



ADVIGON



Ihre Verbraucherinformation

Advigon.BU-SCHUTZ
Private Berufsunfähigkeitsversicherung
Januar 2022

Übersicht

Herzlich willkommen bei der Advigon	3
Wichtige Informationen	4
Mitteilung über die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung	8
Versicherungsbedingungen für die Berufsunfähigkeitsversicherung	10
Gebührenübersicht	21
Steuerliche Hinweise	22

DER VERSICHERUNGSVERTRAG wird, wie kaum ein anderer Vertrag, von gegenseitigem Vertrauen geprägt.

DIE VERBRAUCHERINFORMATION ist eine vom Gesetzgeber vorgeschriebene Maßnahme, die Ihnen als Versicherungsnehmer ein größtmögliches Maß an Informationen über Ihren Versicherungsschutz garantiert.

Diese Broschüre enthält alle für Ihren Versicherungsschutz wichtigen Angaben und die Versicherungsbedingungen. Bewahren Sie bitte deshalb die Unterlagen sorgfältig bei Ihren Versicherungspapieren auf.



Liebe Kundin, lieber Kunde, herzlich willkommen bei der Advigon!

Wir freuen uns, Sie in der Advigon Produktwelt zu begrüßen. Uns liegt die Zufriedenheit unserer Kunden sehr am Herzen. Dies spiegelt sich sowohl in unseren Produkten als auch im Kundenservice wider. Wir bieten Ihnen eine persönliche Kundenberatung, schnelle und flexible Lösungen und zeitgemäß maßgeschneiderte Produkte.

Was verbirgt sich auf den nächsten Seiten?

Diese Broschüre informiert Sie über alle Fragen, die Ihren Versicherungsvertrag betreffen; insbesondere sind darin Angaben über Inhalt und Umfang des Versicherungsschutzes enthalten. Die Allgemeinen Versicherungsbedingungen sind rechtsverbindlich und regeln alle gegenseitigen Rechte und Pflichten.

Für alle Fragen sind wir gerne für Sie da.

Hier finden Sie alle wichtigen Kontaktdaten auf einen Blick:

Kontakt zu Vertragsfragen:

TEL: 040 5555-4033
FAX: 040 5555-4042
E-MAIL: leben@advigon.com
WEB: www.advigon.com

Advigon Versicherung AG
LV-Vertragsservice
20911 Hamburg

Kontakt zu Leistungsfragen:

TEL: 040 5555-4033
FAX: 040 5555-4042
E-MAIL: leben@advigon.com
WEB: www.advigon.com

Advigon Versicherung AG
LV-Leistungsservice
20911 Hamburg

Ihre Advigon Versicherung AG



Wichtige Informationen

Die folgenden Informationen gemäß § 7 Abs. 2 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) geben Ihnen einen Überblick über die Grundlagen Ihres Versicherungsvertrags bei der Advigon Versicherung AG.

Bewahren Sie diese Verbraucherinformationen bitte sorgfältig auf.
Sie sind Bestandteil Ihres Versicherungsvertrags.

Ihr Versicherer

Advigon Versicherung AG, Drescheweg 1, 9490 Vaduz,
LIECHTENSTEIN

Sitz: Vaduz
Eingetragen im Handelsregister Liechtenstein
FL-0002.181.006-7

Gesetzlich Vertretungsberechtigte der Advigon Versicherung AG

Geschäftsleitung:
Kai-Uwe Blum, Godehard Laufköter, Rinaldo Manetsch

Hauptgeschäftstätigkeit der Advigon Versicherung AG

Die Advigon Versicherung AG betreibt die direkte Kranken- und
Lebensversicherung.

Zuständige Aufsichtsbehörde

FMA Finanzmarktaufsicht Liechtenstein, Postfach 279,
Landstraße 109, 9490 Vaduz, LIECHTENSTEIN

Vertragsgrundlagen

Die für Ihren Vertrag geltenden Allgemeinen Versicherungsbedin-
gungen sowie sonstige Informationen sind für Sie im Inhaltsver-
zeichnis aufgeführt und vollständig auf den nachfolgenden Seiten
der Verbraucherinformation enthalten.

Wesentliche Merkmale der Versicherung

Die Art, der Umfang und die Fälligkeit der Versicherungsleistung
ergeben sich aus den Tarifen, den Versicherungsbedingungen,
dem Antrag und ggf. den nach Antragstellung vereinbarten Abwei-
chungen, die dem gewünschten Versicherungsschutz zugrunde lie-
gen.

Der in den Versicherungsbedingungen verwendete Begriff der Be-
rufsunfähigkeit stimmt nicht mit dem Begriff der Berufsunfähigkeit
oder der Erwerbsminderung im sozialrechtlichen Sinne oder dem
Begriff der Berufsunfähigkeit im Sinne der Versicherungsbedingun-
gen in der Krankentagegeldversicherung überein.

Beitragshöhe

Sie können die Beitragshöhe dem Informationsblatt zu Versiche-
rungsprodukten oder dem Versicherungsantrag entnehmen. Sollte
der dort aufgeführte Beitrag unrichtig berechnet oder ein dort nicht
ausgewiesener Zuschlag zu erheben sein, wird Ihnen der tatsäch-
lich zu entrichtende Beitrag gesondert mitgeteilt; dieser bedarf Ihrer
Zustimmung. In diesem Fall ist der Inhalt der gesonderten Mittei-
lung maßgeblich.

Zusätzliche Kosten

Angaben zu Kosten wie z. B. Steuern oder Gebühren können Sie
Ihren Verbraucherinformationen entnehmen.

Beitragszahlung

Die Fälligkeit der Beiträge richtet sich nach der von Ihnen ge-
wünschten Zahlungsweise (monatlich, vierteljährlich, halbjährlich,
jährlich, einmalig). Der laufende Beitrag ist als Monatsbeitrag kalku-
liert. Sie können jederzeit eine Änderung der Beitragszahlungswei-
se beantragen.

Einzelheiten zur Höhe der Beiträge entnehmen Sie bitte dem Infor-
mationsblatt zu Versicherungsprodukten.

Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen

Einen unseren zur Verfügung gestellten Informationen entspre-
chenden Antrag können Sie binnen 6 Wochen ab Aushändigung
einreichen.

Zustandekommen des Vertrags

Der Versicherungsvertrag kommt zustande, wenn die Advigon Ver-
sicherung AG in Textform die Annahme des Antrages erklärt oder
den Versicherungsschein aushändigt bzw. wenn das Angebot der
Advigon Versicherung AG schriftlich angenommen wird.

Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz besteht ab dem im Versicherungsschein
angegebenen Beginn, sofern der erste oder einmalige Beitrag ge-
zahlt wurde.

Vertragslaufzeit

Die Mindestlaufzeit beträgt ein Versicherungsjahr. Das Versiche-
rungsjahr entspricht nicht dem Kalenderjahr, sondern wird ab dem
Versicherungsbeginn gerechnet.

Vertragsbeendigung

Sie können die Versicherung zum nächsten Monatsersten schriftlich
kündigen. Weitergehende Informationen zu den Kündigungsmög-
lichkeiten und den möglichen Nachteilen einer Kündigung finden
Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen im Paragraphen
„Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen?“.

Vertragsklausel über zuständiges Gericht

Klagen gegen die Advigon Versicherung AG können Sie beim Ge-
richt in Vaduz oder bei dem Gericht Ihres Wohnsitzes oder gewöhn-
lichen Aufenthaltes erheben. Verlegen Sie nach Vertragsschluss Ih-

ren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in einen Staat, der nicht Mitgliedstaat der Europäischen Union oder Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum ist, oder ist Ihr Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt zum Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, ist das Gericht in Vaduz zuständig.

Anwendbares Recht

Auf das Vertragsverhältnis und die vorvertraglichen Beziehungen findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

Vertragssprache

Die Vertragsbedingungen und die weiteren Informationen sind in Deutsch abgefasst. Auch die Kommunikation zwischen der Advigon Versicherung AG und dem Versicherungsnehmer während der Laufzeit des Vertrags erfolgt auf Deutsch.

Hinweis auf außergerichtliches Schlichtungsverfahren

Schlichtungsversuche und Beschwerden können – wenn eine Einigung mit der Advigon nicht erzielt werden kann – an folgende Schlichtungsstelle gerichtet werden: Schlichtungsstelle im Finanzdienstleistungsbereich, Postfach 343, 9490 Vaduz, LIECHTENSTEIN.

Hinweis auf Beschwerdemöglichkeit bei der FMA

Sie können sich mit einer Beschwerde an die zuständige Aufsichtsbehörde, die FMA Finanzmarktaufsicht Liechtenstein, Postfach 279, Landstraße 109, 9490 Vaduz, LIECHTENSTEIN wenden. Hiervon bleibt Ihre Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten, unberührt.

Abschluss- und Vertriebskosten

Die Angaben zur Höhe der in den Beitrag einkalkulierten Kosten können Sie dem Ihnen ausgehändigten Informationsblatt zu Versicherungsprodukten.

Sonstige Kosten

Angaben zu möglichen sonstigen Kosten finden Sie, sofern diese anfallen, ebenfalls im Informationsblatt zu Versicherungsprodukten.

Überschussbeteiligung

Wir beteiligen Sie und die anderen Versicherungsnehmer gemäß § 153 VVG an den Überschüssen und ggf. an der Bewertungsreserve der Kapitalanlage. Die Entstehung, Ermittlung, Zuteilung und Verwendung der Überschüsse und Bewertungsreserve ist in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die dem gewünschten Versicherungsschutz zugrunde liegen, im Paragraphen „Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?“ erläutert.

Werte bei Kündigung oder Beitragsfreistellung

Eine Übersicht über die während der Vertragslaufzeit vorhandenen Rückkaufwerte und der Leistungen bei Beitragsfreistellung des Vertrages können Sie den Unterlagen zu der Ihnen vorgeschlagenen Versicherung entnehmen. Die dort genannten garantierten Werte können nicht unterschritten werden. In den Allgemeinen Versicherungsbedingungen finden sich Hinweise zu den Fristen und Modalitäten einer Kündigung bzw. Beitragsfreistellung. Darüber hinaus ist dort angegeben, ob zur Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung ein Mindestbetrag nötig ist und wie hoch dieser ist.

Solvabilitäts- und Finanzbericht

Unseren Bericht zur Solvabilitäts- und Finanzlage (SFCR) finden Sie online unter www.advigon.com/sfcr.

Weitere Informationen zu Ihrem Versicherungsvertrag

In den Unterlagen der Ihnen vorgeschlagenen Versicherung erhalten Sie auch Informationen über steuerliche Hinweise.

Widerrufsbelehrung

Abschnitt 1 Widerrufsrecht, Widerrufsfolgen und besondere Hinweise

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb einer Frist von 30 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Widerrufsfrist beginnt, nachdem Ihnen

- der Versicherungsschein,
- die Vertragsbestimmungen, einschließlich der für das Vertragsverhältnis geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen, diese wiederum einschließlich der Tarifbestimmungen,
- diese Belehrung,
- das Informationsblatt zu Versicherungsprodukten,
- und die weiteren in Abschnitt 2 aufgeführten Informationen

jeweils in Textform zugegangen sind.

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

Advigon Versicherung AG,
Drescheweg 1, 9490 Vaduz, LIECHTENSTEIN,
E-Mail: lv-vertrag@advigon.com,
Fax: 040 5555-4042.

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und der Versicherer hat Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien zu erstatten, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, darf der Versicherer in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich um einen Betrag, der sich zeitanteilig vom Beginn des Vertrags bis zum Zugang des Widerrufs errechnet. Der Versicherer hat zurückzuzahlende Beträge unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs, zu erstatten.

Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, so hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.

Besondere Hinweise

Ihr Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf Ihren ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch von uns vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben.

Abschnitt 2 Auflistung der für den Fristbeginn erforderlichen weiteren Informationen

Hinsichtlich der in Abschnitt 1 Satz 2 genannten weiteren Informationen werden die Informationspflichten im Folgenden im Einzelnen aufgeführt:

Unterabschnitt 1 Informationspflichten bei allen Versicherungszweigen

Der Versicherer hat Ihnen folgende Informationen zur Verfügung zu stellen:

1. die Identität des Versicherers und der etwaigen Niederlassung, über die der Vertrag abgeschlossen werden soll; anzugeben ist auch das Handelsregister, bei dem der Rechtsträger eingetragen ist und die zugehörige Registernummer;
2. die Identität einer Vertreterin oder eines Vertreters des Versicherers in dem Mitgliedstaat der Europäischen Union, in dem Sie Ihren Wohnsitz haben, wenn es eine solche Vertreterin oder einen solchen Vertreter gibt, oder die Identität einer anderen gewerblich tätigen Person als dem Versicherer, wenn Sie mit dieser geschäftlich zu tun haben, und die Eigenschaft, in der diese Person gegenüber Ihnen tätig wird;
3. die ladungsfähige Anschrift des Versicherers und jede andere Anschrift, die für die Geschäftsbeziehung zwischen dem Versicherer und Ihnen maßgeblich ist, bei juristischen Personen, Personenvereinigungen oder -gruppen auch den Namen eines Vertretungsberechtigten; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
4. die Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers;
5. Angaben über das Bestehen eines Garantiefonds oder anderer Entschädigungsregelungen; Name und Anschrift des Garantiefonds sind anzugeben;
6. die wesentlichen Merkmale der Versicherungsleistung, insbesondere Angaben über Art, Umfang und Fälligkeit der Leistung des Versicherers;
7. den Gesamtpreis der Versicherung einschließlich aller Steuern und sonstigen Preisbestandteile, wobei die Prämien einzeln auszuweisen sind, wenn das Versicherungsverhältnis mehrere selbständige Versicherungsverträge umfassen soll, oder, wenn ein genauer Preis nicht angegeben werden kann, Angaben zu den Grundlagen seiner Berechnung, die Ihnen eine Überprüfung des Preises ermöglichen;
8. gegebenenfalls zusätzlich anfallende Kosten unter Angabe des insgesamt zu zahlenden Beitrags sowie mögliche weitere Steuern, Gebühren oder Kosten, die nicht über den Versicherer abgeführt oder von ihm in Rechnung gestellt werden;
9. Einzelheiten hinsichtlich der Zahlung und der Erfüllung, insbesondere zur Zahlungsweise der Prämien;
10. die Befristung der Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen, beispielsweise die Gültigkeitsdauer befristeter Angebote, insbesondere hinsichtlich des Preises;
11. den Hinweis, dass sich die Finanzdienstleistung auf Finanzinstrumente bezieht, die wegen ihrer spezifischen Merkmale oder der durchzuführenden Vorgänge mit speziellen Risiken behaftet sind oder deren Preis Schwankungen auf dem Finanzmarkt unterliegt, auf die der Versicherer keinen Einfluss hat, und dass in der Vergangenheit erwirtschaftete Beträge kein Indikator für künftige Erträge sind, die jeweiligen Umstände und Risiken sind zu bezeichnen;

12. Angaben darüber, wie der Vertrag zustande kommt, insbesondere über den Beginn der Versicherung und des Versicherungsschutzes sowie die Dauer der Frist, während der der Antragsteller an den Antrag gebunden sein soll;
13. das Bestehen oder Nichtbestehen eines Widerrufsrechts sowie die Bedingungen, Einzelheiten der Ausübung, insbesondere Namen und Anschrift derjenigen Person, gegenüber der der Widerruf zu erklären ist, und die Rechtsfolgen des Widerrufs einschließlich Informationen über den Betrag, den Sie im Falle des Widerrufs gegebenenfalls zu zahlen haben; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
14. a) Angaben zur Laufzeit des Vertrags;
b) Angaben zur Mindestlaufzeit des Vertrags;
15. Angaben zur Beendigung des Vertrages, insbesondere zu den vertraglichen Kündigungsbedingungen einschließlich etwaiger Vertragsstrafen; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
16. die Mitgliedstaaten der Europäischen Union, deren Recht der Versicherer der Aufnahme von Beziehungen zu Ihnen vor Abschluss des Versicherungsvertrags zugrunde legt;
17. das auf den Vertrag anwendbare Recht, eine Vertragsklausel über das auf den Vertrag anwendbare Recht oder über das zuständige Gericht;
18. die Sprachen, in denen die Versicherungsbedingungen und die in diesem Unterabschnitt genannten Vorabinformationen mitgeteilt werden, sowie die Sprachen, in denen sich der Versicherer verpflichtet, mit Ihrer Zustimmung die Kommunikation während der Laufzeit des Vertrages zu führen;
19. einen möglichen Zugang für Sie zu einem außergerichtlichen Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren und gegebenenfalls die Voraussetzungen für diesen Zugang; dabei ist ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass die Möglichkeit für Sie den Rechtsweg zu beschreiten, hiervon unberührt bleibt;
20. Name und Anschrift der zuständigen Aufsichtsbehörde sowie die Möglichkeit einer Beschwerde bei der Aufsichtsbehörde.

Unterabschnitt 2 Zusätzliche Informationspflichten bei dieser Berufsunfähigkeitsversicherung

Bei dieser Berufsunfähigkeitsversicherung hat der Versicherer Ihnen zusätzlich zu den oben genannten Informationen die folgenden Informationen zur Verfügung zu stellen:

1. Angaben in Euro zur Höhe der in die Prämie einkalkulierten Kosten; dabei sind die einkalkulierten Abschlusskosten als einheitlicher Gesamtbetrag und die übrigen einkalkulierten Kosten als Anteil der Jahresprämie unter Angabe der jeweiligen Laufzeit auszuweisen; bei den übrigen einkalkulierten Kosten sind die einkalkulierten Verwaltungskosten zusätzlich gesondert als Anteil der Jahres-

- prämie unter Angabe der jeweiligen Laufzeit auszuweisen;
2. Angaben in Euro zu möglichen sonstigen Kosten, insbesondere zu Kosten, die einmalig oder aus besonderem Anlass entstehen können;
 3. Angaben über die für die Überschussermittlung und Überschussbeteiligung geltenden Berechnungsgrundsätze und Maßstäbe;
 4. Angabe in Euro der in Betracht kommenden Rückkaufswerte;
 5. Angaben in Euro über den Mindestversicherungsbetrag für eine Umwandlung in eine prämienfreie oder eine prämienreduzierte Versicherung und über die Leistungen aus einer prämienfreien oder prämienreduzierten Versicherung;
 6. das Ausmaß, in dem die Leistungen nach den Nummern 4 und 5 garantiert sind, die Angabe hat in Euro zu erfolgen;
 7. allgemeine Angaben über die für diese Versicherungsart geltende Steuerregelung;
 8. die Minderung der Wertentwicklung durch Kosten in Prozentpunkten (Effektivkosten) bis zum Beginn der Auszahlungsphase;
 9. den Hinweis, dass der in den Versicherungsbedingungen verwendete Begriff der Berufsunfähigkeit nicht mit dem Begriff der Berufsunfähigkeit oder der Erwerbsminderung im sozialrechtlichen Sinne oder dem Begriff der Berufsunfähigkeit im Sinne der Versicherungsbedingungen in der Krankentagegeldversicherung übereinstimmt.

Ende der Widerrufsbelehrung



Mitteilung nach § 19 Abs. 5 VVG über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

damit wir Ihren Versicherungsantrag ordnungsgemäß prüfen können, ist es notwendig, dass Sie die Fragen im Versicherungsantrag wahrheitsgemäß und vollständig beantworten. Es sind auch solche Umstände anzugeben, denen Sie nur geringe Bedeutung beimessen.

Angaben, die Sie nicht gegenüber dem Versicherungsmittler machen möchten, sind unverzüglich und unmittelbar gegenüber der Advigon Versicherung AG, Postfach 1130, Drescheweg 1 in 9490 Vaduz, LIECHTENSTEIN schriftlich nachzuholen.

Bitte beachten Sie, dass Sie Ihren Versicherungsschutz gefährden, wenn Sie unrichtige oder unvollständige Angaben machen. Nähere Einzelheiten zu den Folgen einer Verletzung der Anzeigepflicht können Sie der nachstehenden Information entnehmen.

Welche vorvertraglichen Anzeigepflichten bestehen?

Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Wenn wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme in Textform nach gefahrerheblichen Umständen fragen, sind Sie auch insoweit zur Anzeige verpflichtet.

Welche Folgen können eintreten, wenn eine vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird?

1. Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes

Verletzen Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass weder Vorsatz noch grobe Fahrlässigkeit vorliegt.

Bei grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Erklären wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles, bleiben wir dennoch zur Leistung verpflichtet, wenn Sie

nachweisen, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand

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

ursächlich war. Unsere Leistungspflicht entfällt jedoch, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.

Bei einem Rücktritt steht uns der Teil des Beitrags zu, welcher der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht. Zusätzlich haben Sie Anspruch auf die Auszahlung eines ggf. vorhandenen Rückkaufswertes.

2. Kündigung

Können wir nicht vom Vertrag zurücktreten, weil Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht lediglich einfach fahrlässig verletzt haben, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Der Versicherungsvertrag wandelt sich dann in eine beitragsfreie Versicherung um, sofern die dafür vereinbarte Mindestversicherungsleistung erreicht wird. Wurde die Anzeigepflicht schuldlos verletzt, verzichten wir auf unser Recht der Kündigung.

Unser Kündigungsrecht ist ferner ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

3. Vertragsänderung

Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Gefahrumstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht fahrlässig verletzt, werden die anderen Bedingungen rückwirkend Vertragsbestandteil. Dies kann zu einer rückwirkenden Beitragserhöhung oder zu einem rückwirkenden Ausschluss der Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand und insoweit zu einem rückwirkenden Wegfall des Versicherungsschutzes führen. Wenn Sie die Anzeigepflicht schuldlos verletzt haben, verzichten wir auf unser Recht der Vertragsänderung.

Erhöht sich durch die Vertragsänderung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung über die Vertragsänderung fristlos kündigen. Auf dieses Recht werden wir Sie in unserer Mitteilung hinweisen.

4. Ausübung unserer Rechte

Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei der Ausübung unserer Rechte haben wir die Umstände anzugeben, 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.

Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nicht berufen, wenn wir

den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung erlöschen mit Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsschluss. Dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Die Frist beträgt zehn Jahre, wenn Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt haben.

5. Stellvertretung durch eine andere Person

Lassen Sie sich bei Abschluss des Vertrages durch eine andere Person vertreten, so sind bezüglich der Anzeigepflicht, des Rücktritts, der Kündigung, der Vertragsänderung und der Ausschlussfrist für die Ausübung unserer Rechte die Kenntnis und Arglist Ihres Stellvertreters als auch Ihre eigene Kenntnis und Arglist zu berücksichtigen. Sie können sich darauf, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt worden ist, nur berufen, wenn weder Ihrem Stellvertreter noch Ihnen Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.

Versicherungsbedingungen für die Berufsunfähigkeitsversicherung

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

Sie sind als Versicherungsnehmer unser Vertragspartner; für unser Vertragsverhältnis gelten die nachfolgenden Bedingungen. Um Ihnen das Lesen der Versicherungsbedingungen zu erleichtern, möchten wir Ihnen vorab einige Begriffe erläutern.

Karenzzeit: Zeitraum, vom Eintritt des Leistungsfalls bis zur Gewährung der eigentlichen Leistung. Die Versicherungsleistung wird demnach erst erbracht, wenn ein festgelegter Zeitraum verstrichen ist.

Leistungsdauer: Zeitraum, für den eine Berufsunfähigkeitsleistung vereinbart wird.

Leistungsdynamik: Die vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente wird im Leistungsbezug jährlich erhöht.

Nachversicherungsgarantie: Mit der Nachversicherungsgarantie können Sie Ihren Versicherungsschutz ohne erneute Gesundheitsprüfung erhöhen.

Rechnungsgrundlagen: Rechnungsgrundlagen sind Grundlagen, die für die Kalkulation Ihrer Versicherung benötigt werden.

Rechnungszins: Der Rechnungszins ist der jährliche Zins, mit dem Ihr Garantieguthaben mindestens verzinst wird.

Soforthilfe: Die Soforthilfe entspricht einer einmaligen Zahlung nach der unbefristeten Anerkennung unserer Leistungspflicht. Somit können erste finanzielle Belastungen nach Eintritt der Berufsunfähigkeit abgedeckt werden.

Versicherungsdauer: Sie bezeichnet einen Zeitraum zwischen Versicherungsbeginn und Versicherungsablauf.

Versicherungsnehmer: Der Versicherungsnehmer ist derjenige, der die Versicherung beantragt hat.

Versicherte Person: Die versicherte Person ist die Person, auf deren Leben der Versicherungsschutz abgeschlossen wurde.

Verzicht auf abstrakte Verweisung: Abstrakte Verweisung bedeutet, dass der Versicherer vom Versicherten im Falle seiner Berufsunfähigkeit fordern kann, einen anderen als den ehemals erlernten oder ausgeübten Beruf auszuführen. Der neue Beruf muss für den Versicherer lediglich im Rahmen der bisherigen Ausbildung und Erfahrung liegen sowie den persönlichen Lebensumständen entsprechen. Wir verzichten auf die abstrakte Verweisung.

Wiedereingliederungshilfe: Haben Sie eine zeitlich unbefristete Berufsunfähigkeitsrente bezogen und endet unsere Leistung wegen Wiederaufnahme der zuletzt ausgeübten Tätigkeit oder Aufnahme einer anderen beruflichen Tätigkeit, die Ihrer Ausbildung, Erfahrung und bisherigen Lebensstellung entspricht, können Sie sich eine einmalige Wiedereingliederungshilfe auszahlen lassen.

Umfang der Versicherung

§ 1	Welche Leistungen erbringen wir?	12
§ 2	Wann liegt Berufsunfähigkeit vor?	12
§ 3	In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?	13
§ 4	Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?	14
§ 5	Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?	15
§ 6	Wer erhält die Versicherungsleistung?	15

Mitwirkungspflichten und Nachprüfung

§ 7	Welche Mitwirkungspflichten müssen Sie beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird?	15
§ 8	Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?	15
§ 9	Was gilt für die Nachprüfung der Leistungspflicht?	16

Beitragszahlung

§ 10	Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?	16
§ 11	Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen können?	16
§ 12	Welche Möglichkeiten haben Sie bei Zahlungsschwierigkeiten?	16
§ 13	Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen?	17

Gestaltungsmöglichkeiten

§ 14	Wie funktioniert die planmäßige Erhöhung der Beiträge (Beitragsdynamik)?	17
§ 15	Was beinhaltet die Leistungsdynamik?	17
§ 16	Wann können Sie Ihren Versicherungsschutz ohne Gesundheitsprüfung erhöhen (Nachversicherungsgarantie)?	18

Kosten

§ 17	Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten verrechnet?	18
§ 18	Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?	18

Sonstige Regelungen

§ 19	Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Vertragsverhältnis beziehen?	19
§ 20	Welche weiteren Mitteilungspflichten haben Sie?	19
§ 21	Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung und wo ist der Gerichtsstand?	19
§ 22	An wen können Sie sich wenden, wenn Sie mit uns einmal nicht zufrieden sind?	19

Umfang der Versicherung

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

- (1) Wird die versicherte Person während der Dauer dieser Versicherung zu mindestens 50 % berufsunfähig, so erbringen wir folgende Versicherungsleistungen:
- Volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht;
 - Zahlung der vereinbarten Berufsunfähigkeitsrente. Die Rente wird, sofern nichts anderes vereinbart ist, monatlich im Voraus gezahlt;
 - Auf Wunsch Zahlung einer einmaligen Kapitalleistung bei erster Rentenzahlung (siehe Absatz 3 Soforthilfe);
 - Zahlung einer Kapitalleistung bei Leistungseinstellung (siehe Absatz 4 Wiedereingliederungshilfe).

Bei einem Berufsunfähigkeitsgrad unter 50 % besteht kein Anspruch auf diese Versicherungsleistungen. Außer den im Versicherungsschein ausgewiesenen Leistungen erhalten Sie Leistungen aus der Überschussbeteiligung.

Der Versicherungsschutz besteht weltweit. Einen Berufswechsel – auch in einen risikoreicheren Beruf – müssen Sie uns vor dem Eintritt der Berufsunfähigkeit nicht anzeigen.

- (2) Wir stunden die Beiträge bis zur endgültigen Entscheidung über unsere Leistungspflicht zinslos. Die Stundung beginnt ab Zugang Ihrer in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) formulierten Beantragung von Leistungen wegen Berufsunfähigkeit bei uns. Liegen die Voraussetzungen zur Leistung nicht vor, sind die gestundeten Beiträge nachzuentrichten. Dabei besteht die Möglichkeit, die nachzuentrichtenden Beiträge über einen Zeitraum von maximal zwölf Monaten monatlich in gleichen Raten zu zahlen.
- (3) Nach der erstmaligen unbefristeten Anerkennung unserer Leistungspflicht auf eine Berufsunfähigkeitsrente, können Sie sich eine Soforthilfe in Höhe von sechs Monatsrenten auszahlen lassen. Der Antrag auf die Soforthilfe muss uns innerhalb eines Monats nach dem Leistungsanerkennnis zugegangen sein. Nach Ihrer Beantragung übersenden wir Ihnen zunächst ein Angebot, aus dem sich die Höhe der Soforthilfe einerseits und die Reduzierung der Rentenzahlung andererseits ergeben. Sie entscheiden dann, ob Sie dieses Angebot auf Soforthilfe annehmen oder ablehnen. Die Reduzierung der Rentenleistung entsteht durch die Entnahme der Soforthilfe aus der Deckungsrückstellung. Die Deckungsrückstellung wird für die Zahlung der versicherten Rente gebildet. Durch Inanspruchnahme der Soforthilfe reduzieren sich die künftigen Rentenzahlungen versicherungsmathematisch entsprechend der Höhe der Auszahlung.
- (4) Bestand ein unbefristeter Anspruch auf eine Berufsunfähigkeitsrente und endet dieser Anspruch unter den Voraussetzungen des Nachprüfungsverfahrens gemäß § 9 dieser Bedingungen, weil unsere Leistungen wegen

- Wiederaufnahme der zuletzt ausgeübten Tätigkeit oder
- Aufnahme einer anderen beruflichen Tätigkeit, die Ihrer Ausbildung, Erfahrung und bisherigen Lebensstellung entspricht,

wegfallen, so leisten wir als Einmalzahlung eine Wiedereingliederungshilfe in Höhe von sechs Monatsrenten, höchstens 10.000 EUR. Voraussetzung für die Zahlung ist, dass die versicherte Person mindestens drei Jahre berufsunfähig war und die vertraglich vereinbarte verbleibende Leistungsdauer noch mindestens fünf Jahre beträgt. Für die Höhe der Wiedereingliederungshilfe ist die nach Eintritt der Berufsunfähigkeit erstmals gezahlte monatliche Rente maßgeblich. Eine ggf. in Anspruch genommene Soforthilfe wird nicht in Abzug gebracht. Die Zahlung ist zu Beginn des Monats fällig, für den keine Leistungen mehr erbracht werden. Tritt binnen eines Jahres nach dieser Zahlung erneut Berufsunfähigkeit ein, so

wird die Wiedereingliederungshilfe auf die fällig werdenden Monatsrenten angerechnet. Die Wiedereingliederungshilfe kann während der Dauer des Versicherungsvertrags mehrmals beansprucht werden.

Leistungsbeginn

- (5) Berufsunfähigkeitsleistungen erfolgen grundsätzlich mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist. Wir erbringen unsere Leistung ab Beginn des sechsmonatigen Zeitraums, wenn Berufsunfähigkeit nach § 2 vorliegt. Es kann jedoch auch ein späterer Leistungsbeginn der Rente nach Eintritt der Berufsunfähigkeit vereinbart werden (Karenzzeit).
- (6) Ist eine Karenzzeit vereinbart, entsteht der Anspruch auf die Berufsunfähigkeitsrente erst mit Ablauf des Monats, in dem die Karenzzeit endet. Voraussetzung dafür ist, dass die Berufsunfähigkeit während der Karenzzeit ununterbrochen bestanden hat und bei deren Ablauf noch andauert. Für die Dauer der Karenzzeit sind keine Beiträge zu zahlen. Endet die Berufsunfähigkeit und tritt innerhalb von 24 Monaten danach erneut Berufsunfähigkeit aufgrund derselben Ursache ein, werden bereits zurückgelegte Karenzzeiten berücksichtigt.

Ende des Anspruchs auf Versicherungsleistungen

- (7) Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rente erlischt, wenn:
- die Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen nicht mehr vorliegt und dies in einem Nachprüfungsverfahren gemäß § 9 dieser Bedingungen festgestellt und mitgeteilt wurde,
 - der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50 % sinkt,
 - die versicherte Person stirbt oder
 - die vereinbarte Leistungsdauer abläuft.

Stellen wir das Ende des Anspruchs auf Versicherungsleistungen fest, erbringen wir die vereinbarte Leistung für weitere drei Monate.

- (8) Sie können eine Leistungsdauer vereinbaren, die über die Versicherungsdauer hinausgeht. Wird die versicherte Person berufsunfähig, bevor die Versicherungsdauer abläuft, werden die Ansprüche auch dann noch anerkannt, wenn sie nach Ablauf der Versicherungsdauer gestellt werden. Haben wir eine Leistung anerkannt, dürfen wir auch nach Ablauf der Versicherungsdauer für die gesamte Leistungsdauer prüfen, ob Berufsunfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit weiter besteht. Eine Minderung des Grades der Berufsunfähigkeit oder der Pflegebedürftigkeit und die Wiederaufnahme bzw. Änderung der beruflichen Tätigkeit müssen Sie uns unverzüglich mitteilen.

Rechnungsgrundlagen

- (9) Für die Tariffkalkulation der Berufsunfähigkeitsversicherung verwenden wir einen Rechnungszins in Höhe von 1,00 %. Die Ausscheideordnungen basieren auf den Tafeln der Deutschen Aktuarvereinigung e. V. (DAV).

§ 2 Wann liegt Berufsunfähigkeit vor?

- (1) Vollständige Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich sechs Monate ununterbrochen außerstande ist bzw. sechs Monate ununterbrochen außerstande war, ihren zuletzt ausgeübten Beruf auszuüben. Maßgeblich ist der zuletzt ausgeübte Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war.

Der in den Versicherungsbedingungen verwendete Begriff der Berufsunfähigkeit stimmt nicht mit dem Begriff der Berufsunfähigkeit oder der Erwerbsminderung im sozialrechtlichen Sinne oder dem Begriff der Berufsunfähigkeit im Sinne der Versicherungsbedingungen in der Krankentagegeldversicherung überein.

Sofern eine Infektionsklausel eingeschlossen ist (Ihr Versiche-

nungsschein gibt darüber Auskunft), liegt vollständige Berufsunfähigkeit auch dann vor, wenn eine Rechtsvorschrift oder behördliche Anordnung dem Versicherten verbietet, wegen einer Infektionsgefahr Patienten zu behandeln (vollständiges Tätigkeitsverbot). Das vollständige Tätigkeitsverbot muss mindestens sechs Monate betragen. Zum Nachweis ist uns die Verfügung im Original oder amtlich beglaubigt einzu-reichen. Die Leistungsverpflichtung endet mit der Aufhebung des vollständigen Tätigkeitsverbots. Die Aufhebung ist uns unverzüglich anzuzeigen.

Berufsunfähigkeit liegt nicht vor, wenn die versicherte Person eine andere berufliche Tätigkeit tatsächlich ausübt, die ihrer Ausbildung, Erfahrung und bisherigen Lebensstellung entspricht (konkrete Verweisung). Bei der Beurteilung der bisherigen Lebensstellung werden finanzielle und soziale Aspekte (z. B. berufliche Qualifikation, berufliche Stellung, Vergütung) vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung, welche zur Berufsunfähigkeit geführt hat, berücksichtigt. Dabei ist der versicherten Person eine Einkommensreduzierung gemäß den Maßstäben der höchstrichterlichen Rechtsprechung zuzumuten. Eine Einkommensreduzierung von 20 % oder mehr im Vergleich zum jährlichen Bruttoeinkommen des zuletzt vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung ausgeübten Berufs gilt als unzumutbar.

Ebenfalls liegt keine Berufsunfähigkeit vor, wenn die versicherte Person eine Tätigkeit als Selbstständiger oder Freiberufler nach zumutbarer Umorganisation ihres Betriebs, ihrer Praxis oder Kanzlei ausüben kann und dadurch keine wesentliche Beeinträchtigung der bisherigen Lebensstellung eintritt. Eine Umorganisation ist zumutbar, wenn sie betrieblich möglich ist, keine erheblichen Einkommenseinbußen damit verbunden sind und die versicherte Person eine unveränderte Stellung als Betriebsinhaber innehat.

- (2) Wenn die versicherte Person bei Eintritt des Versicherungsfalls das 55. Lebensjahr vollendet hat, betrachten wir die vollständige Berufsunfähigkeit auch als gegeben, wenn ein Träger der gesetzlichen Rentenversicherung oder ein berufsständisches Versorgungswerk in der Bundesrepublik Deutschland, dem die versicherte Person als Pflichtmitglied angehört, aus medizinischen Gründen eine unbefristete volle Erwerbsminderungsrente gewährt.
- (3) Ist die versicherte Person aus dem Berufsleben ausgeschieden, kann die Berufsunfähigkeitsversicherung fortgeführt werden. Werden in dieser Zeit Leistungen beantragt, so gilt für die Dauer bis zu fünf Jahren (z. B. bei Mutterschutz, gesetzlicher Elternzeit oder Arbeitslosigkeit) die vorher konkret ausgeübte berufliche Tätigkeit und die damit verbundene Lebensstellung (vgl. Absatz 1). Nach Ablauf von fünf Jahren gilt bei der Prüfung auf Berufsunfähigkeit eine Berufstätigkeit als zumutbar, die anhand der dann noch verwertbaren Kenntnisse und Fähigkeiten ausgeübt werden könnte. Die Lebensstellung wird durch diese mögliche Berufstätigkeit geprägt.

Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit

- (4) Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls
 - mindestens sechs Monate ununterbrochen so hilflos war oder
 - voraussichtlich mindestens sechs Monate ununterbrochen so hilflos ist,

dass sie für mindestens zwei der nachfolgend genannten Verrichtungen auch bei Einsatz technischer und medizinischer Hilfsmittel in erheblichem Umfang täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf. Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen. Sie ist nicht mit dem Begriff der Pflegeversicherung im Sinne des Sozialgesetzbuches (Elftes Buch) gleichzusetzen.

Die versicherte Person benötigt Hilfe beim:

Fortbewegen im Zimmer
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Inanspruchnahme einer Gehilfe oder eines Rollstuhls – die

Unterstützung einer anderen Person für die Fortbewegung benötigt.

Aufstehen und Zubettgehen

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

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

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

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Benutzung von Hilfsmitteln wie Wannengriffen oder einem Wannenlift – sich nicht ohne Hilfe einer anderen Person so waschen kann, dass ein akzeptables Maß an Körperhygiene gewahrt bleibt. Die Unfähigkeit, ins Badezimmer zu gelangen, gilt nicht als Hilfebedarf.

Verrichten der Notdurft

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 alleine 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.

- (5) Unabhängig von der Bewertung aufgrund der Verrichtungen liegt Pflegebedürftigkeit vor,
 - wenn die versicherte Person wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere gefährdet und deshalb täglicher Beaufsichtigung bedarf oder
 - wenn die versicherte Person sich oder andere wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung in hohem Maße gefährdet und deshalb nicht ohne ständige Beaufsichtigung bei Tag und Nacht versorgt werden kann (Bewahrung) oder
 - wenn die versicherte Person dauernd bettlägerig ist und nicht ohne Hilfe einer anderen Person aufstehen kann.
- (6) Bei der Bewertung der Pflegebedürftigkeit führen vorübergehende akute Erkrankungen 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?

Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, wie es zu der Berufsunfähigkeit gekommen ist.

Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, leisten wir jedoch nicht, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht worden ist:

- Unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse oder innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat. Wir leisten aber, 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 dem sie nicht aktiv beteiligt war. Wir leisten auch, wenn die versicherte Person als Angehöriger der deutschen Bundeswehr, der Polizei, oder des Bundesgrenzschutzes mit Mandat der NATO oder der UNO an deren humanitären Hilfeleistungen oder friedenssichernden

Maßnahmen außerhalb der territorialen Grenzen der NATO-Mitgliedsstaaten teilgenommen hat und die Berufsunfähigkeit unmittelbar oder mittelbar durch einen derartigen Einsatz verursacht worden ist;

- Durch vorsätzliche Ausführung oder dem strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch die versicherte Person; fahrlässige Verstöße (z. B. im Straßenverkehr) sind davon nicht betroffen;
- Durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung. Wenn uns jedoch nachgewiesen wird, dass diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind, werden wir leisten;
- Durch ein widerrechtliches Handeln, mit dem Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit der versicherten Person herbeigeführt haben;
- Durch Strahlen infolge Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen in so ungewöhnlichem Maße gefährden oder schädigen, dass es zu deren Abwehr und Bekämpfung des Einsatzes der Katastrophenschutzbehörde der Bundesrepublik Deutschland oder vergleichbarer Einrichtungen anderer Länder bedarf;
- unmittelbar oder mittelbar durch einen terroristischen Angriff, der mittels vorsätzlichem Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen geführt wurde. Dies gilt auch, wenn andere als Waffen eingesetzte Mittel oder Stoffe mit vergleichbarem Gefährdungspotential (z. B. Sprengstoffe, Flugzeuge) zur Durchführung des terroristischen Angriffs benutzt wurden. Diese Einschränkung unserer Leistungspflicht gilt allerdings nur, wenn durch den Angriff so viele Menschen betroffen sind, dass für unser Unternehmen damit eine nicht vorhersehbare Veränderung des Leistungsbedarfs gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen verbunden ist und dadurch die Erfüllbarkeit der vertraglich zugesagten Versicherungsleistungen nicht mehr gewährleistet ist und dies von einem unabhängigen Treuhänder bestätigt wird.

§ 4 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

- (1) Wir beteiligen Sie und die anderen Versicherungsnehmer gemäß § 153 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) an den Überschüssen. Die Höhe der Überschüsse wird jedes Jahr von der Geschäftsleitung auf Vorschlag des verantwortlichen Aktuars festgelegt (Deklaration). Die Höhe der Überschussbeteiligung veröffentlichen wir in unserem Geschäftsbericht. Auf Wunsch schicken wir Ihnen die Informationen zu.

Die Überschüsse werden nach den Vorschriften des Liechtensteinischen Personen- und Gesellschaftsrechts ermittelt und jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses festgestellt. Der Jahresabschluss wird von einem unabhängigen Wirtschaftsprüfer geprüft und ist unserer Aufsichtsbehörde einzureichen.

Wir erläutern im Folgenden,

- wie die Überschüsse entstehen,
- wie die Überschüsse verwendet werden können und
- warum wir die Höhe der Überschussbeteiligung nicht garantieren können.

Überschussentstehung

- (2) Wichtigste Einflussfaktoren vor Eintritt der Berufsunfähigkeit sind die Entwicklungen des versicherten Risikos und der Kosten. Überschüsse entstehen insbesondere dann, wenn die Aufwendungen für das Berufsunfähigkeitsrisiko und die Kosten niedriger sind, als bei der Tarifikalkulation angenommen. An den Überschüssen beteiligen wir die Versicherungsnehmer angemessen.

Während der Zeit, in der Sie eine Berufsunfähigkeitsrente beziehen, entstehen Überschüsse in erster Linie aus Kapitalerträgen. Aus diesem Betrag werden zunächst die Mittel ent-

nommen, die für die garantierten Versicherungsleistungen benötigt werden. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer. Die Verteilung der Überschüsse erfolgt nach einem verursachungsorientierten Verfahren.

Die Beiträge Ihrer Berufsunfähigkeitsversicherung verwenden wir vorrangig für den Berufsunfähigkeitsschutz. Daher stehen keine oder nur geringe Beträge für den Erwerb von Kapitalanlagen zur Verfügung, um daraus Kapitalerträge zu erwirtschaften. Aus diesem Grund entstehen vor Eintritt der Berufsunfähigkeit auch keine oder nur geringe Bewertungsreserven. Denn Bewertungsreserven entstehen nur, wenn Kapitalanlagen vorhanden sind und der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Aufsichtsrechtliche Regelungen können dazu führen, dass die Beteiligung an den Bewertungsreserven ganz oder teilweise entfällt.

Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Gewinngruppen zusammengefasst. Gewinngruppen bilden wir beispielsweise, um das versicherte Risiko wie das Berufsunfähigkeitsrisiko zu berücksichtigen. Die Überschüsse verteilen wir auf die einzelnen Gewinngruppen nach einem verursachungsorientierten Verfahren und zwar in dem Maß, wie die Gewinngruppen zur Entstehung der Überschüsse beigetragen haben. Die auf die Versicherungsnehmer entfallenden Überschüsse führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu. Diese Rückstellung dient dazu, Schwankungen der Überschüsse 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 drohenden Notstandes, zum Ausgleich unvorhersehbarer Verluste oder zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen. Hierfür benötigen wir die Zustimmung der Aufsichtsbehörde.

Überschussverwendung

- (3) Die zugeteilten Überschüsse können während des Zeitraums, in dem keine Leistungen erbracht werden, wie folgt verwendet werden:

- Beitragsverrechnung: Die Überschüsse reduzieren die laufenden Beiträge. Sie werden während der beitragspflichtigen Zeit mit den Beiträgen verrechnet und in der beitragsfreien Zeit verzinslich angesammelt. Die Höhe der Überschüsse kann sich während der Vertragslaufzeit ändern. Vermindern sich die Überschüsse, erhöht sich Ihr Beitrag entsprechend. Die Höhe der versicherten Berufsunfähigkeitsrente bleibt dadurch gleich. Möchten Sie den ursprünglichen Beitrag weiterzahlen, reduzieren wir Ihre versicherte Berufsunfähigkeitsrente. Erhöhen sich dagegen die Überschüsse, reduzieren wir den zu zahlenden Beitrag bei unveränderter Höhe der versicherten Berufsunfähigkeitsrente. Für Versicherungen gegen Einmalbeitrag kann die Beitragsverrechnung nicht vereinbart werden.

- Sofortbonus: Die Überschüsse werden für die Bildung einer zusätzlichen Berufsunfähigkeitsleistung verwendet. Diese wird gleichzeitig mit der vereinbarten Berufsunfähigkeitsrente fällig. Bei Senkung der Überschüsse für den Sofortbonus kann die Berufsunfähigkeitsrente ohne erneute Gesundheitsprüfung bis zu der vor der Überschuss-senkung gültigen Höhe angehoben werden. Der Sofortbonus ist während des Rentenbezugs der Höhe nach garantiert und wie die vereinbarte Rente am Überschuss beteiligt. Die Überschussverwendung Sofortbonus kann nicht zusammen mit einer Leistungsdynamik vereinbart werden.

- (4) Während des Leistungsbezugs werden Zinsüberschüsse monatlich gewährt. Sie erhöhen die versicherte Rente mit Ablauf des ersten Leistungsjahres jährlich.

Höhe der Überschussbeteiligung

- (5) Die Höhe der Überschüsse hängt von zahlreichen Faktoren ab. Wichtigste Einflussfaktoren sind dabei die Entwicklung der

versicherten Risiken und Kosten sowie insbesondere im Leistungsbezug die Kapitalmarktentwicklung. Die Entwicklung dieser Faktoren ist nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar. Die Höhe der künftigen Überschüsse kann also nicht garantiert werden. Sie kann auch null Euro betragen.

§ 5 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz und wann können Sie vom Widerrufsrecht Gebrauch machen?

Der Versicherungsschutz beginnt mit Abschluss des Vertrags, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein angegebenen Beginn der Versicherung. Unsere Leistungspflicht entfällt allerdings bei nicht rechtzeitiger Zahlung des ersten oder einmaligen Beitrags.

§ 6 Wer erhält die Versicherungsleistung?

- (1) Die Leistungen aus dem Vertrag erbringen wir an Sie als unseren Versicherungsnehmer, sofern Sie uns keine andere Person benannt haben, die bei Eintritt des Versicherungsfalls die Ansprüche aus dem Vertrag erwerben soll (Bezugsberechtigter). Bis zum Eintritt des Versicherungsfalls können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen. Den Inhaber des Versicherungsscheins können wir als berechtigt ansehen, über die Rechte aus dem Versicherungsvertrag zu verfügen, insbesondere Leistungen in Empfang zu nehmen. Wir können aber verlangen, dass uns der Inhaber des Versicherungsscheins seine Berechtigung nachweist.
- (2) Sie können auch ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich die Ansprüche aus dem Vertrag erwerben soll. Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung des von Ihnen Benannten aufgehoben werden.
- (3) Die Einräumung oder der Widerruf eines Bezugsrechts sowie eine Abtretung oder Verpfändung sind nur wirksam, wenn sie uns zuvor in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) von dem bisherigen Berechtigten angezeigt wurden. Der bisherige Berechtigte sind im Regelfall Sie; es können aber auch andere Personen sein, sofern Sie bereits vorher Verfügungen vorgenommen haben.

Mitwirkungspflichten und Nachprüfung

§ 7 Welche Mitwirkungspflichten müssen Sie beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird?

- (1) Werden Leistungen aus dieser Versicherung verlangt, so sind uns unverzüglich auf Kosten des Anspruchserhebenden folgende Unterlagen einzureichen:
 - Eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit;
 - Ausführliche Berichte über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens sowie über den Grad der Berufsunfähigkeit oder über die Pflegebedürftigkeit. Diese müssen von Ärzten mit Niederlassung und Wohnsitz in der Europäischen Union, der Schweiz, Norwegen, Island oder Liechtenstein vorgelegt werden, welche die versicherte Person an einem Behandlungsort in der Europäischen Union, der Schweiz, Norwegen, Island oder Liechtenstein gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben;
 - Unterlagen über den Beruf der versicherten Person, deren Stellung und Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen;
 - Bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung über Art und Umfang der Pflegebedürftigkeit von der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist.
- (2) Wir können außerdem weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte (ohne ständige vertragliche Bindung, also keine Vertragsärzte) verlangen. In diesem Fall

übernehmen wir die Untersuchungskosten sowie die vorher mit uns abgestimmten Reise- und Unterbringungskosten.

Des Weiteren können wir notwendige Nachweise – auch über die wirtschaftlichen Verhältnisse und ihre Veränderungen – verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen. Dazu benötigen wir die Schweigepflichtentbindungen der versicherten Person, um Gesundheitsdaten oder Auskünfte bei schweigepflichtigen Stellen, wie z. B. Ärzten, Krankenhäusern und sonstige Krankenanstalten, erheben zu dürfen. Gleiches gilt für Pflegeheime, bei denen sie in Behandlung oder in Pflege war oder sein wird, sowie Pflegepersonen, andere Personenversicherer und Behörden. Der Einholung der Gesundheitsdaten oder Auskünfte kann die versicherte Person widersprechen. Solange uns die Ermächtigung zur Einholung von Auskünften nicht vorliegt, können wir die Leistungsprüfung nicht fortsetzen. Dies hat zur Folge, dass keine Versicherungsleistung fällig wird.

Verweigert der Versicherungsnehmer endgültig jede Mitwirkung an der Bereitstellung der für die Prüfung des Leistungsanspruchs erforderlichen Nachweise, tritt Leistungsfreiheit für uns ein.

- (3) Die versicherte Person ist dazu verpflichtet, zumutbaren Anweisungen ihrer Ärzte oder Heilpraktiker zur Besserung ihrer gesundheitlichen Verhältnisse Folge zu leisten. Zumutbar sind Maßnahmen, die gefahrlos und nicht mit besonderen Schmerzen verbunden sind und außerdem eine wesentliche Besserung ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung erwarten lassen. Zumutbar sind 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. Nicht zumutbar sind Behandlungsmaßnahmen, die mit einem operativen Eingriff verbunden sind.

Folgen bei Verletzung der Mitwirkungspflicht

- (4) Solange eine Mitwirkungspflicht gemäß den Absätzen 1 bis 3 und § 9 Absatz 2 von Ihnen, der versicherten Person oder dem Anspruchserhebenden 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 vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit tritt nur ein, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben. Die Ansprüche aus der Versicherung 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 der Erfüllung, bei Vereinbarung einer Karenzzeit jedoch frühestens nach deren Ablauf, nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet.

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

- (1) Nach Zugang aller von Ihnen eingereichten sowie von uns beigezogenen Unterlagen prüfen und beurteilen wir das Vorliegen einer bedingungsgemäßen Berufsunfähigkeit und erklären innerhalb von vier Wochen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail), ob und in welchem Umfang und ab welchem Zeitpunkt wir eine Leistung anerkennen. Solange Unterlagen noch ausstehen, informieren wir Sie in regelmäßigen Abständen (mindestens alle vier Wochen) über den aktuellen Bearbeitungsstand.
- (2) Grundsätzlich sprechen wir keine zeitlich befristeten Anerkennnisse aus. Nur in begründeten Einzelfällen können wir unsere Leistungspflicht einmalig und längstens für einen Zeitraum von zwölf Monaten befristen. Gründe hierfür könnten beispielsweise sein, dass eine Feststellung der Berufsunfähigkeit aufgrund fehlender Untersuchungen oder Begutachtungen noch nicht abschließend erfolgen kann oder ein Ende

der Berufsunfähigkeit zu erwarten ist (z. B. aus medizinischen, beruflichen bzw. betrieblichen Gründen). Bis zum Ablauf der Frist ist das zeitlich befristete Anerkenntnis für uns bindend. Während dieses Zeitraums verzichten wir auf die Verweisung oder das Nachprüfungsverfahren.

§ 9 Was gilt für die Nachprüfung der Leistungspflicht?

Nachprüfung

- (1) Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit und ihren Grad oder die Pflegebedürftigkeit nachzuprüfen. Dabei können wir erneut prüfen, ob die versicherte Person eine andere Tätigkeit im Sinne von § 2 ausübt, wobei neu erworbene berufliche Fähigkeiten zu berücksichtigen sind.
- (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 § 7 Absätze 2 bis 4 gelten entsprechend.

Mitteilungspflicht

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

Leistungsfreiheit

- (4) Ist die Berufsunfähigkeit vollständig weggefallen bzw. ist ihr Grad auf unter 50 % gesunken oder treffen die Voraussetzungen bei Berufsunfähigkeit infolge von Pflegebedürftigkeit im Sinne dieser Bedingungen nicht mehr zu, stellen wir unsere Leistungen ein. In diesem Fall legen wir Ihnen die Veränderung dar und teilen dem Anspruchsberechtigten die Einstellung unserer Leistungen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) mit. Die Einstellung unserer Leistungen wird mit Ablauf des dritten Monats nach Zugang unserer Erklärung bei Ihnen wirksam. Zu diesem Zeitpunkt muss auch die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden, sofern die Beitragszahlungsdauer nicht abgelaufen ist. Wenn eine Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen bereits vor Ablauf einer vereinbarten Karenzzeit endet, so wird keine Berufsunfähigkeitsrente gezahlt.

Beitragszahlung

§ 10 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

- (1) Die Beiträge zu Ihrer Berufsunfähigkeitsversicherung können Sie je nach Vereinbarung monatlich, vierteljährlich, halbjährlich, jährlich oder einmalig entrichten. Sie können jederzeit die Änderung der Zahlweise Ihrer laufenden Beiträge beantragen.
- (2) Der erste oder einmalige Beitrag (Einlösungsbeitrag) ist unverzüglich nach Abschluss des Vertrags zu zahlen, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) werden zu Beginn der vereinbarten Beitragszahlungsperiode fällig.
- (3) 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 bei Fälligkeit 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 Lastschriftinzugsverfahrens zu verlangen.

Die Übermittlung Ihrer Beiträge erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten. Bei Fälligkeit einer Versicherungsleistung verrechnen wir Beitragsrückstände mit der Leistung.

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

- (1) Ist der erste oder einmalige Beitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet. Unsere Leistungspflicht besteht jedoch, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben. Auf unsere Leistungsfreiheit können wir uns nur berufen, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben.
- (2) Wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir vom Vertrag zurücktreten, solange die Zahlung noch nicht bewirkt ist. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben. Bei einem Rücktritt können wir von Ihnen eine Bearbeitungsgebühr sowie die Kosten der zur Gesundheitsprüfung durchgeführten ärztlichen Untersuchungen verlangen.
- (3) Wenn ein Folgebeitrag oder ein sonstiger Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig gezahlt worden ist oder eingezogen werden konnte, erhalten Sie von uns eine Mahnung in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail). 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. Zu den Rechtsfolgen gehört auch, dass wir nach Fristablauf den Vertrag kündigen können.

Die Wirkungen einer Kündigung fallen fort, wenn Sie den angemahnten Betrag innerhalb eines Monats nach Ablauf der Zahlungsfrist unmittelbar an uns zahlen.

§ 12 Welche Möglichkeiten haben Sie bei Zahlungsschwierigkeiten?

Beitragsfreistellung

- (1) Sie haben das Recht, sich vollständig oder teilweise zum nächsten Monatsersten von der Beitragszahlungspflicht befreien zu lassen. In diesem Fall setzen wir die versicherte Berufsunfähigkeitsrente vollständig oder teilweise auf eine beitragsfreie Rente herab, die nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik errechnet wird. Ist die Bildung einer beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente nicht möglich, weil beispielsweise kein positives Vertragsguthaben vorhanden ist, erlischt Ihre Berufsunfähigkeitsversicherung. Bei einer teilweisen Beitragsfreistellung darf ein monatlicher Mindestbeitrag von 5 EUR nicht unterschritten werden. Wir verzichten auf einen Abzug bei Beitragsfreistellung.
- (2) Die Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung kann Nachteile für Sie haben. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung sind aufgrund der Verrechnung von Abschluss-, Vertriebs- und Verwaltungskosten keine oder nur geringe Beträge für die Bildung der beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente zur Verfügung. Auch in den Folgejahren stehen, wegen der benötigten Risikobeiträge gemessen an den gezahlten Beiträgen, keine oder nur geringe Mittel für die Bildung einer beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente zur Verfügung.

Herabsetzung des Beitrags

- (3) Sie können Ihren Beitrag für einen bestimmten Zeitraum oder unbefristet herabsetzen (teilweise Beitragsfreistellung). Dadurch vermindert sich die versicherte Leistung versicherungsmathematisch. Es gelten die Regeln der Absätze 1 und 2.

Beitragspause

- (4) Neben der unbefristeten Beitragsfreistellung (Absatz 1) können Sie die Beitragszahlung für Ihre Versicherung für bis zu 36 Monate unterbrechen (befristete Beitragsfreistellung), sofern zu diesem Zeitpunkt eine beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente gebildet werden kann. Unter Beitragspause versteht

hen wir die befristete Beitragsfreistellung. Diese Möglichkeit steht Ihnen nach Ablauf des ersten Versicherungsjahres zu. Dadurch vermindert sich die versicherte Leistung versicherungsmathematisch (siehe hierzu auch Absatz 2). Die Beitragspause ist für Sie gebührenfrei.

Nach Ablauf der vereinbarten Beitragspause wird die Versicherung automatisch wieder in Kraft gesetzt. Die bei Vertragsabschluss gültigen Rechnungsgrundlagen gelten weiterhin. Dauert die Beitragspause länger als zwölf Monate, ist eine Wiederinkraftsetzung nur mit erneuter Gesundheitsprüfung möglich. Über die Möglichkeit der Nachzahlung der Beiträge informieren wir Sie in Absatz 6.

Wiederinkraftsetzung

Nach einer Beitragsfreistellung oder Herabsetzung des Beitrags haben Sie Anspruch auf Wiederinkraftsetzung bis zur Höhe des ursprünglichen Versicherungsschutzes. Die Versicherung wird auf Basis der bei Vertragsabschluss gültigen Rechnungsgrundlagen fortgeführt, wenn seit dem Zeitpunkt der Vertragsänderung noch keine 36 Monate vergangen sind. Sie können Ihren Vertrag innerhalb von zwölf Monaten nach Vertragsänderung ohne erneute Gesundheitsprüfung fortsetzen. Danach ist eine Gesundheitsprüfung erforderlich. Bei der Wiederinkraftsetzung berechnen wir die Höhe der Beiträge für die Berufsunfähigkeitsversicherung neu. Die Beiträge können höher sein als vor der Beitragsfreistellung.

Nachzahlungsmöglichkeiten

(5) Sofern sich Ihr Versicherungsschutz durch Vertragsänderung vermindert hat, können Sie Ihren Versicherungsschutz durch folgende Möglichkeiten wiederherstellen:

- Nachzahlung in einem einmaligen Betrag;
- Nachzahlung in Teilraten (über einen Zeitraum von bis zu zwölf Monaten);
- Durch Erhöhung des laufenden Beitrags;
- Durch Verrechnung mit dem vorhandenen Überschussguthaben.

Erfolgt die Nachzahlung nicht, werden die rückständigen Beiträge mit dem Deckungskapital verrechnet und die versicherten Leistungen nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik neu berechnet.

Beitragsstundung

(6) Sie können für einen Zeitraum von bis zu sechs Monaten eine zinslose Stundung oder Teilstundung der Beiträge beantragen. Ihr Versicherungsschutz bleibt während dieser Zeit vollständig erhalten. Voraussetzung hierfür ist, dass der Vertrag seit mindestens drei Jahren besteht, keinen Beitragsrückstand aufweist und seit der letzten Stundung mindestens ein Jahr vergangen ist.

Am Ende der Stundung müssen die gestundeten Beiträge nachgezahlt werden. Dies können Sie durch Nachzahlung eines einmaligen Betrags oder in Teilraten für einen Zeitraum von bis zu zwölf Monaten tun.

§ 13 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen?

Sie können Ihre Versicherung jederzeit zum nächsten Monatsersten in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) kündigen. Mit der Kündigung Ihrer Versicherung erlischt Ihr Berufsunfähigkeitsschutz, ohne dass eine Auszahlung eines Rückkaufwertes erfolgt. Eine Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

Anstelle der Kündigung können Sie Ihren Vertrag auch von der Beitragszahlung befreien. Für die Beitragsfreistellung gelten die Regelungen des § 12.

Gestaltungsmöglichkeiten

§ 14 Wie funktioniert die planmäßige Erhöhung der Beiträge (Beitragsdynamik)?

Maßstab

- (1) Mit der Beitragsdynamik erreichen Sie eine planmäßige Erhöhung der laufenden Beiträge in Prozent des Vorjahresbeitrags. Die Beitragserhöhung bewirkt eine Erhöhung der Versicherungsleistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung bis zur maximal versicherbaren Rente für den jeweiligen Beruf.
- (2) Ist für die Beitragsdynamik eine Obergrenze für die Berufsunfähigkeitsrente festgelegt, endet die Beitragsdynamik bei Erreichen dieser Obergrenze. Liegt die gesamte versicherte Berufsunfähigkeitsrente zum Durchführungstermin bereits über der vereinbarten Obergrenze, so wird die Beitragsdynamik nicht durchgeführt. Liegt die gesamte versicherte Berufsunfähigkeitsrente zum Durchführungstermin unter der vereinbarten Obergrenze, so wird die Beitragsdynamik in voller Höhe durchgeführt, auch wenn die Versicherungsleistung hierdurch die Obergrenze überschreitet.

Zeitpunkt

- (3) Die Dynamisierung erfolgt immer zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres, solange der Versicherungsfall noch nicht eingetreten ist. Sie erfolgt frühestens nach dem ersten Versicherungsjahr. Die Erhöhungen erfolgen letztmals zehn Jahre vor Ablauf der Beitragszahlungsdauer. Sie erhalten rechtzeitig vor dem Erhöhungstermin eine Mitteilung (Änderungsvericherungsschein) über die Erhöhung. Der Versicherungsschutz aus der jeweiligen Erhöhung beginnt am Erhöhungstermin, sofern der erhöhte Beitrag gezahlt wurde.

Aussetzung der Erhöhung

- (4) Die Erhöhung entfällt rückwirkend, wenn Sie ihr bis zum Ende des ersten Monats nach dem Erhöhungstermin widersprechen. Unterbliebene Erhöhungen können Sie mit unserer Zustimmung nachholen. Sollten Sie in drei aufeinander folgenden Fällen der Erhöhung widersprochen haben, so erlischt Ihr Recht auf weitere automatische Erhöhungen. Es kann jedoch mit unserer Zustimmung neu vereinbart werden.

Berechnung der erhöhten Versicherungsleistung

- (5) Die Erhöhung der Versicherungsleistungen errechnet sich nach dem am Erhöhungstermin erreichten Alter der versicherten Person sowie der restlichen Risiko- und Beitragszahlungsdauer. Daher erhöhen sich die Versicherungsleistungen nicht im gleichen Verhältnis wie die Beiträge.

Rechnungsgrundlagen

- (6) Die Berechnung der durch die Beitragsdynamik bewirkten Leistungserhöhung erfolgt nach denjenigen Rechnungsgrundlagen, die bei Neuabschluss von Berufsunfähigkeitsversicherungen zum Zeitpunkt der Erhöhung maßgeblich sind.

Sonstige Bestimmungen

- (7) Alle im Rahmen Ihres Versicherungsvertrags getroffenen Vereinbarungen, auch die Bezugsrechtsverfügung und die Vereinbarungen zur Verrechnung der Abschluss- und Vertriebskosten, erstrecken sich ebenfalls auf die Erhöhung der Versicherungsleistungen. Die Erhöhung der Versicherungsleistungen aus dem Versicherungsvertrag setzt die Frist zur Ausübung unserer Rechte gemäß der Mitteilung nach § 19 Absatz 5 VVG über die Folgen einer Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht nicht erneut in Gang.

§ 15 Was beinhaltet die Leistungsdynamik?

Ist in Ihren Vertrag eine garantierte jährliche Anpassung der versicherten Berufsunfähigkeitsrente nach Eintritt des Leistungsfalls eingeschlossen, wird diese im Leistungsbezug jährlich um den von Ihnen gewählten Prozentsatz erhöht. Die erste Erhöhung erfolgt ein Jahr nach erstmaliger Zahlung der Berufsunfähigkeitsrente. Bei einer erneuten Berufsunfähigkeit zahlen wir die vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente ohne bisherige Erhöhungen aus der Leistungsdynamik. Endet unsere Leistungspflicht aus dieser Versicherung, muss die Beitragszahlung – in gleicher Höhe wie vor Eintritt der Berufsunfähig-

keit – wieder aufgenommen werden.

§ 16 Wann können Sie Ihren Versicherungsschutz ohne Gesundheitsprüfung erhöhen (Nachversicherungsgarantie)?

- (1) Sie können Ihre Berufsunfähigkeitsrente einmal innerhalb der ersten vier Jahre nach Versicherungsbeginn, frühestens nach Ablauf des ersten Versicherungsjahres, ohne erneute Gesundheitsprüfung erhöhen (Ereignis unabhängig).
- (2) Weiterhin können Sie den Versicherungsschutz erhöhen (Ereignis abhängig), wenn sich die Versorgungssituation der versicherten Person durch eines der folgenden Ereignisse ändert und Sie die Erhöhung innerhalb von sechs Monaten nach Eintritt des Ereignisses verlangen:
 - Heirat oder Eintragung der Lebenspartnerschaft im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes;
 - Scheidung;
 - Geburt oder Adoption eines Kindes;
 - Abschluss einer Berufsausbildung oder eines Studiums,
 - Wechsel der versicherten Person in die berufliche Selbstständigkeit als Hauptberuf;
 - Erwerb oder Finanzierung einer Immobilie ab 25.000 EUR;
 - Nachhaltige Steigerung des jährlichen Bruttoeinkommens der versicherten Person aus nichtselbstständiger Tätigkeit (ohne Minijob) um mindestens zehn Prozent im Vergleich zum Vorjahreseinkommen;
 - Ausscheiden aus der gesetzlichen Rentenversicherung;
 - Erstmalige Überschreitung der Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung.

Grenzen der Erhöhung

- (3) Eine Ausübung der Nachversicherungsgarantie ist nur möglich, wenn zum Zeitpunkt der Ausübung
 - die versicherte Person das vollendete 35. Lebensjahr bei der Ereignis unabhängigen Nachversicherungsgarantie oder das vollendete 45. Lebensjahr bei der Ereignis abhängigen Nachversicherungsgarantie nicht überschritten hat,
 - die vertragliche Pflicht zur Beitragszahlung besteht und
 - noch keine Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragt wurden und bisher noch keine Berufsunfähigkeit eingetreten ist.
- (4) Die Nachversicherung wird mit der ausstehenden Restlaufzeit der ursprünglichen Versicherung und dem zum Zeitpunkt der Ausübung erreichten Alter abgeschlossen. Die durch die Nachversicherung bewirkte Erhöhung der Versicherungsleistung erfolgt mit denjenigen Rechnungsgrundlagen, die bei Neuabschluss von Berufsunfähigkeitsversicherungen zum Zeitpunkt der Erhöhung maßgeblich sind.
- (5) Die Erhöhung der monatlichen Berufsunfähigkeitsrente ist auf 500 EUR begrenzt. Bei mehrmaligem Ausüben der Nachversicherung darf die Summe aller Rentenerhöhungen insgesamt höchstens 100 % der zum Vertragsbeginn vereinbarten Berufsunfähigkeitsrente betragen. Die Erhöhung der Rente erfolgt nur, sofern:
 - Eine angemessene Relation zum Einkommen des Versicherten nicht überschritten wird. Als Einkommen wird das durchschnittliche jährliche Bruttoeinkommen des laufenden Jahres und der vergangenen zwei Jahre verwendet. Bei Selbstständigen gilt anstelle des Bruttoeinkommens der durchschnittliche Jahresgewinn des laufenden Jahres und der vergangenen zwei Jahre vor Steuern als Einkommen. Die gesamte versicherte Jahresrente einschließlich bestehender Ansprüche bei anderen Gesellschaften auf Berufsunfähigkeitsleistungen darf 2/3 des Einkommens bis zur Beitragsbemessungsgrenze der allgemeinen Rentenversicherung (BBG) plus 1/3 des Einkommens ab der BBG nicht übersteigen,

- durch die Erhöhung die maximal versicherbare Rente für den versicherten Beruf nicht überschritten wird und
- die Gesamtmonatsrente aus allen Neuabschlüssen und bestehenden Versicherungen bei der Advigon Versicherungs AG nicht mehr als 4.500 EUR beträgt.

Entsprechende Nachweise sind auf Verlangen bei Ausübung der Option vorzulegen.

Kosten

§ 17 Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten verrechnet?

- (1) Durch den Abschluss und die Verwaltung von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Dazu zählen im Wesentlichen Vertriebsprovisionen, Beratungskosten, Aufwendungen für Gesundheitsauskünfte oder die Ausstellung des Versicherungsscheins. Diese Abschluss-, Vertriebs- und Verwaltungskosten sind bereits in Ihren Beitrag einkalkuliert und werden daher nicht gesondert in Rechnung gestellt.

Die Höhe der einkalkulierten Kosten können Sie dem Produktinformationsblatt entnehmen. Dieses haben Sie zusammen mit dem Vorschlag zu dieser Versicherung sowie den Verbraucherinformationen (beinhalten auch die Allgemeinen Versicherungsbedingungen) vor Abgabe Ihrer Vertragserklärung erhalten.

- (2) Bei dem für Ihren Versicherungsvertrag maßgeblichen Verrechnungsverfahren werden die ersten Beiträge zur Tilgung eines Teils der Abschluss- und Vertriebskosten herangezogen. Die ersten Beiträge werden nicht zur Tilgung der Kosten verwendet, wenn die Beiträge für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und für die gesetzlich vorgeschriebene Bildung der Deckungsrückstellung bestimmt sind.
- (3) Maximal 4 % der Beitragssumme (Summe der insgesamt zu zahlenden Beiträge während der Beitragszahlungsdauer) ziehen wir in gleichmäßigen Beträgen über die ersten fünf Jahre der Vertragslaufzeit ab. Beträgt die Beitragszahlungsdauer weniger als fünf Jahre, erfolgt die Verteilung der Abschluss- und Vertriebskosten über den entsprechend kürzeren Zeitraum. Die restlichen Abschluss- und Vertriebskosten werden bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung während der vertraglich vereinbarten Beitragszahlungsdauer in gleichmäßigen Beträgen aus den laufenden Beiträgen getilgt.
- (4) Bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag werden die Abschluss- und Vertriebskosten einmalig zu Beginn der Versicherung fällig.
- (5) Die beschriebene Kostenverrechnung hat wirtschaftlich zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihrer Versicherung keine oder nur geringe Beträge zur Bildung einer beitragsfreien Rente vorhanden sind. Nähere Informationen zum Verlauf der beitragsfreien Rente können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

§ 18 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 (Gebühr) gesondert in Rechnung stellen. Dies gilt insbesondere bei:
 - Erstellung einer Ersatzurkunde oder von Abschriften des Versicherungsscheins;
 - Verzug mit Beiträgen, insbesondere Mahnkosten;
 - Rückläufern im Lastschriftverfahren;
 - Individuellen Werteanfragen.

Die bei Vertragsabschluss geltenden Gebührensätze finden Sie in der Ihnen ausgehändigten Verbraucherinformation. Die

Gebührensätze werden jährlich überprüft und gegebenenfalls neu festgesetzt.

- (2) Sofern Sie uns nachweisen, dass die pauschalen Kosten in Ihrem Fall nicht zutreffen oder wesentlich niedriger anzusetzen sind, entfallen die Kosten bzw. werden herabgesetzt.
- (3) Sofern Steuern oder sonstige öffentliche Abgaben auf Beiträge oder Leistungen erhoben werden, sind wir berechtigt, Ihnen diese zu belasten.

Sonstige Regelungen

§ 19 Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Vertragsverhältnis beziehen?

- (1) Mitteilungen, die das bestehende Versicherungsverhältnis betreffen, müssen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind.
- (2) Eine Änderung Ihrer Postanschrift müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Anderenfalls 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.
- (3) Bei Änderung Ihres Namens gilt Absatz 2 entsprechend.
- (4) 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).

§ 20 Welche weiteren Mitteilungspflichten haben Sie?

Auskunftspflichten

- (1) Sofern wir aufgrund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung und Meldung von Informationen und Daten zu Ihrem Vertrag verpflichtet sind, müssen Sie uns die hierfür notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen bei Vertragsabschluss, bei Änderung nach Vertragsabschluss oder auf Nachfrage unverzüglich zur Verfügung stellen. Sie sind auch zur Mitwirkung verpflichtet, soweit der Status dritter Personen, die Rechte an Ihrem Vertrag haben, für Datenerhebungen und Meldungen maßgeblich ist.
- (2) Notwendige Informationen im Sinne von Absatz 1 sind insbesondere Umstände, die für die Beurteilung
 - Ihrer persönlichen Steuerpflicht,
 - der Steuerpflicht dritter Personen, die Rechte an Ihrem Vertrag haben und
 - der Steuerpflicht des Leistungsempfängers

maßgebend sein können. Dazu zählen unter anderem die deutsche oder ausländische Steuerpflicht, die Steueridentifikationsnummer, der Geburtsort und der Wohnsitz.

Folgen der Verletzung der Auskunftspflichten

- (3) Falls Sie uns die notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen nicht oder nicht rechtzeitig zur Verfügung stellen, müssen Sie trotz einer gegebenenfalls nicht bestehenden Steuerpflicht davon ausgehen, dass wir Ihre Vertragsdaten an die zuständigen in- und ausländischen Steuerbehörden melden.
- (4) Eine Verletzung Ihrer Auskunftspflichten gemäß den Absätzen 1 und 2 kann dazu führen, dass wir unsere Leistung nicht zahlen. Dies gilt solange, bis Sie uns die für die Erfüllung unserer gesetzlichen Pflichten notwendigen Informationen zur Verfügung gestellt haben.

§ 21 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung und wo ist der Gerichtsstand?

- (1) Es findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung. Die Vertragssprache, die für den Vertragsabschluss (inkl. Vorabinformationen) und zur Kommunikation während der Vertragslaufzeit gilt, ist Deutsch.
- (2) Klagen aus dem Vertrag gegen uns können Sie beim Gericht in Vaduz erheben. Darüber hinaus ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, falls kein Wohnsitz besteht, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.
- (3) Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie müssen wir bei dem Gericht erheben, das für Ihren Wohnsitz oder, falls kein Wohnsitz besteht, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. Für juristische Personen bestimmt sich das zuständige Gericht nach dem Firmensitz oder der Firmenniederlassung.
- (4) Verlegen Sie nach Vertragsschluss Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in einen Staat, der nicht Mitgliedstaat der Europäischen Union oder Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum ist, oder ist Ihr Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt zum Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, ist das Gericht in Vaduz zuständig.

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

Unser Beschwerdemanagement

- (1) Sie können sich jederzeit an uns wenden. Unsere interne Beschwerdestelle steht Ihnen hierzu zur Verfügung. Sie erreichen diese derzeit wie folgt:

Advigon Versicherung AG
Beschwerdemanagement
Postfach 1130
Drescheweg 1
9490 Vaduz
Liechtenstein
E-Mail: bm@advigon.com
Internet: www.advigon.com

Wenn Sie mit unserer Entscheidung nicht zufrieden sind oder eine Verhandlung mit uns einmal nicht zu dem von Ihnen gewünschten Ergebnis geführt hat, stehen Ihnen insbesondere die nachfolgenden Beschwerdemöglichkeiten offen:

Schlichtungsstelle

- (2) Sie können sich an die Schlichtungsstelle für Versicherungen wenden. Diese erreichen Sie derzeit wie folgt:

Schlichtungsstelle im Finanzdienstleistungsbereich
Postfach 343
9490 Vaduz
Liechtenstein
E-Mail: info@schlichtungsstelle.li
Internet: www.schlichtungsstelle.li

Die Schlichtungsstelle ist unabhängig. Die Teilnahme am Schlichtungsverfahren erfolgt sowohl für Sie als Konsument als auch für uns als Versicherer freiwillig. Bei Verfahren vor der Schlichtungsstelle gemäß Alternative Streitbeilegungsgesetz haben Konsumenten einen Kostenbeitrag von CHF 50,00 zu leisten. Im Übrigen ist das Verfahren kostenlos.

- (3) Wenn Sie Konsument sind und den Vertrag online (z.B. über eine Webseite oder per E-Mail) abgeschlossen haben, können Sie sich mit Ihrer Beschwerde auch online an die Plattform <http://ec.europa.eu/consumers/odr> wenden. Ihre Beschwerde wird dann über diese Plattform an die zuständige Schlichtungsstelle weitergeleitet.

Versicherungsaufsicht

- (4) Sind Sie mit unserer Betreuung nicht zufrieden oder treten Meinungsverschiedenheiten auf, können Sie sich auch an die

für uns zuständige Aufsicht wenden. Als Versicherungsunternehmen unterliegen wir der Aufsicht der Finanzmarktaufsicht Liechtenstein (FMA). Die derzeitigen Kontaktdaten sind:

Finanzmarktaufsicht Liechtenstein
Landstrasse 109
Postfach 279
9490 Vaduz
Liechtenstein
E-Mail: info@fma-li.li

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

Rechtsweg

- (5) Außerdem haben Sie die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten.



Gebührenübersicht (Stand 2022)

Beschreibung		Gebühren- erhebung
1	Die Gesellschaft erhebt für besondere Bemühungen, wie nachträgliche Eintragung oder Änderung von Begünstigungsvermerken, Verpfändungsvormerkungen, Abtretungserklärungen, Änderungen des Inhalts des Versicherungsscheins, Ausstellung von Ersatzurkunden usw., neben dem Ersatz der Postgebühren, Gebühren von 5,-- EUR und kann deren Vorauszahlung verlangen. Für Abschriften sind die ortsüblichen Sätze zu zahlen. Für die Ausfertigung neuer Versicherungsscheine aufgrund einer automatischen Anpassung werden keine Gebühren in Rechnung gestellt.	nein
2	Die Gesellschaft erhebt für die Vertragsänderungsarten Beginnverlegung, Änderung der Dauer, Tarifwechsel, Vertragsteilungen und -zusammenlegungen eine Gebühr von 3 Promille der Versicherungssumme vor Vertragsänderung, höchstens jedoch 100,-- EUR. Fallen mehrere gebührenpflichtige Vertragsänderungen gleichzeitig an, so wird die Gebühr nur einmal berechnet. Die Gebühr für Vertragsänderungen wird bei der Umrechnung an den vorhandenen Werten der Versicherung gekürzt.	nein
3	Die Gesellschaft erhebt für die Gewährung einer Vorauszahlung eine Gebühr von 25,-- EUR.	nein
4	Eine Hebegebühr wird nicht gefordert. Für Rückläufer beim Lastschriftverfahren wird eine Kostenerstattung in Höhe von 3,-- EUR verlangt.	ja
5	Die Gesellschaft erhebt für Mahnkosten, für die mit der Mahnung verbundenen Postgebühren sowie für die Verzugszinsen bis zum Mahntermin einen Pauschalbetrag von 5,-- EUR pro Mahnung.	ja
6	Die Verzugszinsen stimmen mit den Zinsen für Vorauszahlungen (Darlehen) überein.	ja

Weitere Gebühren werden nicht erhoben.



Steuerliche Hinweise für die Berufsunfähigkeitsversicherung

Wichtiger Hinweis

Es ist nicht möglich, an dieser Stelle auf alle Steuervorschriften einzugehen, die im Zusammenhang mit Berufsunfähigkeitsversicherungen stehen. Dies gilt vor allem auch für steuerliche Auswirkungen von Vertragsänderungen, die Sie während der Versicherungsdauer vornehmen. Fragen, auf die Sie hier keine Antwort finden, richten Sie bitte an Ihren Steuerberater.

Die Ausführungen geben den Stand der steuerlichen Bestimmungen vom November 2021 wieder. Die steuerlichen Bestimmungen können sich durch Gesetzgebung und Rechtsprechung in Zukunft ändern und gegenüber dem heutigen Stand zu einer ungünstigeren steuerlichen Behandlung Ihres Vertrags führen. Für die Richtigkeit und Vollständigkeit kann keine Haftung übernommen werden.

Steuerliche Behandlung von Beiträgen

Beiträge zu Berufsunfähigkeitsversicherungen können bei der Veranlagung zur Einkommensteuer im Rahmen der Höchstbeträge für Vorsorgeaufwendungen als Sonderausgaben geltend gemacht werden.

Steuerliche Behandlung von Leistungen

Die Rentenzahlung aus dieser Berufsunfähigkeitsversicherung ist einkommensteuerpflichtig und mit dem Ertragsanteil nach § 55 Einkommensteuer-Durchführungsverordnung (EStDV) zu versteuern.

Versicherungssteuer

Beiträge zu Berufsunfähigkeitsversicherungen sind von der Versicherungssteuer befreit, soweit Sie als Versicherungsnehmer Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in Deutschland haben und die Leistung aus der Berufsunfähigkeitsversicherung der Versorgung der versicherten Person dient.



Wir sind für Sie da: unser telefonischer Kundenservice

Telefonische Betreuung bei Vertrags- und Leistungsfragen

Sie haben Fragen zu Ihrem Versicherungsschutz? Oder benötigen unsere Hilfe bei der Klärung von Sachverhalten? Dann wenden Sie sich vertrauensvoll an unser Service-Team. Hier werden Ihre Fragen und sonstigen Anliegen schnell und unkompliziert von kompetenten Ansprechpartnern geklärt.

Für Fragen zu Ihrem bestehenden Vertrag:

VertragsLine 040 5555-4033

von Montag bis Freitag, 8.00 bis 20.00 Uhr

Für Fragen im Leistungsfall:

LeistungsLine 040 5555-4033

von Montag bis Freitag, 8.00 bis 20.00 Uhr

Die Hilfeleistung können Sie beschleunigen, wenn Sie uns Ihre Advigon Versicherungsschein-Nummer nennen.