsdauer der Hauptversicherung gezahlt haben. Der Zahlungsaufschub ist für höchstens 36 Monate möglich und zinspflichtig. Ihr Versicherungsschutz bleibt vollständig erhalten.
- (4) Versicherungsvermittler und -vertreter sind nicht zur Annahme von Zahlungen bevollmächtigt.

Kündigung

§ 10 Wann können Sie die Zusatzversicherungen kündigen?

Kündigung

- (1) Eine Zusatzversicherung, für die laufende Beiträge zu zahlen sind, können Sie grundsätzlich ganz oder teilweise separat kündigen. In den letzten 5 Versicherungsjahren ist die Kündigung jedoch nur in Verbindung mit der Versicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (Hauptversicherung), möglich. Eine Zusatzversicherung, für die Sie keine Beiträge mehr zahlen müssen, können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung kündigen. Eine Zusatzversicherung im Leistungsbezug ist nicht kündbar.
- (2) Wenn Sie Ihre Zusatzversicherung kündigen, dann kann dies Nachteile für Sie haben. Denn in den ersten Versicherungsjahren verwenden wir größere Teile Ihrer Beiträge zur Tilgung der Abschluss- und Vertriebskosten, die durch den Abschluss Ihres Versicherungsvertrages entstanden sind (vgl. § 11). Dadurch ist insbesondere in der Anfangszeit Ihrer Zusatzversicherung kein oder nur ein geringer Rückkaufswert vorhanden. Aber auch in den Folgejahren sind wegen der benötigten Risikobeiträge, gemessen an den gezahlten Beiträgen, nur geringe oder gar keine Rückkaufswerte vorhanden.

Rückkaufswert bei Kündigung

- (3) Bei Kündigung Ihrer Versicherung berechnen wir entsprechend § 169 VVG einen Rückkaufswert. Dieser entspricht dem nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode berechneten Deckungskapital Ihrer Versicherung, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der unter Beachtung der aufsichtsrechtlichen Höchstzillmersätze (vgl. § 11 Abs. 2) angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Versicherungsjahre ergibt. Für die Bildung des Rückkaufswertes Ihrer Versicherung verwenden wir bei laufender Beitragszahlung nur den nach Deckung des Risikos und der Kosten verbleibenden Teil des Beitrags. Der Rückkaufswert wird – wenn überhaupt – in der Anfangszeit der Versicherung gebildet, um das mit dem steigenden Alter der versicherten Person wachsende Risiko der Invalidität bzw. Berufsunfähigkeit auszugleichen, da wir sonst die Beiträge ebenfalls entsprechend anheben müssten. Wenn ein Rückkaufswert gebildet wird, so wird dieser also im Laufe der Versicherungsdauer nach und nach verbraucht. Bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag ist in der Anfangszeit ein Rückkaufswert vorhanden, der sich in den Folgejahren reduziert und am Ende der Versicherungsdauer vollständig verbraucht ist.

Beitragsrückstände behalten wir vom Rückkaufswert ein.

- (4) Einen Rückkaufswert aus der Zusatzversicherung erhalten Sie nur, wenn aus dieser noch keine Leistungen anerkannt wurden und die Zusatzversicherung zusammen mit der Hauptversicherung gekündigt wird.
- (5) Ihre Zusatzversicherung können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung umwandeln. Dadurch ist die versicherte Beitragsbefreiung nicht mehr nötig und entfällt.
- (6) Haben Sie Ihre Versicherung nach Absatz 5 beitragsfrei gestellt und ist der Versicherungsfall noch nicht eingetreten, können Sie innerhalb der nächsten 5 Jahre zum Beginn einer Zahlungsperiode mit Antrag in Textform (z.B. Papierform, E-Mail, Fax) die Beitragszahlung bis zur Ursprünglichen Höhe wieder aufnehmen. Die versicherten Leistungen berechnen wir dann nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik neu. Innerhalb der ersten 6 Monate nach einer Beitragsfreistellung ist die Wiederaufnahme der Beitragszahlung ohne Gesundheitsprüfung möglich. Danach ist eine Gesundheitsprüfung erforderlich, deren Ergebnis die Wiederaufnahme der Beitragszahlung auch ausschließen kann.

Kosten

§ 11 Wie werden die Kosten Ihres Vertrages verrechnet?

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

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

Nähere Angaben zu den Kosten können Sie Ihrem Produktinformationsblatt entnehmen, das Sie zusammen mit der Kundeninformation erhalten haben.

- (2) Wir wenden auf Ihren Vertrag das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung an. Dies bedeutet, dass Sie in den ersten Versicherungsjahren mit Ihren Beiträgen auch einen Teil der Abschluss- und Vertriebskosten tilgen. Der nach dem genannten Verrechnungsverfahren zu tilgende Betrag ist gemäß der Deckungsrückstellungsverordnung auf 2,5% der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrages zu zahlenden Beiträge beschränkt. Bei einer Kündigung verteilen wir diese Abschluss- und Vertriebskosten gemäß § 169 VVG immer auf mindestens 5 Jahre.
- (3) Den restlichen Teil der Abschluss- und Vertriebskosten, also der Teil der nicht nach dem Verfahren gemäß Absatz 2 verrechnet wird, entnehmen wir nach der Verrechnung gemäß Absatz 2 während der weiteren Beitragszahlungsdauer den laufenden Beiträgen. Die übrigen Kosten verteilen wir über die gesamte Vertragslaufzeit. In den einzelnen Vertragsjahren können die Kosten unterschiedlich hoch ausfallen.
- (4) Die beschriebene Kostenverrechnung hat wirtschaftlich zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihrer Versicherung nur geringe Beiträge zur Bildung der beitragsfreien Versicherungssumme oder für einen Rückkaufswert vorhanden sind, mindestens jedoch die in § 10 genannten Beträge. Nähere Informationen können Sie der Garantiewertetabelle in Ihrer Kundeninformation entnehmen.

Überschussbeteiligung

§ 12 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

- (1) Ihre Versicherung erhält eine Überschussbeteiligung. Diese besteht gemäß der derzeit gültigen Fassung des § 153 VVG aus Anteilen an unseren Überschüssen und Bewertungsreserven. Die Überschussbeteiligung wird nach den folgenden Regelungen ermittelt und ihrer Versicherung gutgeschrieben.
- (2) Diese Zusatzversicherung gehört zur Bestandsgruppe der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen. Wir beteiligen Sie an den Überschüssen dieser Bestandsgruppe, die jährlich bei unserem

Jahresabschluss festgestellt werden. An diesen Überschüssen werden die Versicherungen dieser Bestandsgruppe nach der derzeitigen Rechtslage am Risikoergebnis (Invaliditätsrisiko) grundsätzlich zu mindestens 90% und am übrigen Ergebnis (einschließlich Kosten) grundsätzlich zu mindestens 50% beteiligt (§ 4 Abs. 4 und 5, § 5 Mindestzuführungsverordnung).

Die Höhe der Überschüsse hängt von zahlreichen Faktoren ab, wie zum Beispiel der Entwicklung der versicherten Risiken und Kosten und insbesondere im Leistungsbezug von den Erträgen aus den Kapitalanlagen.

Diese Faktoren sind nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar. Die Höhe der künftigen Überschüsse kann also nicht garantiert werden.

Der Vorstand unseres Unternehmens legt auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars unter Beachtung der aufsichtsrechtlichen Bestimmungen die Überschussanteilsätze jährlich fest.

Die Mittel für die Überschussanteile werden den Überschüssen des Geschäftsjahres oder der Rückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB) entnommen. In einzelnen Versicherungsjahren kann eine Zuteilung von Überschüssen entfallen, sofern dies sachlich gerechtfertigt ist. Nur in Ausnahmefällen und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir hiervon nach den derzeitigen Regelungen des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) abweichen, soweit die Rückstellung nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt. Danach können wir die Rückstellung, im Interesse der Versicherungsnehmer auch zur Abwendung eines drohenden Notstandes, zum Ausgleich unvorhersehbarer Verluste aus den überschussberechtigten Versicherungsverträgen, die auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurückzuführen sind oder – sofern die Rechnungsgrundlagen aufgrund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen – zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen.

Verbindliche Angaben über die künftigen Überschüsse sind daher nicht möglich. Die Überschussanteilsätze und ihre Staffelung werden jährlich neu festgelegt und im Geschäftsbericht veröffentlicht. Den Geschäftsbericht senden wir Ihnen auf Wunsch gern zu.

- (3) Die Verwendung der zugeteilten Überschussanteile erfolgt für die Zeit vor Eintritt des Versicherungsfalles entsprechend der Festlegung im Versicherungsschein nach einem der folgenden Überschussysteme:
 - Beitragssofortabzug
 - Verzinsliche Ansammlung

Beitragssofortabzug

Die Überschussanteile vermindern ab Versicherungsbeginn zu jeder Beitragsfälligkeit den laufenden Beitrag Ihrer Zusatzversicherung. Der Beitragssofortabzug wird in Prozent der fälligen Beitragsrate bemessen. Bei einem sinkenden Überschussanteilsatz erhöht sich der von Ihnen effektiv zu zahlende Beitrag.

Verzinsliche Ansammlung

Die Überschussanteile werden Ihrer Zusatzversicherung zum Ende eines jeden Versicherungsjahres zugeteilt. Die Höhe der Gutschrift wird in Prozent der Beiträge des abgelaufenen Versicherungsjahres bemessen. Die Überschussanteile werden vom Gutschriftzeitpunkt an für volle Versicherungsjahre mit dem für die verzinsliche Ansammlung maßgeblichen Zinssatz verzinst. Bei Eintritt des Versicherungsfalles werden für das laufende Versicherungsjahr Überschussanteile und Ansammlungszinsen anteilig gutgeschrieben.

- (4) Beziehen Sie Leistungen aus dieser Zusatzversicherung, erhalten Sie zum Ende eines jeden Versicherungsjahres einen Zinsüberschussanteil. Die Höhe der Gutschrift wird in Prozent des nach anerkannten versicherungsmathematischen Grundsätzen mit den Grundlagen der Prämienkalkulation berechneten Deckungskapitals der Zusatzversicherung bemessen. Der Zinsüberschussanteil wird verzinslich angesammelt.

- (5) Endet Ihre Zusatzversicherung, zahlen wir Ihnen ein vorhandenes Überschussguthaben grundsätzlich aus.

Entstehung, jährliche Zuordnung und Zuteilung von Bewertungsreserven bei Vertragsbeendigung

- (6) Bewertungsreserven entstehen, wenn der tatsächliche Marktwert unserer Kapitalanlagen größer ist als der Wert, mit dem die Kapitalanlagen in unserem Jahresabschluss ausgewiesen sind. Diese Reserven verwenden wir grundsätzlich, um Wertschwankungen unserer Kapitalanlagen auszugleichen und so über größere Zeiträume

hinweg möglichst gleichmäßige Überschussanteile zu erzielen. Ob und in welchem Umfang Bewertungsreserven entstehen, hängt von der Wertentwicklung der Kapitalanlagen ab und lässt sich daher nicht vorhersagen. Entstandene Bewertungsreserven können sich auch wieder auflösen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen sinkt.

Der Anteil an den Bewertungsreserven aus den Kapitalanlagen wird den einzelnen Verträgen jährlich rechnerisch zugeordnet. Die Zuordnung des Anteils orientiert sich daran, in welchem Umfang die einzelne Versicherung zur Entstehung der Bewertungsreserven beigetragen hat. Dafür ist die Höhe des am jeweiligen Jahresende für Ihre Versicherung gebildeten Deckungskapitals und, soweit vorhanden, das Ansammlungsguthaben maßgeblich. Diese Werte Ihrer Versicherung werden über die Jahre seit Vertragsbeginn aufsummiert und zur Summe der entsprechenden Werte von allen anspruchsberechtigten Versicherungen ins Verhältnis gesetzt. Versicherungen im Rahmen von Konsortialverträgen und Sonderbeständen bleiben dabei unberücksichtigt. Für sie erfolgt eine gesonderte Berechnung.

Bei Vertragsbeendigung nach frühestens einem Versicherungsjahr multiplizieren wir gemäß der derzeit gültigen Fassung des § 153 Abs. 3 VVG den dem Vertrag so bei Beendigung zugeordneten Anteil mit der Hälfte der dann tatsächlich vorhandenen, zur Verteilung anstehenden Bewertungsreserven. Diese maßgeblichen Bewertungsreserven unterscheiden sich von den gesamten etwa durch Herausrechnen der Anteile, die dem Eigenkapital, den Konsortialverträgen oder den Sonderbeständen zugeordnet werden. Die Terminierung zur Ermittlung dieser Bewertungsreserven ist im Geschäftsbericht festgelegt. Ihre so ermittelte Beteiligung an den Bewertungsreserven zahlen wir bei Beendigung dieser Zusatzversicherung grundsätzlich aus.

Die andere Hälfte der Bewertungsreserven verwenden wir – wie erläutert – zum Ausgleich von Wertschwankungen unserer Kapitalanlagen.

Aufsichtsrechtliche Regelungen können dazu führen, dass die Beteiligung an den Bewertungsreserven ganz oder teilweise entfällt.

Weitere Regelungen

§ 13 Wann können wir den Beitrag neu festsetzen und welche Bestimmungen können wir ändern oder ersetzen?

- (1) Unter den Voraussetzungen von § 163 VVG sind wir berechtigt, den Beitrag neu festzusetzen oder die Versicherungsleistung herabzusetzen. Bei einer Erhöhung der Beiträge können Sie stattdessen die Herabsetzung der Versicherungsleistung verlangen.
- (2) Sollten einzelne Bestimmungen dieser Bedingungen auf Grund eines bestandskräftigen Verwaltungsakts oder höchstrichterlicher Rechtsprechung unwirksam sein, sind wir berechtigt, diese nach § 164 VVG zu ersetzen.
- (3) Eine Neufestsetzung des Beitrags oder Herabsetzung der Versicherungsleistung (vgl. Abs. 1) können wir nur vornehmen, wenn ein unabhängiger Treuhänder die Voraussetzungen des § 163 Abs. 1 Nr. 1 und 2 VVG überprüft und bestätigt hat.
- (4) Änderungen nach § 163 VVG werden zu Beginn des zweiten Monats, Änderungen nach § 164 VVG werden zwei Wochen, nachdem wir Sie davon benachrichtigt haben, wirksam.

§ 14 Wie hoch ist der Rechnungszins Ihrer Zusatzversicherung?

Der Rechnungszins beträgt 0,90% p.a. (Die Deckungsrückstellung*) und ein eventuell vorhandenes Überschussguthaben Ihrer Versicherung wird während der gesamten Vertragslaufzeit mindestens mit diesem Zinssatz verzinst.

§ 15 Wie ist das Verhältnis Ihrer Zusatzversicherung zur Hauptversicherung?

- (1) Die Zusatzversicherung bildet mit der Versicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (Hauptversicherung), eine Einheit und kann ohne sie nicht fortgesetzt werden. Spätestens wenn die Hauptversicherung endet, erlischt auch die Zusatzversicherung.
- (2) Bei Herabsetzen des Beitrags der Hauptversicherung wird auch die versicherte Beitragsbefreiung entsprechend herabgesetzt.

- (3) Haben wir unsere Leistungspflicht aus der Zusatzversicherung anerkannt, berechnen wir die Leistungen aus der Hauptversicherung (Rückkaufswert, beitragsfreie Versicherungsleistung und Überschussbeteiligung der Hauptversicherung) so, als ob Sie den Beitrag unverändert weiterzahlen.
- (4) Ansprüche aus der Zusatzversicherung, die auf einem bereits vor Wirksamwerden einer Kündigung oder Beitragsfreistellung eingetretenen Versicherungsfall beruhen, werden durch den Rückkauf oder die Umwandlung der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Versicherungsleistung nicht berührt.
Haben Sie einen Anspruch auf Beitragsbefreiung Ihrer Hauptversicherung, zahlen wir Ihnen monatlich den entsprechenden Betrag aus. Ist der Betrag geringer als 20 Euro monatlich, wird die monatliche Zahlung durch eine einmalige Zahlung in Höhe des Rückkaufswertes (§ 10) abgelöst.
- (5) Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Bedingungen für Ihre Hauptversicherung sinngemäß Anwendung.

§ 16 Einmalige Nachversicherungsgarantie

- (1) Wenn die versicherte Person mindestens 15 und höchstens 25 Jahre alt ist, können Sie innerhalb von 3 Monaten nach Eintritt von einem der in Absatz 2 genannten Anlässe eine dann von uns angebotene Selbständige Berufsunfähigkeitsversicherung für die versicherte Person ohne Gesundheitsprüfung abschließen, sofern die versicherte Person dann nicht berufsunfähig ist. Die monatliche Barrente aus allen bei uns bestehenden Berufsunfähigkeitsversicherungen für die versicherte Person darf dann höchstens 750 Euro betragen und die Versicherungsdauer der Selbständigen Berufsunfähigkeitsversicherung muss mindestens bis zum 60. Lebensjahr der versicherten Person oder, sofern kürzer, bis zum dann bei uns für den Beruf der versicherten Person versicherbaren Höchstendalter, laufen.
- (2) Die in Abs. 1 genannte Option können Sie zu den dort genannten Bedingungen ausüben, wenn die versicherte Person
 1. volljährig wird oder
 - 1a. das 15. Lebensjahr vollendet oder
 - 1b. das 25. Lebensjahr vollendet oder
 2. heiratet bzw. eine Lebenspartnerschaft nach dem Gesetz über die Eingetragene Lebenspartnerschaft begründet oder
 3. durch ein rechtskräftiges Urteil geschieden wird bzw. eine Lebenspartnerschaft nach dem Gesetz über die Eingetragene Lebenspartnerschaft durch richterliche Entscheidung aufgehoben wird oder
 4. ein Kind bekommt oder adoptiert oder
 5. in ihre erste selbstgenutzte Wohnung einzieht oder
 6. eine selbst genutzte Eigentumswohnung oder ein selbst genutztes Wohnhaus erwirbt oder
 7. eine selbständige berufliche Tätigkeit aufnimmt oder
 8. eine Meisterprüfung erfolgreich ablegt oder
 9. eine Berufsausbildung oder ein Studium erfolgreich abschließt oder
 10. eine Mitteilung über eine Gehaltssteigerung von mindestens 10% ihres letzten Jahresgehalts erhält oder
 11. einen etwaigen Anspruch auf Leistungen aus der betrieblichen Altersversorgung ganz oder teilweise verliert oder
 12. sich als Handwerker von der gesetzlichen Rentenversicherung befreien lässt oder
 13. mit ihrem Gehalt erstmals die Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Rentenversicherung überschreitet oder
 14. eine Fahrerlaubnis erwirbt oder
 15. im selben Beruf ihren Arbeitgeber wechselt oder
 16. wenn der Ehegatte oder eingetragene Lebenspartner der versicherten Person stirbt.

Stand dieser Bedingungen: 01.01.2017

*) Eine Deckungsrückstellung müssen wir für jeden Versicherungsvertrag bilden, um zu jedem Zeitpunkt den Versicherungsschutz gewährleisten zu können. Die Berechnung der Deckungsrückstellung unter Berücksichtigung der hierbei angesetzten Abschlusskosten erfolgt nach den jeweils geltenden Vorschriften des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) und den §§ 341 e, 341 f des Handelsgesetzbuchs (HGB) sowie den dazu erlassenen Rechtsverordnungen.

Die folgenden Ausführungen über die geltenden Steuerregelungen sind lediglich allgemeine Angaben. Verbindliche Auskünfte über die steuerliche Behandlung von Beiträgen oder Versicherungsleistungen dürfen Ihnen außer dem zuständigen Finanzamt nur die im Steuerberatungsgesetz bezeichneten Personen (insbesondere Steuerberater) erteilen. Aufgrund der knappen Darstellung können diese Hinweise selbstverständlich nicht vollständig sein und insbesondere keine individuelle steuerliche Beratung ersetzen. Unsere Vermittler dürfen Sie aufgrund der gesetzlichen Regelungen nicht steuerlich beraten.

Für die Richtigkeit und Vollständigkeit dieser Informationen übernehmen wir keine Haftung. Dieser Haftungsausschluss gilt nicht für vorsätzlich falsche Informationen und Angaben. Künftige Änderungen des Steuerrechts werden von uns **nicht** mitgeteilt.

Im Rahmen der folgenden Erläuterungen gehen wir von einer unbeschränkten Steuerpflicht für eine natürliche Person als Versicherungsnehmer mit Wohnsitz oder gewöhnlichem Aufenthalt im Gebiet der Bundesrepublik Deutschland sowie von privat geschlossenen Verträgen aus.

Wie werden Beiträge zur und Leistungen aus der InvaliditätsZusatzversicherung steuerlich behandelt?

Beiträge, die auf die Invaliditäts-Zusatzversicherungen entfallen, können bei der Veranlagung zur Einkommensteuer gegebenenfalls als Sonderausgaben nach § 10 Abs. 1 Nr. 3 a des Einkommensteuergesetzes abgezogen werden.

Renten aus Invaliditäts-Zusatzversicherungen sind als zeitlich begrenzte Leibrenten mit dem Ertragsanteil gemäß § 55 der Einkommensteuer-Durchführungsverordnung zu versteuern. Im Übrigen sind die steuerlichen Hinweise zur Hauptversicherung zu berücksichtigen.

Stand dieser Allgemeinen Angaben zur Steuerregelung: 01.07.2014