

HanseMerkur
Lebensversicherung AG

Verbraucherinformation

Private Risikolebensversicherung

PT 110 Januar 2025



HanseMerkur

Übersicht



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.

Herzlich willkommen bei der HanseMerkur	3
Wichtige Informationen inkl. <i>Widerrufsbelehrung ab Seite 5</i>	4
Mitteilung über die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung	9
Versicherungsbedingungen für die Risikolebensversicherung und die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung	11
Steuerliche Hinweise	27
Datenschutzhinweise	28

Liebe Kundin, lieber Kunde,
herzlich willkommen bei der HanseMerkur.

Hand in Hand

Hand in Hand ist HanseMerkur - ein Grundsatz, der sich in unseren vielfach ausgezeichneten Produkten sowie in allen Leistungsangeboten widerspiegelt. Bei uns gehen individuelle Ansprüche und die Stärke unserer Gemeinschaft Hand in Hand. Denn mit einem starken Partner an der Seite kann man mehr erreichen. Gemeinsam schaffen wir täglich die Voraussetzung für ein sicheres Leben.

Die Geschichte der HanseMerkur Lebensversicherung AG

Unsere Wurzeln gehen mehr als 200 Jahre zurück auf die Gründung der Braunschweigische Lebensversicherung AG. Damit sind wir einer der ältesten privaten Lebensversicherer am Markt. Mit Gründung der Hanse-Merkur Lebensversicherung AG, ehemals Merkur Lebensversicherung AG, im Jahre 1972 begann die Geschichte der HanseMerkur Lebensversicherung AG, die sich 1983 mit der Braunschweigische Lebensversicherung AG zusammenschloss.

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 Versicherungsbedingungen sind rechtsverbindlich und regeln alle gegenseitigen Rechte und Pflichten.

Unsere Versicherungsbedingungen weichen von den Musterbedingungen des Gesamtverbandes der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V. (GDV) nahezu immer zu Ihren Gunsten ab.

Ihre Absicherung steht an erster Stelle

Der Aufbau einer Rente und die Absicherung gegen die finanziellen Folgen von Berufsunfähigkeit oder Tod sind selbstverständlich die zentralen Aufgaben der HanseMerkur Lebensversicherung AG. Aber wir möchten Ihnen darüber hinaus noch mehr bieten. Unsere Berater kümmern sich gerne um Ihre Anliegen oder Vorsorgewünsche!

Sie haben Fragen hierzu oder auch zu Ihrem Versicherungsschutz? Wir sind gerne für Sie da. Alle wichtigen Telefonnummern finden Sie auf der Rückseite dieser Broschüre.

Ihre HanseMerkur Lebensversicherung AG

Wichtige Informationen!

Die folgenden Informationen gemäß der VVG-Informationspflichtenverordnung (VVG = Versicherungsvertragsgesetz) geben Ihnen einen Überblick über die Grundlagen Ihres Versicherungsvertrags bei der HanseMerkur Lebensversicherung AG.

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

Informationen zum Anbieter

Identität des Versicherers (Name, Rechtsform, ladungsfähige Anschrift, Sitz, Handelsregister und Registernummer)	Versicherer ist die HanseMerkur Lebensversicherung AG . Wir sind eine Aktiengesellschaft mit Sitz in Hamburg. Unsere Anschrift: Siegfried-Wedells-Platz 1, 20354 Hamburg . Unsere Telefonnummer: (0 40) 41 19-0, unser Telefax: (0 40) 41 19-32 57, unsere E-Mail: info@hansemerkur.de . Die Eintragung im Handelsregister beim Amtsgericht Hamburg lautet: HRB 77401.
Gesetzlich Vertretungsberechtigte der HanseMerkur Lebensversicherung AG	Vorstand: Eberhard Sautter (Vors.), Eric Bussert, Holger Ehse, Johannes Ganser, Raik Mildner
Hauptgeschäftstätigkeit	Die HanseMerkur Lebensversicherung AG (nachfolgend HanseMerkur genannt) betreibt die Lebensversicherung.
Garantiefonds oder andere Entschädigungsregelungen	Die HanseMerkur gehört einer Insolvenzsicherungseinrichtung an, die den Schutz der Ansprüche ihrer Versicherungsnehmer sicherstellt. Bei dieser Einrichtung handelt es sich um die Protektor Lebensversicherung AG (www.protektor-ag.de). Die Anschrift lautet: Wilhelmstr. 43 / 43G, 10117 Berlin.

Informationen zur angebotenen Leistung

Vertragsgrundlagen	Die für Ihren Vertrag geltenden Versicherungsbedingungen sowie sonstige Informationen sind für Sie im Inhaltsverzeichnis aufgeführt und vollständig auf den nachfolgenden Seiten der Verbraucherinformation enthalten.
Wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung	Die Art, der Umfang und die Fälligkeit der Versicherungsleistung ergeben sich aus den Tarifen, den Versicherungsbedingungen, dem Antrag und ggf. den nach Antragstellung vereinbarten Abweichungen, die dem gewünschten Versicherungsschutz zugrunde liegen.
Beitragshöhe (Gesamtpreis der Versicherung)	Sie können die Beitragshöhe dem Informationsblatt zu Versicherungsprodukten oder dem Versicherungsantrag entnehmen. Sollte der dort angegebene Beitrag nicht korrekt berechnet sein oder wird ein Zuschlag nötig, wird Ihnen der tatsächlich zu entrichtende Beitrag gesondert mitgeteilt. Dieser bedarf Ihrer Zustimmung. In diesem Fall ist der Inhalt dieser Mitteilung maßgeblich.
Zusätzliche Kosten	Angaben zu Kosten wie z. B. Steuern oder Gebühren können Sie Ihren Verbraucherinformationen entnehmen.
Beitragszahlung	Die Fälligkeit des Beitrages richtet sich nach der von Ihnen gewünschten Zahlungsweise (monatlich, vierteljährlich, halbjährlich, jährlich, einmalig). Der laufende Beitrag ist als Monatsbeitrag kalkuliert. Sie können jederzeit eine Änderung der Beitragszahlungsweise beantragen.
Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen	An die Ihnen zur Verfügung gestellten Informationen sind wir 6 Wochen ab Aushändigung gebunden.
Anlagerisiko	Bei Versicherungen, die Überschüsse und ggf. Beitragsteile in Fonds investieren, liegt das Kapitalanlagerisiko für die im Fonds gehaltenen Anteile in vollem Umfang bei Ihnen. Der Wert der in Fonds investierten Überschüsse und/oder Beitragsteile unterliegt den Schwankungen des Finanzmarktes. Auf diese Schwankungen hat der Versicherer keinen Einfluss. Bitte beachten Sie auch, dass in der Vergangenheit erwirtschaftete Beträge kein Indikator für künftige Erträge sind. Sie haben die Chance, bei guter Entwicklung des Fonds einen Wertzuwachs zu erzielen, bei Kursrückgängen tragen Sie aber auch das Risiko einer Wertminderung bis hin zur völligen Aufzehrung.

Informationen zum Vertrag

Zustandekommen des Vertrages	Der Versicherungsvertrag kommt zustande, wenn die HanseMerkur Ihren Antrag mit einem Versicherungsschein oder einer schriftlichen Annahmeerklärung angenommen hat und Ihnen der Versicherungsschein oder die Annahmeerklärung zugegangen ist.
-------------------------------------	---

Beginn des Versicherungsschutzes

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

Widerrufsbelehrung

Widerrufsrecht

Abschnitt 1 – Widerrufsrecht, Widerrufsfolgen und besondere Hinweise

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:

HanseMerkur Lebensversicherung AG, Siegfried-Wedells-Platz 1, 20354 Hamburg, E-Mail: leben@hansemerkur.de, Telefax: (0 40) 41 19-32 57.

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. Den Rückkaufswert einschließlich der Überschussanteile hat der Versicherer Ihnen ausbezahlen. 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.

Haben Sie Ihr Widerrufsrecht hinsichtlich des Versicherungsvertrags wirksam ausgeübt, so sind Sie auch an einen mit dem Versicherungsvertrag zusammenhängenden Vertrag nicht mehr gebunden. Ein zusammenhängender Vertrag liegt vor, wenn er einen Bezug zu dem widerrufenen Vertrag aufweist und eine Dienstleistung des Versicherers oder eines Dritten auf der Grundlage einer Vereinbarung zwischen dem Dritten und dem Versicherer betrifft. Eine Vertragsstrafe darf weder vereinbart noch verlangt werden.

Besondere Hinweise

Ihr Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf Ihren ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch vom Versicherer 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 Mitgliedsstaat 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 die 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 Prämien einzeln auszuweisen sind, wenn das Versicherungsverhältnis mehrere selbstständige 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 Betrages 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. Angaben zur Laufzeit des Vertrages;
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;
18. die Sprachen, in denen die Vertragsbedingungen 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 dieses Vertrags 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 dieser Aufsichtsbehörde.

Unterabschnitt 2: Zusätzliche Informationspflichten bei dieser Lebensversicherung

Bei dieser Lebensversicherung 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 Jahresprämie 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;

Ende der Widerrufsbelehrung

7. Angaben über die der Versicherung zugrundeliegenden Fonds und die Art der darin enthaltenen Vermögenswerte;
8. allgemeine Angaben über die für diese Versicherungsart geltende Steuerregelung;
9. die Minderung der Wertentwicklung durch Kosten in Prozentpunkten (Effektivkosten) bis zum Beginn der Auszahlungsphase.

Vertragslaufzeit

Der Vertrag wird – vorbehaltlich einer späteren abweichenden Vereinbarung – für die beantragte Dauer geschlossen. Die Vertragsdauer nennen wir im Vorschlag, im Informationsblatt zu Versicherungsprodukten sowie im Versicherungsschein.

Vertragsbeendigung

Sie können die Versicherung zum nächsten Monatsersten in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) kündigen. Weitergehende Informationen zu den Kündigungsmöglichkeiten und den möglichen Nachteilen einer Kündigung finden Sie in den Versicherungsbedingungen im Paragraphen „Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen?“.

Informationen zum Rechtsweg

Zuständiges Gericht

Klagen gegen die HanseMercur können Sie beim Gericht in Hamburg oder bei dem Gericht Ihres Wohnsitzes oder, in Ermangelung eines solchen, am Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthaltes erheben.

Klagen gegen Sie werden bei dem Gericht erhoben, das für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, am Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. Für juristische Personen bestimmt sich das zuständige Gericht nach dem Firmensitz oder der Firmenniederlassung.

Verlegen Sie Ihren Wohnsitz bzw. Firmensitz in einen Staat außerhalb der Bundesrepublik Deutschland, ist das Gericht in Hamburg zuständig.

Anwendbares Recht

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

Vertragsprache

Die Sprache der Vertragsbedingungen, dieser Vorabinformationen sowie der Kommunikation mit Ihnen während der Vertragslaufzeit ist Deutsch.

Außergerichtliche Beschwerde und Teilnahme an einem Streit- beilegungsverfahren vor einer Verbraucherschlichtungsstelle

Sollte sich das Versicherungsverhältnis trotz unserer Bemühungen nicht fehlerfrei gestalten, können Sie sich jederzeit auch an unsere interne Beschwerdestelle wenden.

Kontaktdaten: HanseMercur Lebensversicherung AG, Siegfried-Wedells-Platz 1, 20354 Hamburg,
E-Mail: info@hansemercur.de.

Sie können sich auch an den Ombudsmann für Versicherungen wenden. Diesen erreichen Sie derzeit wie folgt:

Versicherungsombudsmann e.V.

Postfach 080632, 10006 Berlin

E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de

Internet: www.versicherungsombudsmann.de

Der Ombudsmann für Versicherungen ist eine unabhängige und für den Verbraucher kostenfrei arbeitende Schlichtungsstelle. Wir haben uns verpflichtet, an dem Schlichtungsverfahren teilzunehmen. Näheres regelt die Verfahrensordnung des Versicherungsombudsmann e. V., die im Internet unter <https://www.versicherungsombudsmann.de/das-schlichtungsverfahren/verfahrensordnungen/vomvo/> abrufbar ist. Die Beschwerde kann mündlich, schriftlich oder in jeder anderen geeigneten Form eingereicht werden.

Selbstverständlich bleibt die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten, hiervon unberührt.

Zuständige Aufsichtsbehörde

Sie haben auch die Möglichkeit, sich mit Beschwerden an die für Versicherer zuständige Aufsichtsbehörde zu wenden. Es handelt sich dabei um die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin). Die derzeitigen Kontaktdaten lauten: Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Sektor Versicherungsaufsicht, Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn (E-Mail: poststelle@bafin.de; www.bafin.de). Bitte beachten Sie, dass die BaFin keine Schiedsstelle ist und einzelne Streitfälle nicht verbindlich entscheiden kann.

Weitere Informationen

Abschluss- und Vertriebskosten	Die Angaben zur Höhe, der in den Beitrag einkalkulierten Kosten, können Sie dem Ihnen ausgehändigten Informationsblatt zu Versicherungsprodukten entnehmen.
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 Bedingungen, 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 Rückkaufswerte 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 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.
Weitere Informationen zu Ihrem Versicherungsvertrag	<p>In den Unterlagen der Ihnen vorgeschlagenen Versicherung erhalten Sie Informationen zu den nachfolgend aufgeführten Punkten:</p> <ul style="list-style-type: none">• Erläuterungen zu den angebotenen Fonds• Minderung der Wertentwicklung durch Kosten in Prozentpunkten (Effektivkosten) bis zum Beginn der Auszahlungsphase• steuerliche Hinweise <p>Eine ausführliche Darstellung der steuerlichen Regelungen finden Sie auch in Ihren Verbraucherinformationen.</p>
Modellrechnung	Modellrechnungen über die mögliche Wertentwicklung Ihres Vertrages befinden sich in den Unterlagen zu der Ihnen vorgeschlagenen Versicherung. Dort können Sie anhand verschiedener Zinssätze erkennen, wie sich die Leistungen zum Ablauf Ihrer Versicherung darstellen könnten.

Mitteilung nach § 19 Abs. 5 Versicherungsvertragsgesetz (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 alle Angaben im Versicherungsantrag wahrheitsgemäß und vollständig beantworten. Es sind auch solche Umstände anzugeben, denen Sie nur geringe Bedeutung beimessen.

Angaben, die Sie nicht gegenüber dem Versicherungsvermittler machen möchten, sind unverzüglich und unmittelbar gegenüber der HanseMerkur Lebensversicherung AG, Siegfried-Wedells-Platz 1 in 20354 Hamburg 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 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 Gefahrenumstände, 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 Gefahrenumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und 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.

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) für die private Risikolebensversicherung

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

wir sind die HanseMerkur Lebensversicherung AG mit Sitz in Hamburg. Sie sind als Versicherungsnehmer unser Vertragspartner. Für unser Vertragsverhältnis gelten die nachfolgenden Bedingungen. Diese Versicherung rückt die finanzielle Absicherung der Hinterbliebenen bei Tod der versicherten Person in den Mittelpunkt.

Um Ihnen das Lesen der Versicherungsbedingungen zu erleichtern, verwenden wir nur die männliche Schreibweise. Wir meinen aber alle Geschlechter gleichermaßen. Zum besseren Verständnis erläutern wir Ihnen vorab einige Begriffe.

Erklärung von Begriffen

Aktuar: Eine versicherungsmathematisch ausgebildete sachverständige Person.

Beitragsverrechnung: Die Überschüsse werden mit den Beiträgen verrechnet und reduzieren somit den zu zahlenden Betrag.

Deckungskapital: Das Deckungskapital ist eine rechnerische Größe Ihres Vertrags. Wir bilden das Deckungskapital aus den Beitragsteilen, die wir nicht sofort für Kosten und den Versicherungsfall benötigen. Das Deckungskapital wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechnet.

Deckungsrückstellung: Ist ein Begriff aus der Rechnungslegung. Wir stellen einen Geldbetrag für die Verpflichtungen aus diesem Vertrag zurück.

Garantierte Todesfallleistung: Die garantierte Todesfallleistung ist die Versicherungssumme bei Tod der versicherten Person.

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: Zinssatz, mit dem wir Beiträge und Leistungen berechnen.

Risikodauer: Der Zeitraum, für den Sie Versicherungsschutz in Form einer Todesfallabsicherung vereinbart haben. Wir übernehmen das Risiko.

Sofortbonus: Aus den Überschüssen wird eine zusätzliche Todesfallleistung gebildet, die mit der garantierten Todesfallsumme ausbezahlt wird.

Versicherungsnehmer: Der Versicherungsnehmer ist derjenige, mit dem wir das Vertragsverhältnis geschlossen haben. Er ist unser Vertragspartner, schließt den Vertrag ab und erhält den Versicherungsschein.

Versicherungsschein: Gibt Auskunft über den vereinbarten Versicherungsschutz. Der Inhaber des Versicherungsscheins ist in der Regel auch berechtigt, über Ansprüche und Rechte aus dem Vertrag zu verfügen und Leistungen in Empfang zu nehmen.

Versicherte Person: Die versicherte Person ist die Person, auf deren Leben der Versicherungsschutz abgeschlossen wurde. Die versicherte Person kann jemand anderes sein als der Versicherungsnehmer.

Versicherungssumme: Unter Versicherungssumme versteht man die garantierte Todesfallleistung zu Vertragsbeginn. Sie ist auf Ihrem Versicherungsschein dokumentiert.

Inhaltsverzeichnis

Umfang der Versicherung	13
§1 Welche Leistungen erbringen wir?.....	13
§2 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?.....	13
§3 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?.....	13
§4 Welche Besonderheiten gelten für die Einstufung nach dem Rauchverhalten?	13
§5 Welche Besonderheiten gelten für die Einstufung nach dem Krankenversicherungsstatus?	14
§6 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?	14
§7 Wer erhält die Versicherungsleistung?.....	15
§8 Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird?	15
Beitragszahlung	15
§9 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?	15
§10 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen können?	15
§11 Welche Möglichkeiten haben Sie bei Zahlungsschwierigkeiten?	15
§12 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen?.....	16
Gestaltungsmöglichkeiten der Risikolebensversicherung	16
§13 Wie funktioniert die planmäßige Erhöhung der laufenden Beiträge (Beitragsdynamik)?.....	16
§14 Wann können Sie Ihren Versicherungsschutz ohne Risikoprüfung erhöhen (Nachversicherungsgarantie)?	17
Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung.....	17
§15 Wie ist das Verhältnis zur Risikolebensversicherung?.....	17
§16 Welche Leistungen erbringen wir?.....	18
§17 Wann liegt Berufsunfähigkeit vor?.....	19
§18 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?.....	20
§19 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?	21
§20 Welche Mitwirkungspflichten müssen Sie beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird?.....	22
§21 Wie und wann erklären wir, ob wir leisten?	23
§22 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?	23
§23 Wann können Sie Ihren Versicherungsschutz ohne erneute Risikoprüfung erhöhen (Nachversicherungsgarantie)?	23
§24 Was ist bei einem Berufswechsel zu beachten?	24
Kosten	24
§25 Welche Kosten sind in Ihrem Vertrag vereinbart?	24
Sonstige Regelungen	25
§26 Was gilt für Mitteilungen und bei Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens?	25
§27 Welche weiteren Auskunftspflichten haben Sie?.....	25
§28 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung und wo ist der Gerichtsstand?.....	26
§29 An wen können Sie sich wenden, wenn Sie mit uns einmal nicht zufrieden sind?	26
§30 Welche Auswirkungen haben Sanktionen auf Ihren Versicherungsschutz?.....	26

Umfang der Versicherung

§1 Welche Leistungen erbringen wir?

Leistungen bei Tod

- (1) Bei Tod der versicherten Person während der Risikodauer zahlen wir die garantierte Todesfalleistung. Ist das Leben mehrerer Personen versichert, zahlen wir die garantierte Todesfalleistung bei Tod der zuerst sterbenden Person. Auch bei gleichzeitigem Tod mehrerer versicherter Personen zahlen wir die garantierte Todesfalleistung nur einmal. Mit Zahlung der Todesfalleistung endet die Risikolebensversicherung.
- (2) Bei Selbsttötung leisten wir, wenn seit Abschluss des Vertrags drei Jahre vergangen sind.

Bei Selbsttötung vor Ablauf der Dreijahresfrist besteht Versicherungsschutz nur dann, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen wurde. Dies gilt auch bei Wiederherstellung des Vertrags oder bei einer Erhöhung des Versicherungsschutzes. Die Dreijahresfrist beginnt mit der Wiederherstellung oder Erhöhung für den wiederhergestellten oder erhöhten Teil neu zu laufen.

Rechnungsgrundlagen

- (3) Bei der Tarifikalkulation verwenden wir die Sterbetafel DAV 2008 T NR/R und als Rechnungszins 1,00 Prozent.

§2 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

- (1) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht. Wir gewähren weltweiten Versicherungsschutz insbesondere auch dann, wenn die versicherte Person in Ausübung des Wehr- oder Polizeidienstes oder bei inneren Unruhen verstirbt.
- (2) Bei Tod der versicherten Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen sind wir allerdings von der Verpflichtung zur Leistung frei.

Diese Einschränkung der Leistungspflicht entfällt nach Ablauf der ersten zwölf Monate nach Versicherungsbeginn, wenn die versicherte Person für folgende Fälle eingesetzt war:

- Humanitäre Hilfsorganisationen während eines Aufenthalts außerhalb der Bundesrepublik Deutschland;
- Humanitäre Hilfeleistungen und friedenserhaltende Maßnahmen der Bundeswehr;
- Friedenskonsolidierende/friedenssichernde Maßnahmen der Bundeswehr im Rahmen eines UN- oder NATO-Einsatzes während eines Aufenthalts außerhalb der Bundesrepublik Deutschland.

Wir leisten auch, wenn die versicherte Person auf Reisen oder während Aufenthaltes im Ausland von Krieg oder Bürgerkrieg überrascht wird. Dies gilt jedoch nur, wenn seit Beginn des Kriegs oder Bürgerkriegs noch keine 28 Tage vergangen sind.

- (3) Bei Tod der versicherten Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit einem terroristischen Angriff, der mittels vorsätzlichen Einsatzes oder der vorsätzlichen Freisetzung von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen geführt wurde, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. 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 zu Tode gekommen 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. Absatz 2 bleibt unberührt.

§3 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz beginnt, wenn Sie diese Versicherung mit uns abgeschlossen haben, frühestens aber zu dem im Versicherungsschein genannten Beginn. Unsere Leistungspflicht entfällt, wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen.

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

§4 Welche Besonderheiten gelten für die Einstufung nach dem Rauchverhalten?

Der Beitrag für die Risikolebensversicherung richtet sich nach der Einordnung als Raucher oder Nichtraucher.

Nichtraucher

- (1) Nichtraucher ist, wer innerhalb der letzten 24 Monate weder Zigaretten noch andere Tabakwaren geraucht oder konsumiert hat. Dazu zählt auch die Benutzung von elektrischen Rauchgeräten und Verdampfern (z.B. E-Zigaretten, E-Zigarren, E-Shishas, IQOS) sowie die Aufnahme von Nikotin in anderer Weise (z.B. Nikotinpflaster, Nikotinkaugummi, Schnupf- oder Kautabak).
- (2) **Wird die versicherte Person nach Vertragsabschluss Raucher, stellt dies eine Gefahrenerhöhung dar. Sowohl Sie als auch die versicherte Person sind verpflichtet, uns darüber unverzüglich in Textform zu informieren.** Der Versicherungsvertrag wird dann auf den Beitrag für Raucher umgestellt. Die Versicherungssumme bleibt gleich. Bei Vereinbarung eines Einmalbeitrages reduziert sich die vereinbarte Leistung rückwirkend nach Maßgabe der bei Vertragsabschluss geltenden Rechnungsgrundlagen und den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik.
- (3) Kommen Sie Ihrer Anzeigepflicht nicht nach, setzen wir bei Tod der versicherten Person die Leistung herab. Die auszuzahlende Todesfalleistung wird dann unter Zugrundelegung des Raucherstatus neu berechnet. Wir sind nicht zur Kürzung der Leistung berechtigt, soweit die Gefahrenerhöhung bzw. die falsche Angabe über die Rauchereigenschaft der versicherten Person nicht ursächlich für den Eintritt des Versicherungsfalls war.
- (4) Wir sind berechtigt, den Nichtraucherstatus der versicherten Person bzw. Personen regelmäßig nachzuprüfen. Kommt die versicherte Person oder bei Absicherung mehrerer Personen eine der versicherten Personen unserem Verlangen nicht nach, werden wir den Vertrag nach Ablauf einer von uns zu setzenden Frist von mindestens einem Monat auf den entsprechenden Beitrag für Raucher umstellen. Dies gilt nicht, sofern die Auskunft ohne Verschulden unterblieben ist.

Raucher

- (5) Raucher ist, wer die Voraussetzungen für Nichtraucher nicht erfüllt. Sollten Sie Nichtraucher geworden sein, prüfen wir nach ergänzender Risikoeinschätzung die Umstellung auf den Nichtraucherstatus.

§5 Welche Besonderheiten gelten für die Einstufung nach dem Krankenversicherungsstatus?

Privat krankenversichert

- (1) Privat krankenversichert ist, wer bei einer deutschen privaten Krankenversicherung in einem Krankheitskostentarif versichert ist, der geeignet ist, den Versicherungsschutz der gesetzlichen Krankenversicherung zu ersetzen (substitutive Krankenversicherung). Hierzu zählen keine privaten Zusatzversicherungen, die den gesetzlichen Krankenversicherungsschutz lediglich ergänzen.
- (2) **Wechseln Sie nach Vertragsabschluss in die gesetzliche Krankenversicherung, sind sowohl Sie als auch die versicherte Person verpflichtet, uns darüber unverzüglich in Textform zu informieren.** Die Überschussbeteiligung wird dann entsprechend angepasst. Dadurch kann sich der zu zahlende Beitrag erhöhen oder die Höhe der Todesfallleistung vermindern. Wir werden Sie hierüber informieren.
- (3) Kommen Sie Ihrer Anzeigepflicht nicht nach, setzen wir bei Tod der versicherten Person die Leistung herab. Die auszuzahlende Todesfallleistung wird dann unter Zugrundelegung des Status eines gesetzlich Versicherten neu berechnet.

§6 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 vom Vorstand auf Vorschlag des verantwortlichen Aktuars festgelegt (Deklaration). Die Höhe der Überschussbeteiligung veröffentlichten wir in unserem Geschäftsbericht. Auf Wunsch schicken wir Ihnen die Informationen zu. Die Überschüsse werden jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses festgestellt. Der Jahresabschluss wird von einem unabhängigen Wirtschaftsprüfer geprüft und ist der 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 sind die Entwicklungen des versicherten Risikos und der Kosten. Überschüsse entstehen insbesondere dann, wenn die Sterblichkeit und die Kosten niedriger sind als bei der Tarifikalkulation angenommen. An den Überschüssen aus dem Risikoergebnis beteiligen wir die Versicherungsnehmer nach der derzeitigen Fassung der Mindestzuführungsverordnung grundsätzlich zu mindestens 90 Prozent und am übrigen Ergebnis (z. B. Kostenergebnis) grundsätzlich zu mindestens 50 Prozent. Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Beteiligung Ihres Vertrags an den Überschüssen ergeben sich hieraus noch nicht. Der Überschuss kann auch null Euro betragen.

Die Beiträge Ihrer Risikolebensversicherung verwenden wir vorrangig für den Todesfallschutz. Daher stehen keine oder nur geringe Beträge für den Erwerb von Kapitalanlagen zur Verfügung, um daraus Kapitalerträge zu erwirtschaften. Aus diesem Grund entstehen 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

Sterblichkeitsrisiko 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 entfallenen 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 in Ausnahmefällen und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir hiervon nach § 140 des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) abweichen. Dies dürfen wir, soweit die Rückstellung für Beitragsrückerstattung nicht auf bereits festgelegte Überschüsse entfällt. Nach der derzeitigen Fassung des § 140 VAG können wir im Interesse der Versicherungsnehmer die Rückstellung für Beitragsrückerstattung auch heranziehen:

- Zur Abwendung eines drohenden Notstandes,
- zum Ausgleich unvorhersehbarer Verluste aus den überschussberechtigten Versicherungsverträgen, die auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurückzuführen sind oder
- zur Erhöhung der Deckungsrückstellung, sofern die Rechnungsgrundlagen aufgrund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen. (Deckungsrückstellungen bilden wir, um zu jedem Zeitpunkt den Versicherungsschutz gewährleisten zu können.)

Wenn wir die Rückstellung für Beitragsrückerstattung zum Verlustausgleich oder zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen, belasten wir die Versichertenbestände verursachungsorientiert.

Überschussverwendung

- (3) Die zugeteilten Überschüsse können Sie während der Risikodauer wie folgt verwenden:

- **Beitragsverrechnung:** Die Überschüsse reduzieren die laufenden Beiträge. Sie werden während der beitragspflichtigen Zeit mit den Beiträgen verrechnet. Die Höhe der Überschüsse kann sich während der Vertragslaufzeit ändern. Vermindern sich die Überschüsse, erhöht sich Ihr zu zahlender Beitrag entsprechend. Die Höhe der versicherten Todesfallleistung bleibt dadurch gleich. Möchten Sie den ursprünglichen Zahlbeitrag weiterzahlen, reduzieren wir Ihre versicherte Todesfallleistung. Erhöhen sich dagegen die Überschüsse, reduzieren wir den zu zahlenden Beitrag bei unveränderter Höhe der versicherten Todesfallleistung. Für Versicherungen gegen Einmalbeitrag kann die Beitragsverrechnung nicht vereinbart werden.
- **Sofortbonus:** Die Überschüsse werden während der Risikodauer für die Bildung einer zusätzlichen Todesfallleistung verwendet. Diese wird zusammen mit der vereinbarten Todesfallleistung aufgezahlt. Bei Senkung der Überschüsse für den Sofortbonus kann die Todesfallleistung bis zu der vor der Überschussenkung gültigen Höhe angehoben werden.

Ein Wechsel der Überschussverwendung ist auf Anfrage möglich.

Höhe der Überschussbeteiligung

- (4) Die Höhe der Überschussbeteiligung kann nach Raucher und Nichtraucher sowie nach privat und gesetzlich Versicherten differenziert werden. Sie hängt außerdem von zahlreichen Faktoren ab. Wichtigste Einflussfaktoren sind dabei die Entwicklungen der versicherten Risiken und Kosten. 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.

§7 Wer erhält die Versicherungsleistung?

- (1) Die Leistungen aus dem Vertrag erbringen wir an Sie als unseren Versicherungsnehmer oder an Ihre Erben. Sie können uns auch eine andere Person benennen, die bei Eintritt des Versicherungsfalls Leistungen erhalten soll (Bezugsberechtigter). Sie können das Bezugsrecht widerruflich oder unwiderruflich gestalten.
- (2) Wenn Sie das Bezugsrecht **widerruflich** (zurücknehmbar) bestimmen, erwirbt der Bezugsberechtigte das Recht auf die Leistung erst mit dem Eintritt des Versicherungsfalls. Deshalb können Sie Ihre Bestimmung bis zum Eintritt des Versicherungsfalls jederzeit widerrufen/zurücknehmen. 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.
- (3) Sie können auch ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und **unwiderruflich** das Recht auf die Leistung erhält. Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung des von Ihnen Benannten geändert werden.
- (4) Sie können Ihre Rechte aus dem Vertrag auch abtreten oder verpfänden, soweit derartige Verfügungen rechtlich möglich sind.
- (5) Die Bestimmung oder der Widerruf eines Bezugsrechts (Absätze 1 bis 3) sowie die Abtretung oder die Verpfändung (Absatz 4) sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn uns die Anzeige des bisherigen Berechtigten in Textform (z. B. Papierform, E-Mail) vorliegt. Der bisherige Berechtigte sind im Regelfall Sie als unser Versicherungsnehmer. Es können aber auch andere Personen sein, sofern Sie bereits vorher Verfügungen (z. B. unwiderrufliche Bezugsberechtigung, Abtretung, Verpfändung) vorgenommen haben.

§8 Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird?

- (1) Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir nur gegen Vorlage des Versicherungsscheins sowie der Auskunft nach §27 (weitere Auskunftspflichten).
- (2) Der Tod der versicherten Person muss uns unverzüglich mitgeteilt werden. Außer dem Versicherungsschein ist uns eine amtliche Sterbeurkunde einzureichen, die Alter und Geburtsort enthält.
- (3) Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Nachweise und Auskünfte verlangen. Die mit den Nachweisen verbundenen Kosten trägt der Anspruchsteller.
- (4) Unsere Geldleistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten auf seine Kosten. Bei Überweisungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums trägt der Empfangsberechtigte auch die damit verbundene Gefahr.

Beitragszahlung

§9 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

- (1) Die Beiträge zu Ihrer Versicherung können Sie je nach Vereinbarung als einmaligen Beitrag (Einmalbeitrag) oder in Form von laufenden Beiträgen (monatliche, vierteljährliche, halbjährliche oder jährliche Beitragszahlung) zahlen. Sie können jederzeit die Änderung der Zahlweise Ihrer laufenden Beiträge beantragen.

- (2) Fälligkeit der Beiträge: Den ersten oder einmaligen Beitrag (Einlösungsbeitrag) müssen Sie unverzüglich nach Abschluss des Vertrags zahlen, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) werden jeweils zu Beginn der vereinbarten Zahlungsweise fällig.
- (3) Sie haben den Beitrag **rechtzeitig** gezahlt, wenn Sie bis zum Fälligkeitstag alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Der Fälligkeitstag ist in Absatz 2 geregelt.

Im Lastschriftverfahren gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn wir den Beitrag bei Fälligkeit abbuchen können. Voraussetzung ist, dass Sie einer berechtigten Abbuchung nicht widersprechen. Können wir den fälligen Beitrag ohne Ihr Verschulden nicht abbuchen, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht abgebucht werden kann, können wir für die Zukunft die Zahlung außerhalb des Lastschrifteinzugsverfahrens verlangen.

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

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

Erster Beitrag oder Einmalbeitrag

- (1) Ist der erste oder einmalige Beitrag bei Eintritt des Versicherungsfalls noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet. Auf unsere Leistungsfreiheit können wir uns nur berufen, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht bleibt jedoch bestehen, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie das Ausbleiben der Zahlung nicht zu vertreten haben.
- (2) Wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir vom Vertrag zurücktreten, solange die Zahlung noch nicht bewirkt ist. Bei einem Rücktritt können wir von Ihnen eine Bearbeitungsgebühr sowie die Kosten der zur Gesundheitsprüfung durchgeführten ärztlichen Untersuchungen verlangen. Wir sind nicht zum Rücktritt berechtigt, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.

Folgebeiträge

- (3) Wenn Sie einen Folgebeitrag, nicht rechtzeitig zahlen, erhalten Sie von uns eine Mahnung in Textform. Darin setzen wir Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen. Für einen Versicherungsfall, der nach Ablauf der gesetzten Frist eintritt, gilt Folgendes: Der Versicherungsschutz entfällt oder vermindert sich, wenn Sie sich bei Eintritt des Versicherungsfalls noch mit der Zahlung in Verzug befinden. Zu den Rechtsfolgen gehört auch, dass wir nach Fristablauf den Vertrag kündigen können, wenn Sie sich noch immer mit den Beiträgen, Verzugszinsen oder Mahnkosten in Verzug befinden. Dies gilt nur, wenn wir Sie in der Mahnung ausdrücklich auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben.

Sie können den angeforderten Betrag auch dann noch nachzahlen, wenn unsere Kündigung wirksam geworden ist. Nachzahlen können Sie nur innerhalb eines Monats nach Ablauf der Zahlungsfrist.

§11 Welche Möglichkeiten haben Sie bei Zahlungsschwierigkeiten?

Beitragsfreistellung

- (1) Sie haben das Recht, sich vollständig oder teilweise zum nächsten Monatsersten von der Pflicht zur Beitragszahlung befreien zu lassen. Als Folge setzen wir die Versicherungssumme vollständig oder teilweise auf eine beitragsfreie Summe herab. Die-

se wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik errechnet.

Ist die Bildung einer beitragsfreien Versicherungssumme nicht möglich, weil beispielsweise kein positives Garantieguthaben vorhanden ist, erlischt Ihre Risikolebensversicherung. Bei einer teilweisen Beitragsfreistellung darf ein monatlicher Mindestbeitrag von 5 EUR nicht unterschritten werden. Die Beitragsfreistellung ist für Sie gebührenfrei.

- (2) Die Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung kann Nachteile für Sie haben. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung stehen wegen der Verrechnung von Abschluss-, Vertriebs- und Verwaltungskosten keine oder nur geringe Beträge für die Bildung einer beitragsfreien Versicherungssumme zur Verfügung. Auch in den Folgejahren stehen wegen der benötigten Risikobeiträge keine oder nur geringe Mittel für die Bildung einer beitragsfreien Versicherungssumme 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. Die Herabsetzung des Beitrags ist für Sie gebührenfrei. Die Regeln der Absätze 1 und 2 gelten gleichermaßen.

Beitragspause

- (4) Alternativ zur unbefristeten Beitragsfreistellung (Absatz 1) können Sie sich befristet für bis zu 36 Monate von der Beitragszahlung befreien lassen (Beitragspause). Dadurch vermindert sich die versicherte Leistung nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik. 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 Risikoprüfung möglich.

Wiederinkraftsetzung

- (5) Nach einer Beitragsfreistellung oder Herabsetzung des Beitrags haben Sie Anspruch auf Wiederinkraftsetzung Ihres Vertrags 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. Bei der Wiederinkraftsetzung berechnen wir die Höhe der Beiträge neu. Die Beiträge können höher sein als vor der Beitragsfreistellung.

Sie können Ihren Vertrag innerhalb von zwölf Monaten nach Vertragsänderung ohne erneute Risikoprüfung mit der ursprünglich vereinbarten Todesfallleistung fortsetzen. Danach ist eine Risikoprüfung erforderlich.

Beitragsstundung

- (6) Sie können für einen Zeitraum von bis zu sechs Monaten eine Aussetzung der Beiträge beantragen. Das nennen wir Stundung. Wir berechnen für die Stundung keine Zinsen. Folgende Voraussetzungen müssen insgesamt für die Stundung erfüllt sein:

- der Vertrag besteht seit mindestens drei Jahren,
- der Vertrag weist keinen Beitragsrückstand auf,
- zuvor bereits gestundete Beiträge sind vollständig zurückgezahlt,
- seit der letzten Stundung ist mindestens ein Jahr vergangen,
- der Vertrag wurde nicht gekündigt.

Die Stundung ist während der letzten drei Beitragszahlungsjahre ausgeschlossen.

Ihr Versicherungsschutz bleibt während der Stundung in vollem Umfang bestehen. Sollte der Versicherungsfall in diesem Zeitraum eintreten, werden die Versicherungsleistungen um die nicht gezahlten Beiträge gekürzt.

Mit Ablauf des Stundungszeitraums müssen die laufenden Beiträge wieder gezahlt und die gestundeten Beiträge nachgezahlt werden. Die gestundeten Beiträge können Sie in einem Betrag oder in einem Zeitraum von bis zu 24 Monaten in Raten nachzahlen. Zahlen Sie die ausstehenden Beiträge nicht nach, gleichen wir die ausstehende Nachzahlung durch Herabsetzen der Versicherungssumme aus. Dies erfolgt nach versicherungsmathematischen Grundsätzen.

§12 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 Versicherungsschutz inklusive etwaiger Zusatzversicherungen, ohne dass eine Auszahlung eines Rückkaufwertes erfolgt. Eine Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

Gestaltungsmöglichkeiten der Risikolebensversicherung

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

Maßstab

- (1) Sie können mit uns bei Abschluss des Vertrags eine planmäßige jährliche Erhöhung der laufenden Beiträge vereinbaren. Sie legen einen Prozentsatz fest, um den sich die laufenden Beiträge zum Jahrestag des Versicherungsbeginns erhöhen sollen. Grundlage für diese Erhöhung ist der im Vorjahr gezahlte Beitrag. Das nennen wir Beitragsdynamik. Sie ist im Versicherungsschein dokumentiert. Die Beitragserhöhung bewirkt eine Erhöhung der Versicherungsleistungen ohne erneute Risikoprüfung. Für Versicherungen, die von der Beitragszahlung befreit sind, wird keine Beitragsdynamik durchgeführt.
- (2) Haben wir für die Beitragsdynamik eine Obergrenze für die Todesfallleistung festgelegt, endet die Dynamik bei Erreichen dieser Obergrenze. Liegt die gesamte versicherte Todesfallleistung zum Durchführungstermin bereits über der vereinbarten Obergrenze, so wird die Beitragsdynamik nicht durchgeführt. Liegt die gesamte versicherte Todesfallleistung 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, **frühestens** nach dem ersten Versicherungsjahr. Die Erhöhungen erfolgen **letztmals** zehn Jahre vor Ablauf der Beitragszahlungsdauer und nicht über das vollendete 65. Lebensjahr der versicherten Person hinaus. Sie erhalten rechtzeitig vor dem Erhöhungstermin eine Mitteilung (Änderungsversicherungsschein) über die Erhöhung. Der Versicherungsschutz aus der jeweiligen Erhöhung beginnt am Erhöhungstermin, sofern der erhöhte Beitrag gezahlt wurde.

Aussetzung der Erhöhung

- (4) Sie können jeder Erhöhung widersprechen. Die Erhöhung entfällt dann rückwirkend. Bitte teilen Sie uns das innerhalb eines Monats nach dem Erhöhungstermin in Textform mit. Sollten Sie der Erhöhung dreimal hintereinander widersprochen haben, so erlischt Ihr Recht auf weitere automatische Erhöhungen. Es kann jedoch mit unserer Zustimmung neu vereinbart werden. Den Wiedereinschluss dieses Rechts machen wir dann von einer erneuten Risikoprüfung abhängig.

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. Ist eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung vereinbart, kann die Berufsunfähigkeitsrente von der Beitragsdynamik ausgeschlossen werden.

Rechnungsgrundlagen

- (6) Die Berechnung der durch die Beitragsdynamik bewirkten Leistungserhöhung erfolgt nach den zum Erhöhungszeitpunkt geltenden aktuellen Rechnungsgrundlagen.

Sonstige Bestimmungen

- (7) Alle im Rahmen Ihres Versicherungsvertrags getroffenen Vereinbarungen, auch die Bezugsrechtsverfügung und die Vereinbarungen zur Verrechnung der Abschluss-, Vertriebs- und Verwaltungskosten, 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. Eine Ausnahme hiervon stellt die Selbsttötung der versicherten Person dar (siehe §1 Absatz 2).

§14 Wann können Sie Ihren Versicherungsschutz ohne Risikoprüfung erhöhen (Nachversicherungsgarantie)?

- (1) Sie können Ihren Versicherungsschutz erhöhen, wenn sich die Versorgungssituation der versicherten Person durch eines der folgenden Ereignisse ändert und Sie die Erhöhung innerhalb von zwölf Monaten nach Eintritt des Ereignisses verlangen:
- Heirat oder Eintragung der Lebenspartnerschaft im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes;
 - Geburt oder Adoption eines Kindes;
 - Abschluss der Erstausbildung, eines Studiums oder einer Meisterprüfung;
 - Erstmaliger Wechsel der versicherten Person in die berufliche Selbstständigkeit als Hauptberuf;
 - Genehmigung zum Bau oder Erwerb oder Finanzierung einer selbst genutzten Immobilie ab 50.000 EUR;
 - Nachhaltige Steigerung des monatlichen Bruttoeinkommens/Grundgehalts ohne Berücksichtigung von variablen Gehaltsbestandteilen (z. B. Urlaubsgeld, Tantiemen) der versicherten Person aus nichtselbstständiger Tätigkeit (ohne Minijob) um mindestens zehn Prozent im Vergleich zum Vormonat;
 - Ausscheiden aus der gesetzlichen Rentenversicherung oder Ende der Pflichtmitgliedschaft in einem berufsständischem Versorgungswerk;
 - Erstmalige Überschreitung der Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung.

Entsprechende Nachweise sind auf Verlangen bei Ausübung der Option vorzulegen.

Voraussetzungen für die Nachversicherungsgarantie

- (2) Eine Ausübung der Nachversicherungsgarantie ist nur möglich, wenn zum Zeitpunkt der Ausübung folgende Voraussetzungen insgesamt erfüllt sind:
- die versicherte Person oder eine der versicherten Personen (bei mehreren versicherten Personen) ist jünger als 51 Jahre.

- die verbleibende Beitragszahlungsdauer beträgt noch mindestens fünf Jahre,
- der Vertrag darf nicht beitragsfrei sein und
- noch keine Leistungen aus einer gegebenenfalls vereinbarten Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung beansprucht oder erbracht worden sind.

Grenzen der Nachversicherungsgarantie

- (3) Die hinzukommende Versicherungssumme aus der Nachversicherung der Risikolebensversicherung darf je Ereignis höchstens 50.000 EUR betragen. Die Summe aller Erhöhungen darf insgesamt höchstens 100 Prozent der bei Vertragsabschluss vereinbarten Versicherungssumme, höchstens aber 100.000 EUR betragen. Sind mehrere Risikolebensversicherungen auf das Leben der versicherten Person bei uns abgeschlossen, gelten diese Höchstgrenzen für alle Verträge zusammen.
- (4) Die Nachversicherung wird mit der ausstehenden Restlaufzeit der ursprünglich vereinbarten Versicherung und dem zum Zeitpunkt der Ausübung erreichten Alter abgeschlossen. Die durch die Nachversicherung bewirkte Erhöhung der Versicherungsleistung erfolgt mit den zum Erhöhungszeitpunkt aktuellen Rechnungsgrundlagen. Eine gegebenenfalls eingeschlossene Berufsunfähigkeitsrente wird durch die Nachversicherung nicht erhöht.

Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung

§15 Wie ist das Verhältnis zur Risikolebensversicherung?

- (1) Haben Sie eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zusätzlich vereinbart (Ihr Versicherungsschein gibt Ihnen darüber Auskunft), bildet diese mit der Risikolebensversicherung (Hauptversicherung) eine Einheit. Sie kann ohne die Risikolebensversicherung nicht fortgesetzt werden. Die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung erlischt, wenn die Risikolebensversicherung endet.

Kündigung

- (2) Die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung können Sie für sich allein kündigen. Eine beitragsfreie Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung können Sie nur zusammen mit der Risikolebensversicherung kündigen. Bei Kündigung erlischt die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung, ohne dass ein Rückkaufswert daraus fällig wird.

Beitragsfreistellung

- (3) Die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung können Sie nur zusammen mit der Risikolebensversicherung in eine beitragsfreie Versicherung umwandeln. Es gelten die Bedingungen der Risikolebensversicherung. Die beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente errechnen wir nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik. Wir verzichten auf einen Abzug bei Beitragsfreistellung.

Eine beitragsfreie Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung können Sie zusammen mit der Risikolebensversicherung innerhalb von zwölf Monaten nach Vertragsänderung ohne erneute Risikoprüfung bis zur Höhe des ursprünglichen Versicherungsschutzes wieder in Kraft setzen. Danach ist eine Risikoprüfung erforderlich. Während der beitragsfreien Zeit der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung besteht Versicherungsschutz nur in Höhe der beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente. Möchten Sie nach Aufnahme der Beitragszahlung den Versicherungsschutz bis zur ursprünglichen Höhe wieder aufstocken, sind entsprechende Beiträge nachzuentrichten. Bei der Wiedereinkaufsberechnung berechnen wir die Höhe der Beiträge für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung neu. Die Beiträge können höher sein als vor der Beitragsfreistellung.

Herabsetzung des Beitrags

- (4) Bei Herabsetzung der versicherten Leistung aus der Risikolebensversicherung gilt Absatz 3 entsprechend.

Sonstige Regelungen

- (5) Erbringen wir Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung, berechnen wir die Leistungen aus der Risikolebensversicherung (beitragsfreie Versicherungsleistung und Überschussbeteiligung der Risikolebensversicherung) so, als ob Sie den Beitrag unverändert weitergezahlt hätten.
- (6) Ist Berufsunfähigkeit bereits vor Kündigung oder Beitragsfreistellung der Risikolebensversicherung eingetreten, werden Ansprüche aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung durch die Kündigung oder Beitragsfreistellung nicht berührt.
- (7) Ansprüche aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung können Sie nicht abtreten oder verpfänden.
- (8) Soweit nichts anderes bestimmt ist, finden die Versicherungsbedingungen für die Risikolebensversicherung sinngemäß Anwendung.

§16 Welche Leistungen erbringen wir?

Leistungsüberblick

- (1) Wird die versicherte Person während der Dauer dieser Versicherung im Sinne von §17 berufsunfähig, so erbringen wir – abhängig vom vereinbarten Versicherungsschutz – folgende Leistungen:
- Beitragsbefreiung: Wir befreien Sie von der Pflicht, Beiträge zu zahlen.
 - Berufsunfähigkeitsrente: Wir zahlen die vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente monatlich im Voraus. Wir zahlen die Rente aber längstens bis zum Ende der vereinbarten Leistungsdauer.

Weitere Leistungen

- Beitragsstundung bei Leistungsbeantragung (siehe Absatz 2).
- Soforthilfe: Auf Ihren Wunsch zahlen wir eine einmalige Kapitaleistung bei erster Rentenzahlung. Näheres finden Sie in Absatz 3 Soforthilfe.
- Kapitalhilfe bei Wiedereingliederung: Wir zahlen eine Kapitaleistung bei Leistungseinstellung. Näheres finden Sie in Absatz 4 Wiedereingliederungshilfe.

Neben den im Versicherungsschein ausgewiesenen Leistungen erhalten Sie Leistungen aus der Überschussbeteiligung. Mehr dazu finden Sie in §19.

Der Versicherungsschutz besteht weltweit.

Keine Beitragszahlung während der Leistungsprüfung

- (2) Wir können Ihren Leistungsanspruch nur prüfen, wenn Sie uns diesen in Textform mitteilen. Während wir Ihren Antrag auf Leistungen prüfen, ruht Ihre Beitragszahlung. In dieser Zeit stunden wir die Beiträge. Für die Stundung fallen keine Zinsen an. Liegen die Voraussetzungen zur Leistung nicht vor, sind müssen Sie die gestundeten Beiträge nachentrichten. Dies können Sie wie folgt tun: Sie zahlen die gestundeten Beiträge sofort in einem Betrag oder über einen Zeitraum von bis zu 24 Monaten in gleichen Raten (z. B. monatlich).

Nähere Informationen zu den weiteren Leistungen

- (3) Die **Soforthilfe** kann als finanzielle Unterstützung verstanden werden, nachdem wir Ihnen zum ersten Mal eine unbefristete Leistung auf eine Berufsunfähigkeitsrente zugesprochen haben. Die Soforthilfe entspricht bis zu sechs Monatsrenten. Die

Soforthilfe kann während der Versicherungsdauer nur einmal erbracht werden. Bitte teilen Sie uns innerhalb eines Monats nach unserem Leistungsanerkennnis mit, ob Sie die Soforthilfe wünschen. Wenn Sie diese Möglichkeit nutzen, entnehmen wir den gewünschten Betrag aus der Deckungsrückstellung Ihrer Versicherung. Die Deckungsrückstellung haben wir für die Zahlung der versicherten Rente gebildet. Als Folge reduzieren sich die Rentenzahlungen, die sich an die Soforthilfe anschließen versicherungsmathematisch entsprechend der Höhe der Auszahlung.

- (4) Stellen wir die Zahlung der Berufsunfähigkeitsrente ein, weil die versicherte Person
- die zuletzt ausgeübte Tätigkeit wieder aufnimmt oder
 - sie aufgrund neu erworbener beruflicher Fähigkeiten eine andere als die bisherige Tätigkeit ausübt (die neue Tätigkeit muss der Lebensstellung vor Eintritt der Berufsunfähigkeit entsprechen)

zahlen wir als **Wiedereingliederungshilfe** einen einmaligen Betrag in Höhe von sechs Monatsrenten, höchstens aber 15.000 EUR.

Voraussetzung für die Zahlung ist, dass

- ein unbefristeter Anspruch auf die Berufsunfähigkeitsrente bestand,
- 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.

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 §17 vorliegt.

Ende des Anspruchs auf Versicherungsleistungen

- (6) Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rente erlischt, wenn:
- die Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen nicht mehr vorliegt und dies in einem Nachprüfungsverfahren gemäß §22 dieser Bedingungen festgestellt und mitgeteilt wurde,
 - der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50 Prozent sinkt,
 - die versicherte Person stirbt,
 - die vereinbarte Leistungsdauer abläuft.

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

- (7) Sie können eine Leistungsdauer vereinbaren, die über die Versicherungsdauer Ihrer Risikolebensversicherung 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.

Rechnungsgrundlagen

- (8) Für die Tarifikalkulation der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung verwenden wir einen Rechnungszins in Höhe von 1,00 Prozent. Die Ausscheideordnungen basieren auf den Tafeln der Deutschen Aktuarvereinigung e. V. (DAV).

Unterstützung im Leistungsfall

- (9) Wir unterstützen und beraten Sie gerne im Leistungsfall. Dazu stehen wir Ihnen auch telefonisch zur Verfügung, insbesondere bei Fragen
- zur Beantragung von Leistungen,
 - zum Verfahren der Leistungsprüfung,
 - zu den beizubringenden Unterlagen und Nachweisen sowie
 - zur Beschreibung der ausgeübten beruflichen Tätigkeit.

§17 Wann liegt Berufsunfähigkeit vor?

- (1) Die versicherte Person ist berufsunfähig, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:
- Dauer und Mindestgrad:
Die versicherte Person kann ihren Beruf für voraussichtlich mindestens sechs Monate ununterbrochen zu mindestens 50 Prozent nicht mehr ausüben
- oder
- sie konnte ihren Beruf bereits sechs Monate ununterbrochen zu mindestens 50 Prozent nicht ausüben und dieser Zustand dauert an. Die versicherte Person ist dann ab Beginn dieses Zeitraums berufsunfähig.
- Ursache:
Die versicherte Person ist nur dann berufsunfähig, wenn sie gesundheitlich beeinträchtigt ist und ein Arzt dieses bescheinigt. Die Ursache hierfür muss eine Krankheit, eine Körperverletzung oder ein Kräfteverfall sein.
 - Maßgebender Beruf:
Ob die versicherte Person berufsunfähig ist, beurteilen wir anhand ihres zuletzt ausgeübten Berufs, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war.

Wir verzichten auf das Recht, die versicherte Person abstrakt auf einen anderen Beruf zu verweisen.

Hinweis: Der hier 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.

- (2) Bei Schülern gilt als zuletzt ausgeübter Beruf die Tätigkeit als Schüler. Bei Auszubildenden gilt als Beruf der mit der Ausbildung angestrebte Ausbildungsberuf. Bei Studenten gilt das mit dem Abschluss des belegten Studiengangs verbundene Berufsbild.
- (3) Ist die versicherte Person aus dem Berufsleben ausgeschieden und werden Leistungen beantragt, so ist die vorher zuletzt konkret ausgeübte berufliche Tätigkeit und die damit verbundene Lebensstellung für die Beurteilung der Berufsunfähigkeit maßgeblich.
- (4) Vollständige Berufsunfähigkeit liegt auch dann vor, wenn ein Tätigkeitsverbot besteht (**Infektionsklausel**). Und zwar dann, wenn
- von der versicherten Person eine Infektionsgefahr für andere Personen ausgeht und
 - eine behördliche Anordnung der versicherten Person verbietet, ihren zuletzt ausgeübten Beruf wegen einer Infektionsgefahr ganz oder teilweise fortzuführen (Tätigkeitsverbot nach § 31 Infektionsschutzgesetz, Stand 12.12.2023),

- das Tätigkeitsverbot für einen ununterbrochenen Zeitraum von mindestens sechs Monaten gilt,
- das Tätigkeitsverbot sich auf mindestens 50 Prozent des zuletzt ausgeübten Berufs bezieht und die versicherte Person ihre berufliche Tätigkeit tatsächlich nicht mehr ausübt und darüber hinaus
- die versicherte Person uns das Tätigkeitsverbot nachweist.

Unsere Leistungsverpflichtung endet mit der Aufhebung des Tätigkeitsverbots. Die Aufhebung müssen Sie uns unverzüglich anzeigen.

- (5) Die versicherte Person gilt auch dann als berufsunfähig, wenn sie
- bei Eintritt der vollen Erwerbsminderung das 55. Lebensjahr vollendet hat und
 - Pflichtmitglied in der Deutschen Rentenversicherung oder einem berufsständischen Versorgungswerk in der Bundesrepublik Deutschland ist und
 - hieraus eine unbefristete Rente wegen voller Erwerbsminderung allein aus medizinischen Gründen erhält.
- (6) Reduziert die versicherte Person ihre berufliche Tätigkeit von Vollzeit auf **Teilzeit**, gilt in den nächsten zwölf Monaten Folgendes: Wenn die versicherte Person einen Antrag auf Leistungen aus der Berufsunfähigkeitsversicherung stellt, legen wir die berufliche Tätigkeit in Art und Umfang vor Reduzierung der Arbeitszeit zugrunde.

Keine Berufsunfähigkeit bei konkreter Verweisung

- (7) Bei einem Berufsunfähigkeitsgrad unter 50 Prozent liegt **keine** Berufsunfähigkeit vor.

Berufsunfähigkeit liegt **nicht** vor, wenn die versicherte Person eine andere berufliche Tätigkeit tatsächlich ausübt, die Ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht. Tut sie das, dürfen wir die versicherte Person auf diese Tätigkeit verweisen. Das nennt man konkrete Verweisung.

Der bisherigen Lebensstellung entspricht nur eine Tätigkeit, die in ihrer Vergütung und sozialen Wertschätzung nicht spürbar unter das Niveau der bislang ausgeübten Tätigkeit, die zur Berufsunfähigkeit geführt hat, absinkt. Die höchstrichterliche Rechtsprechung geht zurzeit (Stand 2024) davon aus, dass im Regelfall eine Minderung der Vergütung von bis zu 20 Prozent noch zumutbar ist. Mit Vergütung ist das jährliche Bruttoeinkommen gemeint. Im begründeten Einzelfall kann auch schon eine geringere Einkommensreduzierung nicht zumutbar sein.

Zusätzliche Voraussetzungen bei Selbstständigen

- (8) Bei Selbstständigen oder Freiberuflern gelten zusätzliche Bedingungen für das Vorliegen einer Berufsunfähigkeit. Neben den Voraussetzungen der vorangegangenen Absätze muss die versicherte Person auch nach einer zumutbaren **Umorganisation** des Betriebs (oder der Praxis oder Kanzlei) außerstande sein, ihren Beruf auszuüben. Das heißt, Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person auch dann nicht weiter tätig sein kann oder sein könnte, wenn sie ihren Betrieb (oder ihre Praxis oder Kanzlei) zumutbar umorganisieren kann. Eine Umorganisation ist zumutbar, wenn
- sie wirtschaftlich und betrieblich zweckmäßig ist,
 - die versicherte Person eine unveränderte Stellung als Betriebsinhaber innehat und
 - keine erheblichen Einkommenseinbußen damit verbunden sind. Die im Einzelfall zumutbare Einkommensreduzierung bestimmt sich grundsätzlich nach den Maßstäben der höchstrichterlichen Rechtsprechung. Eine Einkommensreduzierung von 20 Prozent oder mehr im Vergleich zum durchschnittlichen jährlichen Einkommen aus beruflicher

Tätigkeit (vor Abzug von Personensteuern) der letzten 3 Jahre gilt als unzumutbar.

Wir verzichten auf die Prüfung der Umorganisation, wenn bei Eintritt der Berufsunfähigkeit der Betrieb (oder die Praxis oder Kanzlei)

- weniger als fünf beschäftigte Mitarbeiter beschäftigt hat. Nicht mitgezählt werden Auszubildende, Praktikanten und Werkstudenten, oder
- der Selbstständige eine akademische Ausbildung erfolgreich abgeschlossen hat und in mindestens 90 Prozent seiner täglichen Arbeitszeit kaufmännische oder organisatorische Tätigkeiten ausübt, oder
- die versicherte Person freiberuflich/selbstständig als Arzt, Apotheker, Tierarzt oder Zahnarzt tätig ist und kein weiterer Mitarbeiter mit dieser beruflichen Tätigkeit beschäftigt wird.

Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit

(9) 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 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.

(10) Die versicherte Person benötigt Hilfe beim:

Fortbewegen im Zimmer

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Inanspruchnahme einer Gehhilfe oder eines Rollstuhls – die Unterstützung einer anderen Person für die Fortbewegung benötigt.

Aufstehen und Zubettgehen

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

An- und Entkleiden

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Benutzung krankengerechter Kleidung – sich nicht ohne Hilfe einer anderen Person an- oder entkleiden 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 allein eine Inkontinenz des Darms bzw. der Blase, die durch die Verwendung von Windeln oder speziellen Einlagen ausgeglichen werden kann, liegt hinsichtlich der Verrichtung der Notdurft keine Pflegebedürftigkeit vor.

(11) Unabhängig von der Bewertung aufgrund der 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
- wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere in hohem Maße gefährdet und deshalb nicht ohne ständige Beaufsichtigung bei Tag und Nacht versorgt werden kann (Bewahrung) oder
- wenn die versicherte Person dauernd bettlägerig ist und nicht ohne Hilfe einer anderen Person aufstehen kann.

(12) 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.

§18 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, wie es zu der Berufsunfähigkeit gekommen ist. Wir leisten jedoch **nicht**, wenn die Berufsunfähigkeit durch einen der folgenden Fälle eingetreten 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 berufs unfähig 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. Ordnungswidrigkeiten und fahrlässige Verstöße sind hiervon ausgenommen.
- Durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung. Wir leisten aber, wenn diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind. Dies muss uns nachgewiesen werden.
- Durch ein widerrechtliches Handeln, mit dem Sie als Versicherungsnehmer oder der im Leistungsfall Begünstigte vorsätzlich die Berufsunfähigkeit der versicherten Person herbeigeführt haben.
- Durch die Freisetzung von Strahlen infolge Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen derart gefährden, dass zur Abwehr der Gefährdung eine Katastrophenschutzbehörde oder vergleichbare Einrichtungen tätig wurden.
- Unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen. Dies gilt auch,

wenn andere als Waffen eingesetzte Mittel oder Stoffe mit vergleichbarem Gefährdungspotential (z. B. Sprengstoffe, Flugzeuge) zur Durchführung eines 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.

§19 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 vom Vorstand 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 jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses festgestellt. Der Jahresabschluss wird von einem unabhängigen Wirtschaftsprüfer geprüft und ist der Aufsichtsbehörde einzureichen.

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 in Ausnahmefällen und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir hiervon nach § 140 des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) abweichen.

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 aus dem Risikoergebnis beteiligen wir die Versicherungsnehmer nach der derzeitigen Fassung der Mindestzuführungsverordnung grundsätzlich zu mindestens 90 Prozent und am übrigen Ergebnis (z.B. Kostenergebnis) grundsätzlich zu mindestens 50 Prozent. Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Beteiligung Ihres Vertrags an den Überschüssen ergeben sich hieraus noch nicht.

Während der **Zeit, in der Sie eine Berufsunfähigkeitsrente beziehen**, entstehen Überschüsse in erster Linie aus Kapitalerträgen. Die Versicherungsnehmer erhalten von den Nettoerträgen derjenigen Kapitalanlagen, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind, insgesamt mindestens den in der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung (Mindestzuführungsverordnung) genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung dieser Verordnung sind grundsätzlich 90 Prozent vorgeschrieben. Aus diesem Betrag werden zunächst die Mittel entnommen, die für die garantierten Versicherungsleistungen benötigt werden. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer.

Die Beiträge Ihrer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung verwenden wir vorrangig für den Berufsunfähigkeitsschutz. Daher stehen keine oder nur geringe Beträge für den Erwerb von Kapitalanlagen zur Verfügung, um daraus Kapitalerträge zu er-

wirtschaften. 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 in Ausnahmefällen und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir hiervon nach § 140 des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) abweichen. Dies dürfen wir, soweit die Rückstellung für Beitragsrückerstattung nicht auf bereits festgelegte Überschüsse entfällt. Nach der derzeitigen Fassung des § 140 VAG können wir im Interesse der Versicherungsnehmer die Rückstellung für Beitragsrückerstattung auch heranziehen:

- Zur Abwendung eines drohenden Notstandes,
- zum Ausgleich unvorhersehbarer Verluste aus den überschussberechtigten Versicherungsverträgen, die auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurückzuführen sind oder
- zur Erhöhung der Deckungsrückstellung, sofern die Rechnungsgrundlagen aufgrund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen. (Deckungsrückstellungen bilden wir, um zu jedem Zeitpunkt den Versicherungsschutz gewährleisten zu können.)

Wenn wir die Rückstellung für Beitragsrückerstattung zum Verlustausgleich oder zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen, belasten wir die Versichertenbestände verursachungsorientiert.

Überschussverwendung

- (3) Die zugeteilten Überschüsse reduzieren während des Zeitraums, in dem keine Leistungen erbracht werden, 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.
- (4) Während des Leistungsbezugs werden Überschüsse monatlich gewährt. Sie erhöhen die versicherte Rente mit Ablauf des ersten Leistungsjahres jährlich (Bonusrente). Ist keine Berufsunfähigkeitsrente versichert, werden die Überschüsse verzinslich angesammelt.

Höhe der Überschussbeteiligung

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

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

Einzureichende Unterlagen

(1) Wenn Sie Leistungen aus dieser Versicherung verlangen, benötigen wir Informationen und Auskünfte von Ihnen. Mithilfe dieser prüfen wir unsere Leistungspflicht. Bitte reichen Sie uns auf eigene Kosten unverzüglich folgende Unterlagen in deutscher Sprache ein:

- Eine Darstellung der **Ursache** für den Eintritt der Berufsunfähigkeit;
- Ausführliche **Berichte**
 - der Ärzte, Krankenhäuser, Krankenanstalten, Pflegeeinrichtungen oder Pflegepersonen sowie
 - der nichtärztlichen Personen (z. B. Psychotherapeuten, Krankengymnasten),

die die versicherte Person gegenwärtig oder in der Vergangenheit behandelt oder untersucht haben.

Diese Berichte müssen Angaben über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens sowie über den Grad der Berufsunfähigkeit oder über die Pflegebedürftigkeit beinhalten.

Die Berichte müssen von Ärzten mit Niederlassung und Wohnsitz in der Europäischen Union, der Schweiz, Norwegen oder Großbritannien vorgelegt werden, welche die versicherte Person an einem Behandlungsort in der Europäischen Union, der Schweiz, Norwegen oder Großbritannien gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben;

- Eine Beschreibung des zuletzt ausgeübten **Berufs** der versicherten Person. Diese Beschreibung sollte enthalten:
 - den beruflichen Werdegang,
 - Angaben zur Stellung und Tätigkeit für den Zeitpunkt, an dem die versicherte Person berufsunfähig wurde. Bitte beschreiben Sie die Tätigkeit anhand des beruflichen Tagesablaufs mit den jeweiligen einzelnen Tätigkeiten und den zeitlichen und körperlichen Anforderungen,
 - die Veränderungen, die sich durch die Berufsunfähigkeit ergeben haben,
 - Angaben zum Einkommen aus der beruflichen Tätigkeit der letzten drei Jahre vor Eintritt der Berufsunfähigkeit. Diese Angaben weisen Sie uns beispielsweise mit Arbeitsverträgen, Gehaltsabrechnungen, Einkommensteuerbescheiden oder betriebswirtschaftlichen Unterlagen nach;
- Eine Aufstellung
 - der Versicherungsgesellschaften, Sozialversicherungsträger (z. B. Deutsche Rentenversicherung) oder sonstiger Versorgungsträger, bei denen die versicherte Person ebenfalls Leistungen wegen Berufsunfähigkeit geltend machen könnte,
 - über den Arbeitgeber und frühere Arbeitgeber der versicherten Person.
- Bei Erhalt einer unbefristeten **vollen Erwerbsminderungsrente** von z. B. der Deutschen Rentenversicherung benötigen wir den Bescheid darüber. Aus dem Bescheid sollte hervorgehen, dass die versicherte Person die volle Er-

werbsminderungsrente allein aus medizinischen Gründen erhält;

- 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;
- Bei Berufsunfähigkeit infolge einer **Infektionsgefahr** die amtliche Verfügung im Original oder als beglaubigte Kopie.

Weitere Untersuchungen und Unterlagen

(2) Sofern zur Beurteilung unserer Leistungspflicht weitere Daten erforderlich sind, können wir weitere medizinische und berufsbezogene Auskünfte, Aufklärungen, Vor-Ort-Prüfungen und zusätzliche ärztliche Untersuchungen verlangen. Hierzu können wir entsprechende Gutachter, Ärzte und sachverständige Dienstleister einsetzen. Die Kosten übernehmen wir.

Dazu zählen auch notwendige Nachweise, die über die wirtschaftlichen Verhältnisse und ihre Veränderungen Auskunft geben. Dies umfasst ebenfalls solche Nachweise bzw. zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen, die zur Überprüfung Ihrer vorvertraglichen Angaben dienen.

Wir können verlangen, dass die erforderlichen ärztlichen Untersuchungen in der Bundesrepublik Deutschland durchgeführt werden. In diesem Fall übernehmen wir die vorher mit uns abgestimmten Reise- und Unterbringungskosten. Auf Untersuchungen in der Bundesrepublik Deutschland können wir verzichten, wenn diese vor Ort nach den von uns in der Bundesrepublik Deutschland angewendeten Grundsätzen/Standards erfolgen.

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 die versicherte Person 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.

Ärztliche Behandlungsmaßnahmen

- (3) Grundsätzlich machen wir unsere Leistungspflicht nicht davon abhängig, ob die versicherte Person ärztliche Behandlungsmaßnahmen oder Anordnungen befolgt. Wenn jedoch durch diese eine wesentliche Besserung der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu erwarten ist, ist die versicherte Person verpflichtet
- sich zumutbaren Behandlungsmaßnahmen oder Heilbehandlungen zu unterziehen. Zumutbar sind Maßnahmen, die gefahrlos und nicht mit besonderen Schmerzen verbunden sind. Nicht zumutbar sind Behandlungsmaßnahmen, die mit einem operativen Eingriff verbunden sind;
 - geeignete Hilfsmittel (z. B. Seh- und Hörhilfen, Stützrumpfe, Prothesen) zu verwenden und logopädische Maßnahmen durchführen zu lassen.

Folgen bei Verletzung der Mitwirkungspflicht

(4) Solange eine Mitwirkungspflicht gemäß §20 oder §22 von Ihnen, der versicherten Person oder dem Anspruchserhebenden vorsätzlich nicht erfüllt wird, leisten wir nicht. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschul-

dens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Beides gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform (z. B. Brief oder E-Mail) auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben.

Wenn Sie uns nachweisen, dass die Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt worden ist, bleibt unsere Leistungspflicht bestehen. Die Ansprüche aus der Versicherung bleiben auch bestehen, wenn Sie uns nachweisen, dass die Verletzung der Mitwirkungspflicht ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Das gilt nicht, wenn die Mitwirkungspflicht arglistig verletzt wird. Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, leisten wir ab Beginn des laufenden Monats, in dem sie erfüllt wird.

§21 Wie und wann erklären wir, ob wir leisten?

- (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 14 Tagen in Textform, 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) Wir erkennen unsere Leistungspflicht grundsätzlich unbefristet an. 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.

§22 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?

Nachprüfung

- (1) Während wir leisten, dürfen wir regelmäßig prüfen, ob die versicherte Person weiter berufsunfähig oder pflegbedürftig ist. Dabei prüfen wir, ob sich die Gesundheit der versicherten Person verändert hat oder diese tatsächlich eine andere Tätigkeit im Sinne von §17 ausübt. Neu erworbene berufliche Fähigkeiten berücksichtigen wir. Das gilt zum Beispiel nach einer Umschulung.
- (2) Zur Nachprüfung können wir jederzeit sachdienliche Auskünfte anfordern. Wir dürfen auch verlangen, dass sich die versicherte Person einmal jährlich umfassend ärztlich untersuchen lässt. Die Ärzte beauftragen wir. Hierbei anfallende Kosten übernehmen wir. Die Mitwirkungspflichten in §20 Absätze 2 bis 4 gelten entsprechend.

Mitteilungspflicht

- (3) Die Wiederaufnahme bzw. Änderung der beruflichen Tätigkeit sowie eine Aufhebung des Bescheids der Deutschen Rentenversicherung wegen voller Erwerbsminderung müssen Sie uns unverzüglich mitteilen.

Einstellen unserer Leistungen

- (4) Wenn wir feststellen, dass die Voraussetzungen für unsere Leistungspflicht im Sinne dieser Bedingungen weggefallen sind, stellen wir unsere Leistungen ein. In diesem Fall erläutern wir Ihnen die Gründe für unsere Entscheidung und teilen dem Anspruchsberechtigten die Einstellung unserer Leistungen in Textform 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.

Berufsunfähigkeitsrenten, die wir über das Ableben der versicherten Person hinaus gezahlt haben, sind uns zu erstatten.

§23 Wann können Sie Ihren Versicherungsschutz ohne erneute Risikoprüfung erhöhen (Nachversicherungsgarantie)?

In den folgenden Fällen können Sie Ihre Berufsunfähigkeitsrente erhöhen. Dabei führen wir keine erneute Risikoprüfung durch. Ausnahme: Die finanzielle Angemessenheit dürfen wir prüfen (siehe Absatz 6).

Unabhängig von einem Ereignis

- (1) Sie können Ihre Berufsunfähigkeitsrente einmal innerhalb der ersten fünf Jahre nach Versicherungsbeginn, frühestens nach Ablauf des ersten Versicherungsjahres, unabhängig vom Vorliegen eines Ereignisses erhöhen.

Vom Eintritt eines Ereignisses abhängig

- (2) Darüber hinaus können Sie Ihre Berufsunfähigkeitsrente auch erhöhen, wenn eines der folgenden Ereignisse eintritt:
 - Heirat oder Eintragung der Lebenspartnerschaft im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes;
 - Geburt oder Adoption eines Kindes;
 - Abschluss der Erstausbildung, eines Studiums oder einer Meisterprüfung;
 - Erstmaliger Wechsel der versicherten Person in die berufliche Selbstständigkeit als Hauptberuf. Die gesamte Berufsunfähigkeitsrente kann maximal auf bis zu 2.000 EUR monatlich erhöht werden, sofern eine angemessene Relation zum Einkommen gewahrt bleibt;
 - Genehmigung zum Bau oder Erwerb oder Finanzierung einer selbst genutzten Immobilie ab 50.000 EUR;
 - Nachhaltige Steigerung des monatlichen Bruttoeinkommens/Grundgehalts ohne Berücksichtigung von variablen Gehaltsbestandteilen (z. B. Urlaubsgeld, Tantiemen) der versicherten Person aus nichtselbstständiger Tätigkeit (ohne Minijob) um mindestens zehn Prozent im Vergleich zum Vormonat;
 - Ausscheiden aus der gesetzlichen Rentenversicherung oder Ende der Pflichtmitgliedschaft in einem berufsständischem Versorgungswerk;
 - erstmalige Überschreitung der Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung.

Sie können die Nachversicherung innerhalb von zwölf Monaten ausüben, nachdem das Ereignis eingetreten ist.

Grenzen der Nachversicherungsgarantie

- (3) Die Nachversicherung muss in einem finanziell angemessenen Rahmen sein (siehe Absatz 6). Die Nachversicherungsgarantie erlischt, wenn zum Zeitpunkt der Ausübung
 - die versicherte Person das 40. Lebensjahr bei der ereignisunabhängigen Nachversicherungsgarantie oder das 50. Lebensjahr bei der ereignisabhängigen Nachversicherungsgarantie vollendet hat,
 - die verbleibende Beitragszahlungsdauer weniger als fünf Jahre beträgt,
 - keine Beiträge für den Vertrag gezahlt werden oder
 - seit Versicherungsbeginn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit im Sinne von §17 beantragt oder erbracht wurden.

Stellt sich nach Ausübung der Nachversicherung heraus, dass zum Zeitpunkt der Ausübung einer der zuvor genannten Gründe bereits vorgelegen hat, entfällt die Nachversicherungsgarantie rückwirkend.

- (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 den zum Erhöhungszeitpunkt aktuellen Rechnungsgrundlagen. Alle mit Ihnen getroffenen Vereinbarungen des bisherigen Vertrags (z. B. Risikoausschlüsse, Beitragszuschläge) gelten in gleicher Weise auch für die durch die Nachversicherung hinzukommende Versicherungsleistung.
- (5) Jede Erhöhung der monatlichen Berufsunfähigkeitsrente aus der Nachversicherung ist auf 500 EUR begrenzt. Die Nachversicherung kann mehrmalig ausgeübt werden. Die Summe aller Rentenerhöhungen aus den Nachversicherungen darf insgesamt bis zu 1.500 EUR, höchstens aber 100 Prozent der zum Vertragsbeginn vereinbarten Berufsunfähigkeitsrente betragen.
- (6) 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

Entsprechende Nachweise sind auf Verlangen bei Ausübung der Option vorzulegen.

Zusätzliche Nachversicherungsmöglichkeit für Berufseinsteiger

- (7) Mit dieser zusätzlichen Nachversicherungsmöglichkeit können Sie die zu Vertragsbeginn vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente auf bis zu 2.500 EUR erhöhen. Die nach dieser Erhöhung erreichte Berufsunfähigkeitsrente gilt dann als Basis für die anderen Erhöhungsmöglichkeiten.

Die versicherte Person gilt als Berufseinsteiger, wenn diese

- erstmals eine zeitlich unbefristete oder auf mindestens zwei Jahre befristete Berufstätigkeit nach Abschluss der Schule, der Ausbildung oder des Studiums (Bachelor, Master oder Staatsexamen) aufnimmt und
- zum Zeitpunkt der Mitteilung jünger als 35 Jahre ist.

Weitere insgesamt zu erfüllende Voraussetzungen:

- Bitte teilen Sie uns Ihren Wunsch auf Erhöhung innerhalb von zwölf Monaten nach Aufnahme der ersten Berufstätigkeit mit;
- Seit Versicherungsbeginn sind noch keine zehn Jahre vergangen (entfällt bei Schülern);
- Eine angemessene Relation zum Einkommen muss gewahrt bleiben. Dies muss uns die versicherte Person nachweisen. Absatz 6 gilt entsprechend.
- zum Zeitpunkt der Mitteilung jünger als 35 Jahre ist.

§24 Was ist bei einem Berufswechsel zu beachten?

- (1) Einen Berufswechsel – auch in einen risikoreicheren Beruf – müssen Sie uns nicht anzeigen.
- (2) Sie können prüfen lassen, ob sich durch den neuen Beruf der Beitrag für die verbleibende Versicherungsdauer reduziert (**Berufswechselprüfung**). Bitte beachten Sie, dass wir die Reduzie-

rung des Beitrags von einer erneuten Risikoprüfung abhängig machen können. Wir verzichten auf die erneute Risikoprüfung in den ersten fünf Jahren nach Versicherungsbeginn, wenn die versicherte Person den neuen Beruf seit mindestens zwölf Monaten ausübt und das 35. Lebensjahr noch nicht vollendet hat.

- (3) Für Auszubildende und Studenten gilt Folgendes: Wir verzichten auf die erneute Risikoprüfung in den ersten zehn Jahren nach Versicherungsbeginn, wenn die versicherte Person
- erstmals eine zeitlich unbefristete oder auf mindestens zwei Jahre befristete Berufstätigkeit nach Abschluss der Ausbildung oder des Studiums (Bachelor, Master oder Staatsexamen) aufnimmt und
 - uns dies innerhalb von zwölf Monaten nach Berufsaufnahme in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) mitteilt und
 - zum Zeitpunkt der Mitteilung jünger als 35 Jahre ist.
- (4) Für Schüler gilt Folgendes: Wir verzichten auf die erneute Risikoprüfung, wenn die versicherte Person
- erstmals eine zeitlich unbefristete oder auf mindestens zwei Jahre befristete Berufstätigkeit nach Abschluss der Schule aufnimmt und
 - uns dies innerhalb von zwölf Monaten nach Berufsaufnahme in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) mitteilt und
 - zum Zeitpunkt der Mitteilung jünger als 30 Jahre ist.

Für Schüler, die direkt nach dem Schulabschluss eine Ausbildung oder ein Studium aufgenommen haben, gilt Absatz 3.

- (5) Bei einem Berufswechsel berechnen wir den neuen Beitrag mit den Rechnungsgrundlagen, die seit Vertragsschluss gelten. Alle mit Ihnen getroffenen Vereinbarungen des bisherigen Vertrags (z. B. Risikoausschlüsse, Beitragszuschläge) gelten in gleicher Weise fort.

Kosten

§25 Welche Kosten sind in Ihrem Vertrag vereinbart?

- (1) Mit Ihrem Vertrag sind Kosten verbunden. Es handelt sich um Abschluss- und Vertriebskosten (Absätze 2 und 3) und Verwaltungskosten (Absätze 4 und 5). Die Abschluss- und Vertriebskosten sowie die Verwaltungskosten haben wir bei der Kalkulation Ihrer Beiträge bereits berücksichtigt. Sie müssen daher von Ihnen nicht gesondert gezahlt werden. Die anlassbezogenen Kosten sind von Ihnen zusätzlich zum Beitrag zu entrichten.

Die nachfolgenden Absätze (Beschreibung der Kosten) gelten auch bei einer zur Risikolebensversicherung abgeschlossenen Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung.

Die Höhe der einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten sowie der Verwaltungskosten können Sie dem Informationsblatt zu Versicherungsprodukten entnehmen.

Abschluss- und Vertriebskosten

- (2) Zu den Abschluss- und Vertriebskosten gehören insbesondere Abschlussprovisionen für den Versicherungsvermittler, aber auch Kosten für z. B. die Antragsprüfung und die Ausfertigung der Vertragsunterlagen sowie Werbeaufwendungen.

Wir belasten Ihren Vertrag mit Abschluss- und Vertriebskosten in Form eines festen Prozentsatzes der vereinbarten Beitragssumme. Die Beitragssumme ist die Summe der bis zum vereinbarten Ablauf zu zahlenden Beiträge.

Für Ihren Versicherungsvertrag ist das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung (DeckRV) maßgebend. Hierbei werden die ersten Beiträge zur Tilgung ei-

nes Teils der Abschluss- und Vertriebskosten herangezogen. Dies gilt jedoch nicht für den Teil der Beiträge, der für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und aufgrund von gesetzlichen Regelungen für die Bildung einer Deckungsrückstellung bestimmt ist. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der DeckRV auf 2,5 Prozent der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrags zu zahlenden Beiträge beschränkt.

Maximal 2,5 Prozent 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 ab dem 6. Jahr der Vertragslaufzeit in gleichmäßigen Beträgen getilgt.

Bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag werden die Abschluss- und Vertriebskosten einmalig zu Beginn der Versicherung fällig.

Wenn Sie eine Beitragsdynamik vereinbart haben, ziehen wir die einmaligen Abschluss- und Vertriebskosten vom hinzukommenden Beitrag ab dem Zeitpunkt der Erhöhung nach dem zuvor beschriebenen Verfahren ab.

- (3) Die beschriebene Kostenverrechnung hat wirtschaftlich zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihrer Versicherung keine oder nur geringe Beträge zur Bildung einer beitragsfreien Versicherungssumme oder für einen Rückkaufswert vorhanden sind. Auch in den Folgejahren stehen wegen der benötigten Risikobeiträge keine oder nur geringe Mittel für die Bildung einer beitragsfreien Versicherungssumme oder für einen Rückkaufswert zur Verfügung.

Verwaltungskosten

- (4) Die Verwaltungskosten sind die Kosten für die laufende Verwaltung Ihres Vertrags. Wir belasten Ihren Vertrag mit Verwaltungskosten in Form
 - eines festen monatlichen oder jährlichen Eurobetrags je nach gewählter Zahlweise,
 - eines festen Prozentsatzes der gezahlten Beiträge und
 - eines festen Prozentsatzes der vereinbarten Beitragssumme pro Monat.
- (5) Bei einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung belasten wir Ihren Vertrag ab Beginn der Rentenzahlung mit Verwaltungskosten in Form eines festen Prozentsatzes der gezahlten Leistung.

Sonstige Kosten

- (6) Über die Absätze 1 bis 5 hinaus belasten wir Sie nur dann mit Kosten, wenn dies nach den gesetzlichen Vorschriften ausdrücklich zulässig ist.

Sofern Steuern oder sonstige öffentliche Abgaben auf Beiträge oder Leistungen erhoben werden, sind wir berechtigt, Ihnen diese zu belasten.

Sonstige Regelungen

§26 Was gilt für Mitteilungen und bei Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens?

- (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. Vermittler bzw. Versicherungsberater sind zu ihrer Entgegennahme nicht bevollmächtigt.
- (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).

§27 Welche weiteren Auskunftspflichten haben Sie?

Auskunftspflichten

- (1) Sofern wir aufgrund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung, Speicherung, Verarbeitung 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 beispielsweise Umstände, die für die Beurteilung
 - Ihrer persönlichen steuerlichen Ansässigkeit,
 - der steuerlichen Ansässigkeit dritter Personen, die Rechte an Ihrem Vertrag haben und
 - der steuerlichen Ansässigkeit des Leistungsempfängersmaßgebend sein können.

Dazu zählen insbesondere die deutsche oder ausländischen Steueridentifikationsnummer(n), das Geburtsdatum, 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, gilt Folgendes: Bei einer entsprechenden gesetzlichen Verpflichtung melden wir Ihre Vertragsdaten an die zuständigen in- und ausländischen Steuerbehörden. Das gilt auch dann, wenn ggf. keine steuerliche Ansässigkeit im Ausland besteht.
- (4) Eine Verletzung Ihrer Auskunftspflichten gemäß den Absätzen 1 und 2 kann dazu führen, dass wir unsere Leistung nicht zahlen. Dies gilt so lange, bis Sie uns die für die Erfüllung unserer gesetzlichen Pflichten notwendigen Informationen zur Verfügung gestellt haben.

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

- (1) Auf Ihren Vertrag 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 bei dem Gericht erheben, das für unseren Geschäftssitz oder für unsere Sie betreuende Niederlassung örtlich zuständig ist. Darüber hinaus ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz haben. Falls Sie keinen Wohnsitz haben, ist der Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts maßgeblich. Wenn Sie eine juristische Person sind, ist auch das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie Ihren Sitz oder Ihre Niederlassung haben.
- (3) Klagen aus dem Versicherungsvertrag **gegen Sie** müssen wir bei dem Gericht erheben, das für Ihren Wohnsitz zuständig ist. Falls Sie keinen Wohnsitz haben, ist der den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. Wenn Sie eine juristische Person sind, ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie Ihren Sitz oder Ihre Niederlassung haben.
- (4) Verlegen Sie Ihren Wohnsitz (falls kein Wohnsitz besteht, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts) bzw. Firmensitz in einen Staat außerhalb der Bundesrepublik Deutschland, sind die Gerichte des Staats zuständig, in dem wir unseren Sitz haben.

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

- (1) 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.

Versicherungsombudsmann

- (2) Wenn Sie Verbraucher sind, können Sie sich an den Ombudsmann für Versicherungen wenden. Diesen erreichen Sie derzeit wie folgt:

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

Der Ombudsmann für Versicherungen ist eine unabhängige und für den Verbraucher kostenfrei arbeitende Schlichtungsstelle. Wir haben uns verpflichtet, an dem Schlichtungsverfahren teilzunehmen.

- (3) Wenn Sie Verbraucher sind und diesen Vertrag online (z. B. über eine Webseite oder per E-Mail) abgeschlossen haben, können Sie sich mit Ihrer Beschwerde auch online an die Platt-

form <http://ec.europa.eu/consumers/odr/> wenden. Ihre Beschwerde wird dann über diese Plattform an den Versicherungsombudsmann weitergeleitet.

Versicherungsaufsicht

- (4) Sind Sie mit unserer Betreuung nicht zufrieden oder treten Meinungsverschiedenheiten bei der Vertragsabwicklung auf, können Sie sich auch an die für uns zuständige Aufsicht wenden. Als Versicherungsunternehmen unterliegen wir der Aufsicht der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht. Die derzeitigen Kontaktdaten sind:

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

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

Rechtsweg

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

Unser Beschwerdemanagement

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

HanseMerkur Lebensversicherung AG, Siegfried-Wedells-Platz 1, 20354 Hamburg, E-Mail: info@hansemerkur.de.

§30 Welche Auswirkungen haben Sanktionen auf Ihren Versicherungsschutz?

Es besteht – unbeschadet der übrigen Vertragsbestimmungen – Versicherungsschutz nur, soweit und solange dem keine auf die Vertragsparteien direkt anwendbaren Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.

Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Vereinigten Staaten von Amerika, soweit dem nicht Rechtsvorschriften der Europäischen Union (zum Beispiel Blocking Regulation, Verordnung (EG) Nr. 2271/96) oder der Bundesrepublik Deutschland (zum Beispiel § 7 Außenwirtschaftsverordnung (AWVV)) entgegenstehen.

Steuerliche Hinweise für die Risikolebensversicherung

Stand August 2024

Wichtiger Hinweis

Es ist nicht möglich, an dieser Stelle auf alle Steuervorschriften einzugehen, die im Zusammenhang mit Risikolebensversicherungen 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 derzeitigen Stand der steuerlichen Bestimmungen 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

- 1) Beiträge zu Risikolebens- und Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen können bei der Veranlagung zur Einkommensteuer im Rahmen der Höchstbeträge für Vorsorgeaufwendungen als Sonderausgaben geltend gemacht werden.

Steuerliche Behandlung von Leistungen

- 2) Die Versicherungsleistung einer Risikolebensversicherung ist einkommensteuerfrei.
- 3) Renten aus Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen sind als zeitlich begrenzte Leibrenten mit dem Ertragsanteil nach § 55 der Einkommensteuer-Durchführungsverordnung (EStDV) zu versteuern.

Steuerliche Behandlung bei Erbschaften bzw. Schenkungen

- 4) Erhält der Versicherungsnehmer die versicherte Leistung, ist sie nicht erbschaft-/schenkungsteuerpflichtig, auch wenn er nicht gleichzeitig versicherte Person ist. Erbschaft-/Schenkungsteuer können lediglich bei einem Übergang von Ansprüchen durch Schenkung oder Tod des Versicherungsnehmers auf einen Dritten anfallen. Erbschaftsteuerpflichtig ist auch die Leistung im Todesfall an die bezugsberechtigte Person.

Versicherungsteuer

- 5) Beiträge zu Risikolebensversicherungen sind von der Versicherungsteuer befreit, soweit Sie als Versicherungsnehmer Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in Deutschland haben.

Beiträge zu Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen sind von der Versicherungsteuer 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.

Datenschutzhinweise

Mit diesen Hinweisen informieren wir Sie über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch die HanseMercur Lebensversicherung AG (HanseMercur) und die Ihnen nach dem Datenschutzrecht zustehenden Rechte.

Verantwortlicher für die Datenverarbeitung

HanseMercur Lebensversicherung AG
Siegfried-Wedells-Platz 1
20354 Hamburg
Telefon: 040 4119-4400
Fax: 040 4119-3257
E-Mail-Adresse: info@hansemercur.de

Unseren **Datenschutzbeauftragten** erreichen Sie per Post unter der o. g. Adresse oder per E-Mail unter: datenschutz@hansemercur.de

Zwecke und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten unter Beachtung der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG), der datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze. Darüber hinaus hat sich unser Unternehmen auf die „Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft“ verpflichtet, die die oben genannten Gesetze für die Versicherungswirtschaft präzisieren. Diese können Sie im Internet unter www.hansemercur.de/datenschutz abrufen.

Stellen Sie einen Antrag auf Versicherungsschutz, benötigen wir die von Ihnen hierbei gemachten Angaben für den Abschluss des Vertrags und zur Einschätzung des von uns zu übernehmenden Risikos. Kommt der Versicherungsvertrag zustande, verarbeiten wir diese Daten zur Durchführung des Vertragsverhältnisses, z. B. zur Policierung oder Rechnungsstellung. Angaben zum Schaden benötigen wir etwa, um prüfen zu können, ob ein Versicherungsfall eingetreten und wie hoch der Schaden ist.

Der Abschluss bzw. die Durchführung des Versicherungsvertrags ist ohne die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht möglich.

Darüber hinaus benötigen wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erstellung von versicherungsspezifischen Statistiken, z. B. für die Entwicklung neuer Tarife oder zur Erfüllung aufsichtsrechtlicher Vorgaben. Die Daten aller mit einer HanseMercur-Gesellschaft bestehenden Verträge nutzen wir für eine Betrachtung der gesamten Kundenbeziehung, beispielsweise zur Beratung hinsichtlich einer Vertragsanpassung, -ergänzung oder für umfassende Auskunftserteilungen.

Rechtsgrundlage für diese Verarbeitungen personenbezogener Daten für vorvertragliche und vertragliche Zwecke ist Art. 6 Abs. 1 b) DSGVO. Soweit dafür besondere Kategorien personenbezogener Daten (z. B. Ihre Gesundheitsdaten bei Abschluss eines Lebensversicherungsvertrags) erforderlich sind, holen wir Ihre Einwilligung nach Art. 9 Abs. 2 a) i. V. m. Art. 7 DSGVO ein. Erstellen wir Statistiken mit diesen Datenkategorien, erfolgt dies auf Grundlage von Art. 9 Abs. 2 j) DSGVO i. V. m. § 27 BDSG.

Ihre Daten verarbeiten wir auch, um berechnete Interessen von uns oder von Dritten zu wahren (Art. 6 Abs. 1 f) DSGVO). Dies kann insbesondere erforderlich sein:

- zur Gewährleistung der IT-Sicherheit und des IT-Betriebs,
- zur Werbung für unsere eigenen Versicherungsprodukte und für andere Produkte der Unternehmen der HanseMercur-Gruppe und deren Kooperationspartner sowie für Markt- und Meinungsumfragen,
- zur Verhinderung und Aufklärung von Straftaten, insbesondere nutzen wir Datenanalysen zur Erkennung von Hinweisen, die auf Versicherungsmissbrauch hindeuten können.

Darüber hinaus verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen wie z. B. aufsichtsrechtlicher Vorgaben, handels- und steuerrechtlicher Aufbewahrungspflichten oder unserer Beratungspflicht. Als Rechtsgrundlage für die Verarbeitung dienen in diesem Fall die jeweiligen gesetzlichen Regelungen i. V. m. Art. 6 Abs. 1 c) DSGVO.

Sollten wir Ihre personenbezogenen Daten für einen oben genannten Zweck verarbeiten wollen, werden wir Sie im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen darüber zuvor informieren.

Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

Rückversicherer:

Von uns übernommene Risiken versichern wir bei speziellen Versicherungsunternehmen (Rückversicherer). Dafür kann es erforderlich sein, Ihre Vertrags- und ggf. Schadendaten an einen Rückversicherer zu übermitteln, damit dieser sich ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann. Darüber hinaus ist es möglich, dass der Rückversicherer unser Unternehmen aufgrund seiner besonderen Sachkunde bei der Risiko- oder Leistungsprüfung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen unterstützt. Wir übermitteln Ihre Daten an den Rückversicherer nur soweit dies für die Erfüllung unseres Versicherungsvertrages mit Ihnen erforderlich ist bzw. im zur Wahrung unserer berechtigten Interessen erforderlichen Umfang. Nähere Informationen zum eingesetzten Rückversicherer können Sie unter den oben genannten Kontaktinformationen anfordern.

Vermittler:

Soweit Sie hinsichtlich Ihrer Versicherungsverträge von einem Vermittler betreut werden, verarbeitet Ihr Vermittler die zum Abschluss und zur Durchführung des Vertrags benötigten Antrags-, Vertrags- und Schadendaten. Auch übermittelt unser Unternehmen diese Daten an die Sie betreuenden Vermittler, soweit diese die Informationen zu Ihrer Betreuung und Beratung in Ihren Versicherungs- und Finanzdienstleistungsangelegenheiten benötigen.

Datenverarbeitung in der Unternehmensgruppe:

Spezialisierte Unternehmen bzw. Bereiche unserer Unternehmensgruppe nehmen bestimmte Datenverarbeitungsaufgaben für die in der Gruppe verbundenen Unternehmen zentral wahr. Soweit ein Versicherungsvertrag zwischen Ihnen und einem oder mehreren Unternehmen unserer Gruppe besteht, können Ihre Daten etwa zur zentralen Verwaltung von Anschriftendaten, für den telefonischen Kundenservice, zur Vertrags- und Leistungsbearbeitung, für In- und Exkasso oder zur gemeinsamen Postbearbeitung zentral durch ein Unternehmen der Gruppe verarbeitet werden. In unserer Dienstleisterliste finden Sie die Unternehmen, die an einer zentralisierten Datenverarbeitung teilnehmen.

Externe Dienstleister:

Wir bedienen uns zur Erfüllung unserer vertraglichen und gesetzlichen Pflichten zum Teil externer Dienstleister.

Eine Auflistung der von uns eingesetzten Auftragnehmer und Dienstleister, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen, können Sie unserer Internetseite unter www.hansemerkur.de/datenschutz entnehmen.

Weitere Empfänger:

Darüber hinaus können wir Ihre personenbezogenen Daten an weitere Empfänger übermitteln, wie etwa an Behörden zur Erfüllung gesetzlicher Mitteilungspflichten (z. B. Sozialversicherungsträger, Finanzbehörden oder Strafverfolgungsbehörden).

Dauer der Datenspeicherung

Wir löschen Ihre personenbezogenen Daten, sobald sie für die oben genannten Zwecke nicht mehr erforderlich sind. Dabei kann es vorkommen, dass personenbezogene Daten für die Zeit aufbewahrt werden, in der Ansprüche gegen unser Unternehmen geltend gemacht werden können (gesetzliche Verjährungsfrist von drei oder bis zu 30 Jahren). Zudem speichern wir Ihre personenbezogenen Daten, soweit wir dazu gesetzlich verpflichtet sind. Entsprechende Nachweis- und Aufbewahrungspflichten ergeben sich unter anderem aus dem Handelsgesetzbuch, der Abgabenordnung und dem Geldwäschegesetz. Die Speicherfristen betragen danach bis zu zehn Jahren.

Betroffenenrechte

Sie können unter der o. g. Adresse Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten verlangen. Darüber hinaus können Sie unter bestimmten Voraussetzungen die Berichtigung oder die Löschung Ihrer Daten verlangen. Ihnen kann weiterhin ein Recht auf Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten sowie ein Recht auf Herausgabe der von Ihnen bereitgestellten Daten in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format zustehen.

Widerspruchsrecht

Sie haben das Recht, einer Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu Zwecken der Direktwerbung zu widersprechen.

Verarbeiten wir Ihre Daten zur Wahrung berechtigter Interessen, können Sie dieser Verarbeitung widersprechen, wenn sich aus Ihrer besonderen Situation Gründe ergeben, die gegen die Datenverarbeitung sprechen.

Beschwerderecht

Sie haben die Möglichkeit, sich mit einer Beschwerde an den oben genannten Datenschutzbeauftragten oder an die Datenschutzaufsichtsbehörde zu wenden.

Datenaustausch mit Ihrem früheren Versicherer

Um Ihre Angaben bei Abschluss des Versicherungsvertrags (z. B. Übertragungswert) bzw. Ihre Angaben bei Eintritt des Versicherungsfalles prüfen und bei Bedarf ergänzen zu können, kann im dafür erforderlichen Umfang ein Austausch von personenbezogenen Daten mit dem von Ihnen im Antrag benannten früheren Versicherer erfolgen.

Unser telefonischer Kundenservice

Telefonische Betreuung bei Versicherungsfragen

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

Für Fragen zu Ihrer bestehenden Versicherung

Telefon 040 4119 – 4400
von Montag bis Freitag, 08:00 bis 20:00 Uhr

24 Stunden Notruf-Service auf Reisen

Auch auf Reisen müssen Sie sich im Ernstfall keine Gedanken über sofortige Hilfe machen. Bei **dringenden Notfällen** steht allen Versicherten der HanseMerkur unser weltweiter Notruf-Service zur Verfügung. Zu jeder Zeit, rund um die Uhr, auch an Sonn- und Feiertagen.

Für dringende Notfälle auf Reisen

Telefon +49 40 21031 6027

Die Hilfeleistung können Sie beschleunigen, wenn Sie Ihre HanseMerkur Versicherungsschein-Nummer nennen. Besonders vor Reisen sollten Sie sich ihre Versicherungsschein-Nummer unbedingt notieren.

HanseMerkur Lebensversicherung AG

Postfach
20352 Hamburg

Telefon 040 4119-4400
Telefax 040 4119-3257

info@hansemerkur.de
www.hansemerkur.de/gesundheitservice