**R+V Lebensversicherung AG**
Raiffeisenplatz 1
65189 Wiesbaden
www.ruv.de

# Beispiel für eine Berufsunfähigkeitsversicherung comfort pro

FINANZSTÄRKE AA FitchRatings SEHR STARK

EXZELLENT INSTITUT für Vorsorge und Finanzplanung Bewertet wurden: Stabilität, Sicherheit, Ertragskraft, Markterfolg R+V Lebensversicherung AG LV Unternehmensqualität ivfp.de/lv Rating: 11/2025

**Persönliche Daten**

| | |
|---|---|
| Versicherte Person | |
| Geburtsdatum | **01.06.2000** |
| ausgeübter Beruf | **Assistenzarzt/ärztin (402505)** |
| Berufsgruppe: | **B** |

**Vertragsdaten**

| | |
|---|---|
| Vertragsart | Berufsunfähigkeitsversicherung<br>Tarif C80<br>Produktvariante comfort pro |
| Versicherungsbeginn | 01.12.2026 |
| Ablauf der Versicherungsdauer | 01.06.2067 |
| Ablauf der Leistungsdauer | 01.06.2067 |
| Ablauf der Beitragszahlungsdauer | 01.06.2067 |

**Beitrag**

| | |
|---|---|
| monatlicher Beitrag | 160,03 EUR |
| Vom monatlichen Beitrag entfallen auf | |
| Hauptversicherung | 160,03 EUR |
| abzüglich Überschussbeteiligung | 48,01 EUR |
| monatlich zu zahlender Beitrag | 112,02 EUR |

Der Beitrag wird von Beginn an durch die zuletzt für 2026 gültige Überschussbeteiligung ermäßigt. Der zu zahlende Beitrag hängt im Weiteren von der künftigen Überschussbeteiligung ab und kann sich daher ändern.
Für die Berechnung des Beitrags wurde folgende Angabe zur versicherten Person berücksichtigt:
Nichtraucher

Der Beitrag setzt normale Gesundheits- und Risikoverhältnisse voraus.

**Vertragsleistungen**

| | |
|---|---|
| monatliche garantierte Berufsunfähigkeitsrente | **3.000,00 EUR** |

# Beispiel für eine Berufsunfähigkeitsversicherung comfort pro

Im Leistungsfall erhöht sich die garantierte monatliche Rente jährlich zum Versicherungsjahrestag um 2,00 % der Vorjahresrente.

Die monatlichen Renten bei Arbeitsunfähigkeit entsprechen den monatlichen Renten bei Berufsunfähigkeit. Diese erbringen wir für maximal 36 Monate.

## Überschussverwendung

Die Überschussanteile werden bei beitragspflichtigen Verträgen mit den Beiträgen verrechnet.

Die Überschussanteile im Leistungsfall werden zur Bildung einer Überschussrente (dynamische Überschussrente) verwendet.

## Allgemeine Steuerhinweise

Die Steuerinformationen erhalten Sie auf der Grundlage des heute geltenden Steuerrechts. Änderungen der steuerrechtlichen Rahmenbedingungen sind möglich, diese können sich auch auf Ihren Vertrag auswirken.

Einkommensteuer
Renten aus einer Berufsunfähigkeitsversicherung sind als zeitlich begrenzte Renten mit dem Ertragsanteil nach § 22 Nr. 1 S. 3 Buchst. a Doppelbuchst. bb EStG i.V.m. § 55 Abs. 2 EStDV zu versteuern.

(Stand: Steuer- und Sozialversicherungsrecht 01.01.2026)

# Beispiel für eine Berufsunfähigkeitsversicherung comfort pro

## Leistungs- und Beitragsübersicht mit Dynamik

Wenn eine Dynamik eingeschlossen ist, werden die Beiträge und Leistungen jedes Jahr, am Versicherungsjahrestag erhöht. Hierbei erhöht sich der jeweils aktuelle Beitrag um 5,00 % des Vorjahresbeitrags. Diese Erhöhungen erfolgen ohne erneute Gesundheitsprüfung. Die Dynamik kann jederzeit beendet werden.

Die Erhöhungen erfolgen nach dem jeweils gültigen Tarif für die Dynamik. Die Verlaufswerte in der Tabelle gelten unter der Voraussetzung, dass sich der Tarif für die Dynamik während der Versicherungsdauer nicht ändert.

## Beispielhafter Verlauf der zukünftigen Leistungen und Beiträge unter Berücksichtigung der Dynamik

Die Werte sind unter der Voraussetzung berechnet, dass die Beiträge wie vereinbart bezahlt sind.

Der Beitrag wird von Beginn an durch die zuletzt für 2026 gültige Überschussbeteiligung ermäßigt. Der zu zahlende Beitrag hängt im Weiteren von der künftigen Überschussbeteiligung ab und kann sich daher ändern.

| Termin | **monatliche garantierte Berufsunfähigkeitsrente EUR** | monatlicher Beitrag EUR | (1) monatlich zu zahlender Beitrag EUR |
|---|---|---|---|
| 01.12.2026 | **3.000,00** | 160,03 | 112,02 |
| 01.12.2027 | **3.150,46** | 168,03 | 117,62 |
| 01.12.2028 | **3.306,86** | 176,43 | 123,50 |
| 01.12.2029 | **3.469,40** | 185,25 | 129,67 |
| 01.12.2030 | **3.638,27** | 194,51 | 136,15 |
| 01.12.2031 | **3.813,85** | 204,24 | 142,96 |
| 01.12.2032 | **3.996,14** | 214,45 | 150,11 |
| 01.12.2033 | **4.185,50** | 225,17 | 157,61 |
| 01.12.2034 | **4.382,27** | 236,43 | 165,49 |
| 01.12.2035 | **4.586,60** | 248,25 | 173,76 |
| 01.12.2036 | **4.798,82** | 260,66 | 182,45 |
| 01.12.2037 | **5.000,00** | 272,56 | 190,78 |
| 01.12.2038 | **5.000,00** | 272,56 | 190,78 |
| 01.12.2039 | **5.000,00** | 272,56 | 190,78 |
| 01.12.2040 | **5.000,00** | 272,56 | 190,78 |
| 01.12.2041 | **5.000,00** | 272,56 | 190,78 |
| 01.12.2042 | **5.000,00** | 272,56 | 190,78 |
| 01.12.2043 | **5.000,00** | 272,56 | 190,78 |
| 01.12.2044 | **5.000,00** | 272,56 | 190,78 |
| 01.12.2045 | **5.000,00** | 272,56 | 190,78 |
| 01.12.2046 | **5.000,00** | 272,56 | 190,78 |
| 01.12.2047 | **5.000,00** | 272,56 | 190,78 |
| 01.12.2048 | **5.000,00** | 272,56 | 190,78 |
| 01.12.2049 | **5.000,00** | 272,56 | 190,78 |
| 01.12.2050 | **5.000,00** | 272,56 | 190,78 |
| 01.12.2051 | **5.000,00** | 272,56 | 190,78 |
| 01.12.2052 | **5.000,00** | 272,56 | 190,78 |
| 01.12.2053 | **5.000,00** | 272,56 | 190,78 |

# Beispiel für eine Berufsunfähigkeitsversicherung comfort pro

**Beispielhafter Verlauf der zukünftigen Leistungen und Beiträge unter Berücksichtigung der Dynamik**

Die Werte sind unter der Voraussetzung berechnet, dass die Beiträge wie vereinbart bezahlt sind.

Der Beitrag wird von Beginn an durch die zuletzt für 2026 gültige Überschussbeteiligung ermäßigt. Der zu zahlende Beitrag hängt im Weiteren von der künftigen Überschussbeteiligung ab und kann sich daher ändern.

| Termin | **monatliche garantierte Berufsunfähig-keitsrente EUR** | monatlicher Beitrag EUR | (1) monatlich zu zahlender Beitrag EUR |
|---|---|---|---|
| 01.12.2054 | **5.000,00** | 272,56 | 190,78 |
| 01.12.2055 | **5.000,00** | 272,56 | 190,78 |
| 01.12.2056 | **5.000,00** | 272,56 | 190,78 |
| 01.12.2057 | **5.000,00** | 272,56 | 190,78 |
| 01.12.2058 | **5.000,00** | 272,56 | 190,78 |
| 01.12.2059 | **5.000,00** | 272,56 | 190,78 |
| 01.12.2060 | **5.000,00** | 272,56 | 190,78 |
| 01.12.2061 | **5.000,00** | 272,56 | 190,78 |
| 01.12.2062 | **5.000,00** | 272,56 | 190,78 |
| 01.12.2063 | **5.000,00** | 272,56 | 190,78 |
| 01.12.2064 | **5.000,00** | 272,56 | 190,78 |
| 01.12.2065 | **5.000,00** | 272,56 | 190,78 |
| 01.12.2066 | **5.000,00** | 272,56 | 190,78 |

(1) Der zu zahlende Beitrag ergibt sich aus dem Beitrag (siehe Spalte 3) abzüglich der Überschussbeteiligung. Der zu zahlende Beitrag ist nicht garantiert.

# Beispiel für eine Berufsunfähigkeitsversicherung comfort pro

## Erläuterungen zur Überschussbeteiligung

### Wie lauten die zuletzt für 2026 gültigen Überschussanteilsätze?

Die Höhe der zuletzt für 2026 gültigen Überschussanteilsätze beträgt

- während der Beitragszahlungsdauer 30,00 % des überschussberechtigten Beitrags
- im Leistungsbezug 1,00 % des überschussberechtigten Deckungskapitals

**R+V Lebensversicherung AG**
Raiffeisenplatz 1
65189 Wiesbaden
www.ruv.de

# Verbraucherinformationen

## Widerrufsbelehrung

### Abschnitt 1
### Widerrufsrecht, Widerrufsfolgen und besondere Hinweise

### Widerrufsrecht

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

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

**jeweils in Textform zugegangen sind.**

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

**R+V Lebensversicherung AG**
**Raiffeisenplatz 1**
**65189 Wiesbaden**
**Telefax: 0611 533-4500**
**E-Mail: ruv@ruv.de**

### Widerrufsfolgen

**Beginnt der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist, endet im Falle eines wirksamen Widerrufs der Versicherungsschutz, und der Versicherer hat Ihnen nur den auf die Zeit nach dem Zugang der Widerrufserklärung entfallenden Teil der Prämien zurückzugewähren.**
**Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang der Widerrufserklärung entfällt, darf der Versicherer in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich**

- **bei einer laufenden Beitragszahlung um einen Betrag in Höhe von**
  - **1/360 des jährlichen Beitrags,**
  - **1/180 des halbjährlichen Beitrags,**
  - **1/90 des vierteljährlichen Beitrags,**
  - **1/30 des monatlichen Beitrags und**

- **bei einem Einmalbeitrag um einen Betrag in Höhe von**

$$\frac{\text{Einmalbeitrag Ihrer Versicherung}}{\text{Versicherungsdauer Ihrer Versicherung in Jahren} * 360}$$

**für jeden Tag, an dem Versicherungsschutz bestanden hat.**

**Der Versicherer hat Ihnen in diesem Fall den Rückkaufswert einschließlich der Überschussanteile auszuzahlen.**

**Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, so hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren sind.**

**R+V Lebensversicherung AG**
Raiffeisenplatz 1
65189 Wiesbaden
www.ruv.de

# Verbraucherinformationen

**Leistungen sind unverzüglich, spätestens innerhalb von 30 Tagen, zurückzugewähren. Die Frist beginnt für den Versicherer mit dem Zugang und für den Versicherungsnehmer mit der Abgabe der Widerrufserklärung.**

**Besondere Hinweise**

**Wenn Sie Ihr Widerrufsrecht nicht ausüben, sind Sie an den Vertrag gebunden.**

**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.**

**Ihr Widerrufsrecht erlischt spätestens 24 Monate und 30 Tage nach dem Vertragsschluss.**

## 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 ladungsfähige Anschrift des Versicherers und jede andere Anschrift, die für die Geschäftsbeziehung zwischen dem Versicherer und Ihnen maßgeblich ist, bei juristischen Personen, Personenvereinigungen oder –gruppen auch den Namen eines Vertretungsberechtigten; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
3. die Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers;
4. Angaben über das Bestehen eines Garantiefonds oder anderer Entschädigungsregelungen; Name und Anschrift des Garantiefonds sind anzugeben;
5. die wesentlichen Merkmale der Versicherungsleistung, insbesondere Angaben über Art, Umfang und Fälligkeit der Leistung des Versicherers;
6. den Gesamtpreis der Versicherung einschließlich aller Steuern und sonstigen Preisbestandteile, wobei die Prämien einzeln auszuweisen sind, wenn das Versicherungsverhältnis mehrere selbständige Versicherungsverträge umfassen soll, oder, wenn ein genauer Preis nicht angegeben werden kann, Angaben zu den Grundlagen seiner Berechnung, die Ihnen eine Überprüfung des Preises ermöglichen;
7. a) 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;
   b) alle Kosten, die Ihnen für die Benutzung von Fernkommunikationsmitteln entstehen, wenn solche zusätzlichen Kosten in Rechnung gestellt werden;
8. Einzelheiten hinsichtlich der Zahlung und der Erfüllung, insbesondere zur Zahlungsweise der Prämien;
9. 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

**R+V Lebensversicherung AG**
Raiffeisenplatz 1
65189 Wiesbaden
www.ruv.de

# Verbraucherinformationen

Einfluss hat, und dass in der Vergangenheit erwirtschaftete Beträge kein Indikator für künftige Erträge sind; die jeweiligen Umstände und Risiken sind zu bezeichnen;

10. 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;
11. 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;
12. Angaben zur Laufzeit des Vertrages;
13. 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;
14. die Mitgliedstaaten der Europäischen Union, deren Recht der Versicherer der Aufnahme von Beziehungen zu Ihnen vor Abschluss des Versicherungsvertrages zugrunde legt;
15. das auf den Vertrag anwendbare Recht, eine Vertragsklausel über das auf den Vertrag anwendbare Recht oder über das zuständige Gericht;
16. 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 Vertrages zu führen;
17. 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;
18. Name und Anschrift der zuständigen Aufsichtsbehörde sowie die Möglichkeit einer Beschwerde bei dieser Aufsichtsbehörde.

**Unterabschnitt 2**
**Zusätzliche Informationspflichten bei dieser Berufsunfähigkeitsversicherung**

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

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

**R+V Lebensversicherung AG**
Raiffeisenplatz 1
65189 Wiesbaden
www.ruv.de

# Verbraucherinformationen

6. das Ausmaß, in dem die Leistungen nach den Nummern 4 und 5 garantiert sind; die Angabe hat in Euro zu erfolgen;
7. allgemeine Angaben über die für diese Versicherungsart geltende Steuerregelung;
8. den Hinweis, dass der in den Versicherungsbedingungen verwendete Begriff der Berufsunfähigkeit nicht mit dem Beginn der Berufsunfähigkeit oder der Erwerbsminderung im sozialrechtlichen Sinne oder dem Begriff er Berufsunfähigkeit im Sinne der Versicherungsbedingungen in der Krankentagegeldversicherung übereinstimmt.

**Ende der Widerrufsbelehrung**

**R+V Lebensversicherung AG**
Raiffeisenplatz 1
65189 Wiesbaden
www.ruv.de

# Verbraucherinformationen

## Beiträge und Kosten

Die Beitragszahlungsdauer beginnt am 01.12.2026 und endet am 01.06.2067.
Der monatliche Beitrag ermäßigt sich durch die Überschussbeteiligung auf den zu zahlenden Beitrag. Der Beitrag wird von Beginn an durch die derzeit gültige Überschussbeteiligung ermäßigt. Der zu zahlende Beitrag hängt im Weiteren von der künftigen Überschussbeteiligung ab und kann sich daher ändern.

| **Zahlungsweise** | **ab** | **Beitrag** |
|---|---|---|
| monatlicher Beitrag | 01.12.2026 | 160,03 EUR |
| monatlich zu zahlender Beitrag | 01.12.2026 | 112,02 EUR |

Dieser wird am 1. jeden Monats fällig.

Wie Sie zahlen können, finden Sie in den Versicherungsbedingungen. Soll eine andere Person künftig einen Beitrag zahlen, sprechen Sie uns an.

Durch eine Beratung wird die für Sie passende Versicherungslösung gefunden. Dafür zahlen Sie nichts gesondert. Während der Vertragslaufzeit betreuen, beraten und informieren wir Sie weiterhin. Auch hierfür zahlen Sie nichts gesondert.
Diese Kosten sind bis auf die gesondert in Rechnung gestellten Kosten in der Kalkulation berücksichtigt.

| **Einkalkulierte Kosten** | | |
|---|---|---|
| **Abschlusskosten** | | |
| Abschluss- und Vertriebskosten | einmalig* | 1.920,70 EUR |
| Abschluss- und Vertriebskosten | jährlich bis 01.06.2067 | 106,23 EUR |
| Summe Abschluss- und Vertriebskosten über gesamte Vertragslaufzeit | | 6.223,02 EUR |
| **Übrige einkalkulierte Kosten** | | |
| Verwaltungskosten in der Anwartschaft | jährlich bis 01.06.2067 | 129,63 EUR |
| Verwaltungskosten im Leistungsfall | jährlich | 720,00 EUR |
| zusätzliche Verwaltungskosten im Leistungsfall | jährlich | 2,00 EUR pro 100 EUR der Leistung aus den Überschüssen |
| Verwaltungskosten im Leistungsfall aus der garantierten Steigerung | monatlich | 2,00 EUR pro 100 EUR der Steigerungsrente |
| **Gesondert in Rechnung gestellte Kosten** | | |
| Mahnkosten | jeweils | zurzeit 4,50 EUR |
| Kosten für Rücklastschriften | jeweils | zurzeit 5,00 EUR |

* Für die Berechnung der Leistungen bei einer Kündigung oder einer Beitragsfreistellung werden die einmaligen Abschluss- und Vertriebskosten jeweils auf die ersten 60 Monate der Vertragslaufzeit verteilt. Ist die Beitragszahlungsdauer geringer als 60 Monate, erfolgt die gleichmäßige Verteilung auf die Beitragszahlungsdauer.
Im letzten Versicherungsjahr vor Ablauf werden die Kosten zeitanteilig erhoben, wenn der Ablauftermin vom Versicherungsjahrestag abweicht.

Angegeben sind die Kosten für die dargestellten Leistungen. Ändern sich diese Leistungen, ändern sich die Kosten.

**R+V Lebensversicherung AG**
Raiffeisenplatz 1
65189 Wiesbaden
www.ruv.de

# Verbraucherinformationen

## Überschussbeteiligung

Angaben über die für die Überschussermittlung und Überschussbeteiligung geltenden Berechnungsgrundsätze und Maßstäbe finden Sie im Abschnitt „Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?“ in den Versicherungsbedingungen.

## Zustandekommen des Vertrags

Damit der Vertrag zustande kommen kann, stellt der Versicherungsnehmer zunächst einen Antrag. Nach der gesetzlichen Regelung des § 147 Absatz 2 des Bürgerlichen Gesetzbuchs sind Sie als Versicherungsnehmer an Ihren Antrag gebunden, bis unter regelmäßigen Umständen mit einer Antwort zu rechnen ist.

Können wir den Antrag annehmen, stellen wir den Versicherungsschein aus. Mit Zugang des Versicherungsscheins ist der Versicherungsvertrag geschlossen.

Können wir den Antrag nicht annehmen und erhalten Sie einen Versicherungsschein als neues Angebot für Versicherungsschutz zu geänderten Bedingungen, kommt der Vertrag mit Ihrer Annahme unseres Angebots zustande.

Ihr Widerrufsrecht besteht davon unabhängig.

## Beendigung des Vertrags

**Das vertragliche Ende Ihres Vertrags finden Sie in den Vertragsdaten.**

**Die Bestimmungen zum Kündigungsrecht finden Sie in den für Sie geltenden Versicherungsbedingungen.**

**R+V Lebensversicherung AG**
Raiffeisenplatz 1
65189 Wiesbaden
www.ruv.de

# Verbraucherinformationen

## Informationen zu beitragsfreien Leistungen und Rückkaufswerten

Einzelheiten können Sie den Versicherungsbedingungen entnehmen.

**Beitragsfreie Leistungen**

Der Tabelle können Sie entnehmen, welche garantierten Leistungen sich bei Beitragsfreistellung ergeben. Die Werte gelten, wenn der Vertrag bis zu den angegebenen Terminen unverändert besteht.

| Termin | beitragsfreie jährliche Berufsunfähigkeits-rente EUR | bei Beitrags-freistellung berücksichtigter Abzug EUR |
|---:|---:|---:|
| 01.12.2027 | 0,00 | 0,00 |
| 01.12.2028 | 0,00 | 0,00 |
| 01.12.2029 | 0,00 | 0,00 |
| 01.12.2030 | 0,00 | 0,00 |
| 01.12.2031 | 351,72 | 0,00 |
| 01.12.2032 | 355,32 | 0,00 |
| 01.12.2033 | 505,80 | 0,00 |
| 01.12.2034 | 657,36 | 0,00 |
| 01.12.2035 | 809,64 | 0,00 |
| 01.12.2036 | 962,76 | 0,00 |
| 01.12.2037 | 1.116,84 | 0,00 |
| 01.12.2038 | 1.270,92 | 0,00 |
| 01.12.2039 | 1.423,80 | 0,00 |
| 01.12.2040 | 1.573,80 | 0,00 |
| 01.12.2041 | 1.718,64 | 0,00 |
| 01.12.2042 | 1.856,28 | 0,00 |
| 01.12.2043 | 1.983,72 | 0,00 |
| 01.12.2044 | 2.098,20 | 0,00 |
| 01.12.2045 | 2.195,40 | 0,00 |
| 01.12.2046 | 2.271,48 | 0,00 |
| 01.12.2047 | 2.321,88 | 0,00 |
| 01.12.2048 | 2.343,36 | 0,00 |
| 01.12.2049 | 2.333,64 | 0,00 |
| 01.12.2050 | 2.291,40 | 0,00 |
| 01.12.2051 | 2.215,68 | 0,00 |
| 01.12.2052 | 2.104,44 | 0,00 |
| 01.12.2053 | 1.953,48 | 0,00 |
| 01.12.2054 | 1.784,04 | 0,00 |
| 01.12.2055 | 1.559,64 | 0,00 |
| 01.12.2056 | 1.262,16 | 0,00 |
| 01.12.2057 | 867,12 | 0,00 |
| 01.12.2058 | 340,08 | 0,00 |
| 01.12.2059 | 0,00 | 0,00 |
| 01.12.2060 | 0,00 | 0,00 |
| 01.12.2061 | 0,00 | 0,00 |
| 01.12.2062 | 0,00 | 0,00 |

**R+V Lebensversicherung AG**
Raiffeisenplatz 1
65189 Wiesbaden
www.ruv.de

# Verbraucherinformationen

### Beitragsfreie Leistungen

Der Tabelle können Sie entnehmen, welche garantierten Leistungen sich bei Beitragsfreistellung ergeben. Die Werte gelten, wenn der Vertrag bis zu den angegebenen Terminen unverändert besteht.

| Termin | beitragsfreie jährliche Berufsunfähigkeits-rente EUR | bei Beitrags-freistellung berücksichtigter Abzug EUR |
|---|---|---|
| 01.12.2063 | 0,00 | 0,00 |
| 01.12.2064 | 0,00 | 0,00 |
| 01.12.2065 | 0,00 | 0,00 |
| 01.12.2066 | 0,00 | 0,00 |

**R+V Lebensversicherung AG**
Raiffeisenplatz 1
65189 Wiesbaden
www.ruv.de

# Verbraucherinformationen

**Rückkaufswerte**

Bei Kündigung des Vertrags wird kein Rückkaufswert ausgezahlt. Der Vertrag besteht dann beitragsfrei fort.

## Allgemeine Steuerinformationen
**Stand: 01.01.2026**

**Die Steuerinformationen erhalten Sie auf der Grundlage des geltenden Steuerrechts. Änderungen der steuerrechtlichen Rahmenbedingungen sind möglich. Diese können sich auch auf Ihren Vertrag auswirken.**

**Einkommensteuer**
**Berufsunfähigkeitsversicherung**
Renten aus einer Berufsunfähigkeitsversicherung sind als zeitlich befristete Renten mit dem Ertragsanteil nach § 22 Nr. 1 S. 3 Buchst. a Doppelbuchst. bb EStG i. V. m. § 55 Abs. 2 EStDV zu versteuern.

**Erbschaftsteuer/Schenkungsteuer**
Ansprüche oder Leistungen aus einer Berufsunfähigkeitsversicherung können steuerpflichtig nach dem Erbschaftsteuer- und Schenkungsteuergesetz sein, sofern Versicherungsnehmer und Anspruchsberechtigter verschiedene Personen sind.

**Versicherungsteuer**
Für den Leistungsfall der Berufsunfähigkeit sind die Beiträge nach § 4 Abs. 1 Nr. 5 Buchst. b VersStG von der Versicherungsteuer befreit.
Etwas anderes kann sich bei Wegzug ins Ausland ergeben.

**Umsatzsteuer**
Beiträge und Leistungen sind nach § 4 Nr. 10 UStG von der Umsatzsteuer befreit.

## Berufsunfähigkeit

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

## Versicherer

Vertragspartner ist

**R+V Lebensversicherung AG**
**Raiffeisenplatz 1**
**65189 Wiesbaden**

Vorsitzender des Aufsichtsrats: Generaldirektor Dr. Norbert Rollinger.
Vorstand: Claudia Andersch, Vorsitzende; Volker Buchem, Dr. Klaus Endres, Jens Hasselbächer, Marc René Michallet, Dragica Mischler.
Sitz: Raiffeisenplatz 1, 65189 Wiesbaden, Handelsregister Nr. HRB 7629, Amtsgericht Wiesbaden, USt-IdNr. DE 811198342

**R+V Lebensversicherung AG**
Raiffeisenplatz 1
65189 Wiesbaden
www.ruv.de

# Verbraucherinformationen

## Hauptgeschäftstätigkeit und Aufsichtsbehörde

Die R+V Lebensversicherung AG betreibt alle Arten der Lebensversicherung und damit verbundener Zusatzversicherungen, Kapitalisierungs- und Tontinengeschäfte sowie die Verwaltung von Versorgungseinrichtungen und sonstige Geschäfte, die im engen wirtschaftlichen Zusammenhang mit dem Versicherungsbetrieb stehen.

Aufsichtsbehörde ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn.

## Sicherungsfonds

Zur Absicherung der Ansprüche aus der Versicherung besteht ein gesetzlicher Sicherungsfonds (§§ 221 ff. Versicherungsaufsichtsgesetz), der bei der Protektor Lebensversicherungs-AG, Wilhelmstraße 43G, 10117 Berlin, www.protektor-ag.de, eingerichtet ist. Im Sicherungsfall überträgt die Aufsichtsbehörde die Verträge auf den Sicherungsfonds. Der Fonds schützt die Ansprüche der Versicherungsnehmer, der versicherten Personen, der Bezugsberechtigten und sonstiger aus dem Versicherungsvertrag begünstigter Personen. Die R+V Lebensversicherung AG gehört dem Sicherungsfonds an.

## Anwendbares Recht und zuständiges Gericht

Auf den Versicherungsvertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung. Das zuständige Gericht finden Sie in den für Sie geltenden Versicherungsbedingungen.

## Sprache

Die Vertragsbedingungen und die Vorabinformationen werden in deutscher Sprache mitgeteilt, die Kommunikation während der Laufzeit wird in deutscher Sprache geführt.

## Beschwerdestellen

Bei Beschwerden können Sie das außergerichtliche Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren bei dem Verein Versicherungsombudsmann e.V. in Anspruch nehmen. Der Versicherungsombudsmann e.V. kann mündlich, schriftlich oder in jeder anderen geeigneten Form angerufen werden:
Versicherungsombudsmann e.V.
Postfach 080632
10006 Berlin
Telefon: 0800 3696000
beschwerde@versicherungsombudsmann.de
Das Verfahren ist für Sie kostenfrei. Auch wenn Sie sich an den Versicherungsombudsmann wenden, können Sie uns verklagen.
Informationen über den Versicherungsombudsmann, das Beschwerdeverfahren und die Kontaktmöglichkeiten finden Sie im Internet unter www.versicherungsombudsmann.de

Sie können sich auch bei der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) beschweren:
Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht
Graurheindorfer Str. 108
53117 Bonn
Fax: + 49 (0)228 4108-1550
E-Mail: poststelle@bafin.de
Nähere Informationen finden Sie unter www.bafin.de

**R+V Lebensversicherung AG**
Raiffeisenplatz 1
65189 Wiesbaden
www.ruv.de

# Verbraucherinformationen

**R+V Lebensversicherung AG**
Vorsitzender des Aufsichtsrats: Generaldirektor Dr. Norbert Rollinger.
Vorstand: Claudia Andersch, Vorsitzende; Volker Buchem, Dr. Klaus Endres, Jens Hasselbächer, Marc René Michallet, Dragica Mischler.
Sitz: Raiffeisenplatz 1, 65189 Wiesbaden, Handelsregister Nr. HRB 7629, Amtsgericht Wiesbaden, USt-IdNr. DE 811198342

# Berufsunfähigkeitsversicherung

**Informationsblatt zu Versicherungsprodukten**

**R+V Lebensversicherung AG, Deutschland, Wiesbaden, Handelsregister-Nr. HRB 7629**

**Berufsunfähigkeitsversicherung comfort pro**

Dieses Informationsblatt ist ein kurzer Überblick. Es ist daher nicht vollständig. Die vollständigen Informationen finden Sie in den vorvertraglichen Informationen sowie den Vertragsunterlagen (Versicherungsantrag, Versicherungsschein und Versicherungsbedingungen). Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen durch.

## Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Es handelt sich um eine Berufsunfähigkeitsversicherung.

## Was ist versichert?

✓ Bei Berufsunfähigkeit zahlen wir eine Berufsunfähigkeitsrente. Sind Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit vereinbart, erbringen wir diese für insgesamt maximal 36 Monate.Die Leistungen bei Berufsunfähigkeit enden spätestens mit Ablauf der Leistungsdauer. Bei Krebs, Herzinfarkt oder Schlaganfall kann eine Sofortleistung in Höhe von bis zu 15 Monatsrenten beantragt werden.
Der in unseren Versicherungsbedingungen verwendete Begriff der Berufsunfähigkeit stimmt nicht mit dem Begriff der Berufsunfähigkeit oder Erwerbsminderung im sozialrechtlichen Sinne oder dem Begriff der Berufsunfähigkeit im Sinne der Versicherungsbedingungen der Krankentagegeldversicherung überein. Aus dem Vertrag über den vorläufigen Versicherungsschutz zahlen wir bei Berufsunfähigkeit die vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente, höchstens jedoch 12.000,00 Euro Jahresrente abzüglich eines Betrags in Höhe des ersten Beitrags für die beantragte Versicherung.

## Was ist nicht versichert?

Wir leisten nicht bei Eintritt des Leistungsfalls

- ✗ durch den Einsatz oder das Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen
- ✗ durch kriegerische Ereignisse
- ✗ durch innere Unruhen
- ✗ durch die vorsätzliche Ausführung oder den Versuch einer Straftat durch die versicherte Person
- ✗ durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung
- ✗ bei absichtlicher oder vorsätzlicher Herbeiführung der Berufsunfähigkeit
- ✗ bei Berufsunfähigkeit wegen eines Tätigkeitsverbots, weil eine vorgeschriebene Impfung fehlt

Vorläufiger Versicherungsschutz

- ✗ Unsere Leistungspflicht aus dem vorläufigen Versicherungsschutz ist bei Berufsunfähigkeit durch Ursachen, die vor Unterzeichnung der Vertragserklärung erkennbar geworden sind, ausgeschlossen. Darüber hinaus gelten die oben genannten Leistungsausschlüsse auch für die Leistungspflicht aus dem vorläufigen Versicherungsschutz.

Einschränkungen im Versicherungsschutz

- ✗ Bitte beachten Sie, dass darüber hinaus individuelle Einschränkungen im Versicherungsschutz vereinbart werden können.

## Gibt es Deckungsbeschränkungen?

! Es gibt keine Deckungsbeschränkungen.

## Wo bin ich versichert?

✓ Sie haben weltweit Versicherungsschutz.

## Welche Verpflichtungen habe ich?

- Sie müssen alle Fragen, die wir Ihnen vor Abschluss des Vertrags stellen, wahrheitsgemäß und vollständig beantworten.
- Die Versicherungsbeiträge müssen Sie rechtzeitig und vollständig bezahlen.
- Sie müssen die Voraussetzungen für den Eintritt des Leistungsfalls ärztlich nachweisen. Die versicherte Person muss sich gegebenenfalls von weiteren Ärzten untersuchen lassen.
- Während der Dauer einer Berufsunfähigkeit müssen Sie uns die Wiederaufnahme bzw. Änderung der beruflichen Tätigkeit anzeigen.

## Wann und wie zahle ich?

Der Einlösungsbeitrag wird sofort nach Zugang des Versicherungsscheins fällig, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt. Weitere Beiträge (Folgebeiträge) sind zu jedem vereinbarten Fälligkeitstermin bis zum Ablauf der Beitragszahlungsdauer an uns zu zahlen. Sie können die Beiträge

überweisen oder uns ermächtigen, sie von Ihrem Konto einzuziehen.

## Wann beginnt und endet die Deckung?

Der vorläufige Versicherungsschutz beginnt, wenn der von Ihnen gestellte Antrag in der Direktion der R+V Lebensversicherungs AG in Wiesbaden eingeht. Er endet zu den in den Besondere Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz genannten Zeitpunkten.
Der Versicherungsschutz beginnt, wenn wir den Antrag angenommen und Sie den ersten oder einmaligen Beitrag gezahlt haben, frühestens am Versicherungsbeginn.
Liegt beim Ablauf der Versicherungsdauer kein Leistungsfall vor, erlischt der Versicherungsschutz mit dem Ablauf der Versicherungsdauer. Entsprechendes gilt bei einer Kündigung oder Beitragsfreistellung, wenn keine beitragsfreie Leistung erreicht wird. Ist die versicherte Person beim Ablauf der Versicherungsdauer berufsunfähig, dann endet die Zahlung der Berufsunfähigkeitsrente spätestens mit dem Ablauf der Leistungsdauer. Gleiches gilt für eine vereinbarte Leistung wegen Arbeitsunfähigkeit.

## Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Sie als Versicherungsnehmer können Ihren Vertrag auch kündigen. Dabei sind Fristen einzuhalten.

## Welcher Beitrag ist zu zahlen und welche Kosten entstehen?

Die Beitragszahlungsdauer beginnt am 01.12.2026 und endet am 01.06.2067.
Der monatliche Beitrag ermäßigt sich durch die Überschussbeteiligung auf den zu zahlenden Beitrag. Der Beitrag wird von Beginn an durch die derzeit gültige Überschussbeteiligung ermäßigt. Der zu zahlende Beitrag hängt im Weiteren von der künftigen Überschussbeteiligung ab und kann sich daher ändern.

| Zahlungsweise | ab | Beitrag |
|---|---|---|
| monatlicher Beitrag | 01.12.2026 | 160,03 EUR |
| monatlicher zu zahlender Beitrag | 01.12.2026 | 112,02 EUR |

Dieser wird am 1. jeden Monats fällig.

**Einkalkulierte Kosten**

| | | |
|---|---|---|
| **Abschlusskosten** | | |
| Abschluss- und Vertriebskosten | einmalig* | 1.920,70 EUR |
| Abschluss- und Vertriebskosten | jährlich bis 01.06.2067 | 106,23 EUR |
| Summe Abschluss- und Vertriebskosten über gesamte Vertragslaufzeit | | 6.223,02 EUR |
| **Übrige einkalkulierte Kosten** | | |
| Verwaltungskosten in der Anwartschaft | jährlich bis 01.06.2067 | 129,63 EUR |
| Verwaltungskosten im Leistungsfall | jährlich | 720,00 EUR |
| zusätzliche Verwaltungskosten im Leistungsfall | jährlich | 2,00 EUR pro 100 EUR der Leistung aus den Überschüssen |
| Verwaltungskosten im Leistungsfall aus der garantierten Steigerung | monatlich | 2,00 EUR pro 100 EUR der Steigerungsrente |
| **Gesondert in Rechnung gestellte Kosten** | | |
| Mahnkosten | jeweils | zurzeit 4,50 EUR |
| Kosten für Rücklastschriften | jeweils | zurzeit 5,00 EUR |

* Für die Berechnung der Leistungen bei einer Kündigung oder einer Beitragsfreistellung werden die einmaligen Abschluss- und Vertriebskosten jeweils auf die ersten 60 Monate der Vertragslaufzeit verteilt. Ist die Beitragszahlungsdauer geringer als 60 Monate, erfolgt die gleichmäßige Verteilung auf die Beitragszahlungsdauer.
Im letzten Versicherungsjahr vor Ablauf werden die Kosten zeitanteilig erhoben, wenn der Ablauftermin vom Versicherungsjahrestag abweicht.

Angegeben sind die Kosten für die dargestellten Leistungen. Ändern sich diese Leistungen, ändern sich die Kosten.

# Allgemeine Versicherungsbedingungen

## Berufsunfähigkeitsversicherung comfort pro

**Inhaltsverzeichnis**


| | |
|---|---|
| Welche Leistungen erbringen wir? | § 1 |
| Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen? | § 2 |
| Wann können Sie eine Sofortleistung erhalten? | § 3 |
| Was gilt, wenn Sie Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit vereinbart haben? | § 4 |
| Wann beginnt der Versicherungsschutz? | § 5 |
| Was gilt für Versicherungsjahrestag, Versicherungsjahr und Versicherungsperiode? | § 6 |
| Was gilt für die Beitragszahlung? | § 7 |
| Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung? | § 8 |
| Was ist das Deckungskapital dieses Vertrags? | § 9 |
| Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen? | § 10 |
| Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt? | § 11 |
| Welche besonderen Umstände beeinflussen den Versicherungsschutz? | § 12 |
| Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht? | § 13 |
| Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen verlangt werden? | § 14 |
| Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab? | § 15 |
| Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit? | § 16 |
| Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten? | § 17 |
| Was bedeutet die Nachversicherungsgarantie? | § 18 |
| Welche Möglichkeiten haben Sie bei Zahlungsschwierigkeiten? | § 19 |
| Inwieweit kann reduzierter Versicherungsschutz ohne erneute Risikoprüfung wiederhergestellt werden? | § 20 |
| Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen? | § 21 |
| Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein? | § 22 |
| Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen? | § 23 |
| In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen? | § 24 |
| Welches Recht gilt für Ihren Vertrag? | § 25 |
| Wo ist der Gerichtsstand und an wen können Sie sich bei einer Beschwerde wenden? | § 26 |
| Welche Rechnungsgrundlagen hat die Versicherung? | § 27 |
| Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten bilanziell berücksichtigt? | § 28 |
| Was gilt bei Einschluss der Dynamik? | § 29 |
| Wann haben Sie das Recht, den Beitrag überprüfen zu lassen? | § 30 |
| Wann kann der vereinbarte Beitrag oder die Versicherungsleistung geändert werden? | § 31 |

Anhang: § 43 Sozialgesetzbuch VI vom 20.04.2007

Wir bieten vorläufigen Versicherungsschutz für die Berufsunfähigkeitsabsicherung nach den besonderen Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz.

## § 1 Welche Leistungen erbringen wir?

**Leistungen bei Berufsunfähigkeit**

1. Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer berufsunfähig im Sinne des § 2 dieser Bedingungen, zahlen wir die Berufsunfähigkeitsrente an die versicherte Person. Sofern es sich um eine Rückdeckungsversicherung der bAV handelt, erbringen wir die Berufsunfähigkeitsrente an den Versicherungsnehmer. Die Rente zahlen wir monatlich im Voraus. Während der Rentenzahlung sind keine Beiträge zu zahlen.

**Garantierte Rentensteigerung im Leistungsbezug**

2. Ist eine garantierte Steigerung der Berufsunfähigkeitsrente im Leistungsbezug vereinbart, erhöht sich nach Eintritt der Berufsunfähigkeit die Berufsunfähigkeitsrente jährlich um einen fest vereinbarten Prozentsatz der Vorjahresrente.
   Die Erhöhungen erfolgen jeweils zum Versicherungsjahrestag. Liegt der Leistungsbeginn auf einem Versicherungsjahrestag, beginnen die Erhöhungen ein Jahr später.

3. Endet die Berufsunfähigkeit vor Ablauf der Versicherungsdauer, können Sie die während des Leistungsbezugs erfolgten Erhöhungen beitragspflichtig für den Fall einer erneuten Berufsunfähigkeit mitversichern. Machen Sie von diesem Recht keinen Gebrauch, zahlen wir bei einer erneuten Berufsunfähigkeit die Berufsunfähigkeitsrente ohne bisherige Erhöhungen. Es sei denn, die Berufsunfähigkeit tritt aufgrund derselben Ursachen ein. Machen Sie von Ihrem Recht Gebrauch, berechnet sich der Beitrag für die Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit dem zum Erhöhungszeitpunkt gültigen Tarif für Erhöhungen nach § 9 Ziffer 3 c).

**Beginn des Leistungsanspruchs**

4. Der Anspruch auf Leistungen entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist.
   Sie sind nicht verpflichtet, den Eintritt der Berufsunfähigkeit unverzüglich anzuzeigen. Das bedeutet, für Sie besteht keine Anmeldefrist. Werden Ansprüche jedoch so spät angemeldet, dass der Eintritt der Berufsunfähigkeit für die Vergangenheit nicht mehr nachweisbar ist (z. B. weil Unterlagen nicht mehr beigebracht werden können), kann der Anspruch auf Leistungen bei Vorliegen der übrigen Voraussetzungen frühestens mit Beginn des Monats entstehen, für den entsprechende Nachweise vorgelegt werden.

**Ende des Leistungsanspruchs bei Berufsunfähigkeit**

5. Der Anspruch auf Leistungen erlischt,

- wenn eine Berufsunfähigkeit nicht mehr vorliegt,
- wenn die versicherte Person stirbt oder
- bei Ablauf der vereinbarten Leistungsdauer.

**Leistungsanspruch nach Ablauf der Versicherungsdauer**

6. Ist die Leistungsdauer länger als die Versicherungsdauer und wird die Leistung eingestellt, lebt der Leistungsanspruch innerhalb der Leistungsdauer wieder auf, auch wenn die Versicherungsdauer schon beendet ist. Voraussetzung ist, dass die versicherte Person erneut wegen der ursprünglichen Ursache berufsunfähig wird. Die Bestimmungen des § 14 gelten entsprechend.

**Beitragszahlung bis zur Leistungsentscheidung**

7. Bis zur Entscheidung über die Leistungspflicht müssen die Beiträge in voller Höhe weitergezahlt werden. Die über den Leistungsbeginn hinaus gezahlten Beiträge zahlen wir bei Anerkennung der Leistungspflicht zurück. Auf Wunsch stunden wir zu zahlende Beiträge bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht. Stundungszinsen erheben wir in diesen Fällen nicht.
Besteht kein Anspruch auf Leistungen, sind die gestundeten Beiträge nachzuzahlen. Für den Ausgleich der gestundeten Beiträge haben Sie folgende Möglichkeiten:

- Rückzahlung in einem Betrag
- Verteilung der Rückzahlung auf bis zu 24 Monatsraten
- Reduktion der versicherten Leistung
- Erhöhung der zukünftig zu zahlenden Beiträge.

Auf Wunsch informieren wir Sie über ggf. weitere Möglichkeiten des Beitragsausgleichs.

**Unterstützung im Leistungsfall**

8. Nachdem Sie uns über den Versicherungsfall informiert haben, werden Sie umgehend von einem unserer Berufsunfähigkeits-Spezialisten angerufen – spätestens nach 48 Stunden. Dieser Spezialist ist für die gesamte Dauer der Prüfung Ihr persönlicher Ansprechpartner.
Ihr persönlicher Ansprechpartner hilft Ihnen gerne bei allen Fragen rund um die Prüfung der Berufsunfähigkeit, z. B. dabei

- welche Bedingungen Sie erfüllen müssen, um Leistungen zu erhalten,
- wie und wann wir die Leistungen prüfen,
- welche Unterlagen Sie einreichen müssen,
- wie Sie die berufliche Tätigkeit beschreiben können,
- wie Sie als Selbstständiger Ihren Betrieb umorganisieren können,
- welche Ansprechpartner geeignet sind, um Maßnahmen für die medizinische und berufliche Rehabilitation zu ergreifen.

**Wiedereingliederungshilfe**

9. Wenn die Zahlung einer Berufsunfähigkeitsrente nach § 16 Ziffer 4 endet, weil die versicherte Person aufgrund neu erworbener beruflicher Fähigkeiten wieder eine Tätigkeit gemäß § 2 Ziffer 6 ausübt, zahlen wir einmalig eine Wiedereingliederungshilfe, sofern die bisherige Berufstätigkeit wegen der Berufsunfähigkeit aufgegeben werden musste. Die Wiedereingliederungshilfe beträgt sechs Monatsrenten, maximal 6.000 EUR.

**Rehabilitationshilfe**

10. Wenn die Zahlung einer Berufsunfähigkeitsrente nach § 16 Ziffer 4 endet, weil die versicherte Person eine medizinische Rehabilitationsmaßnahme oder berufliche Reintegrationsmaßnahme erfolgreich abgeschlossen hat, zahlen wir eine Rehabilitationshilfe in Höhe von zwei Monatsrenten, maximal 2.000 EUR.

11. Ein Anspruch auf die Leistungen gemäß Ziffer 9 und 10 besteht nicht, wenn Leistungen aufgrund einer Arbeitsunfähigkeit erbracht wurden.

12. Die in Ziffer 9 und 10 genannten Hilfeleistungen können während der Vertragslaufzeit mehrfach in Anspruch genommen werden. Je Versicherungsfall kann nur eine der in den Ziffern 9 und 10 genannten Sonderzahlungen in Anspruch genommen werden. Die Hilfeleistungen rechnen wir bei erneuter Leistung innerhalb von 6 Monaten auf neu entstehende Rentenansprüche an.
Die in Ziffer 9 und 10 genannten Hilfeleistungen zahlen wir nur, wenn die verbleibende Leistungsdauer für die Berufsunfähigkeitsversicherung noch mindestens 12 Monate beträgt.

**Verlängerungsrecht**

13. Wird die gesetzliche Regelaltersgrenze des Sozialgesetzbuch VI erhöht, haben Sie das Recht, die Versicherungs-, Beitragszahlungs- und Leistungsdauer ohne erneute Gesundheitsprüfung bis zu der neuen Regelaltersgrenze zu verlängern. Nach Verlängerung berechnet sich der Beitrag für Ihre Versicherung nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit dem zum Zeitpunkt der Verlängerung gültigen Tarif für die Dynamik nach § 9 Ziffer 3 b). Bei Vertragsabschluss ist dies der Tarif Ihres Vertrags.
Das Recht auf Verlängerung besteht nur, wenn

- die Verlängerung innerhalb von 12 Monaten nach Erhöhung der Regelaltersgrenze beantragt wird,
- die neuen Dauern nach unserem dann gültigen Tarif für die Dynamik zulässig sind,
- für Ihre Versicherung eine Versicherungsdauer mindestens bis zum Endalter 64 vereinbart ist,
- zu der Versicherung laufend Beiträge gezahlt werden,
- keine Leistungen wegen Berufsunfähigkeit oder Arbeitsunfähigkeit und keine Sofortleistung aus der Versicherung erbracht werden bzw. wurden und
- bislang keine Leistungen wegen Berufsunfähigkeit oder Arbeitsunfähigkeit und keine Sofortleistung aus der Versicherung beantragt wurden.

## § 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

1. Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich 6 Monate ununterbrochen mindestens zu 50 % außerstande ist, ihrem zuletzt ausgeübten Beruf nachzugehen, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war.
   Hierbei gilt:

   - Die Tätigkeiten von Schülern sehen wir als Beruf an.
   - Bei der Beurteilung, ob ein Schüler außerstande ist, am regulären Schulunterricht teilzunehmen, stellen wir auf den konkreten Schulalltag des jeweils betroffenen Schülers ab, so wie dieser ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war.
   - Wir berücksichtigen dabei, ob der Schüler

     - den Schulweg allein bewältigen sowie die erforderlichen Verkehrsmittel nutzen kann,
     - dem Unterricht folgen kann (Aufnahme- und Konzentrationsfähigkeit),
     - zur mündlichen und schriftlichen Kommunikation fähig ist,
     - die Hausaufgaben bewältigen kann.

   - Der Grad der Berufsunfähigkeit hängt von den Lehrinhalten und der konkret vorliegenden gesundheitlichen Beeinträchtigung ab. Dabei berücksichtigen wir auch, wie das Schulgebäude ausgestattet ist.
     Wir verzichten auf konkrete und abstrakte Verweisung auf eine andere Schulform.
   - Die Tätigkeiten von Hausfrauen/Hausmännern sehen wir als Beruf an.
   - Bei Auszubildenden in einem von der Bundesagentur für Arbeit anerkannten Ausbildungsberuf stellen wir bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit auf den mit der Ausbildung angestrebten Beruf ab.
   - Bei Studierenden, die an einer Universität oder Hochschule immatrikuliert sind, legen wir bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit die Studierfähigkeit in dem gewählten Studienfach als Beruf zugrunde. Liegt bereits während des Studiums ein unterschriebener Arbeitsvertrag vor, der den Abschluss des Studiums voraussetzt, werden wir bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit die in dem Arbeitsvertrag genannte Tätigkeit zugrunde legen. Der angestrebte Studienabschluss muss in Deutschland staatlich anerkannt sein.

2. Berufsunfähigkeit liegt auch vor, wenn die versicherte Person den unbefristeten Rentenbescheid eines Sozialversicherungsträgers vorlegt, aus dem sich eine volle Erwerbsminderung der versicherten Person allein aus medizinischen Gründen ergibt. Der Nachweis der Schwerbehinderung (z. B. Anerkenntnis durch ein Versorgungsamt) genügt dafür nicht. Für den Begriff der vollen Erwerbsminderung gilt die Definition nach § 43 Sozialgesetzbuch (SGB) VI in der Fassung vom 20.04.2007.

3. Berufsunfähigkeit liegt bei einem Beamten auf Lebenszeit, auf Probe oder auf Widerruf auch vor, wenn dieser aufgrund eines ärztlichen Gutachtens in den Ruhestand versetzt bzw. entlassen wird **(Dienstunfähigkeitsklausel inkl. spezieller Dienstunfähigkeitsklausel/Vollzugsdienstunfähigkeitsklausel)**. Die Versetzungsverfügung bzw. die Entlassungsurkunde und das dieser Verfügung zugrunde liegende ärztliche Gutachten sind vorzulegen. Diese Regelungen gelten für Richter entsprechend.

4. Berufsunfähigkeit liegt auch vor, wenn der versicherten Person nach Infektionsschutzgesetz die Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit vollständig untersagt wird und das vollständige Tätigkeitsverbot mindestens 6 Monate ununterbrochen besteht **(Infektionsklausel**). Zum Nachweis des Vorliegens eines Tätigkeitsverbots ist uns die Verfügung der zuständigen Behörde vorzulegen. Ist die versicherte Person in einer der folgenden Einrichtungen in der Behandlung, Betreuung oder Versorgung von Patienten tätig, gilt auch ein mindestens 6 Monate durchgehendes Verbot aufgrund des Infektionsschutzgesetzes, Patienten zu behandeln, zu versorgen oder zu betreuen als Berufsunfähigkeit:

   - Krankenhäuser
   - Praxen humanmedizinischer Heilberufe (z. B. Arzt- und Zahnarztpraxen)
   - Einrichtungen für ambulantes Operieren
   - Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen
   - Dialyseeinrichtungen
   - Tageskliniken
   - Entbindungseinrichtungen
   - Rettungsdienste
   - Einrichtungen zur voll- oder teilstationären Betreuung und Unterbringung älterer, behinderter oder pflegebedürftiger Menschen
   - Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes, in denen medizinische Untersuchungen, Präventionsmaßnahmen oder ambulante Behandlungen durchgeführt werden.

5. Ziffer 4 gilt nicht, wenn ein Tätigkeits- oder Beschäftigungsverbot besteht, weil eine gesetzlich vorgeschriebene oder behördlich angeordnete Impfung nicht durchgeführt wurde.
   Ausgenommen von der Regelung sind Personen, die sich aus medizinischen Gründen nicht impfen lassen können. In diesem Fall ist ein entsprechendes ärztliches Zeugnis vorzulegen.

6. Berufsunfähigkeit nach Ziffern 1 bis 4 liegt nicht vor, wenn die versicherte Person eine andere, ihrer Ausbildung, Fähigkeiten und bisherigen Lebensstellung entsprechende berufliche Tätigkeit tatsächlich konkret ausübt.
   Die versicherte Person kann im Leistungsfall zu Lasten ihrer Gesundheit arbeiten. Dies hat keinen Einfluss auf den Leistungsanspruch.

Die Lebensstellung ergibt sich aus dem beruflichen Einkommen und der sozialen Wertschätzung des Berufs, wobei eine andere Tätigkeit nicht der bisherigen Lebensstellung entspricht, wenn das Einkommen oder die Wertschätzung der anderen Tätigkeit spürbar unter das Niveau des bislang ausgeübten Berufs absinken. Die zumutbare Minderung des Einkommens oder der Wertschätzung richtet sich dabei nach den individuellen Gegebenheiten und der höchstrichterlichen Rechtsprechung. Eine Einkommenseinbuße bezogen auf das jährliche Bruttoeinkommen von 20 % oder mehr gilt jedoch in jedem Fall als unzumutbar. Bei Selbständigen gilt eine Einkommenseinbuße bezogen auf das durchschnittliche jährliche Einkommen aus beruflicher Tätigkeit vor Abzug von Personensteuern der letzten 3 Jahre von 20 % oder mehr in jedem Fall als unzumutbar. Bei Einkommenseinbußen von weniger als 20 % prüfen wir im Einzelfall, ob eine unzumutbare Einkommensminderung vorliegt. Sollte die höchstrichterliche Rechtsprechung einen Prozentsatz unter 20 % als unzumutbare Einkommensminderung festlegen, werden wir diesen zu Ihren Gunsten anwenden.

7. Ist die versicherte Person 6 Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, mindestens zu 50 % außerstande gewesen, ihren Beruf auszuüben, gilt dieser Zustand von Beginn an als Berufsunfähigkeit. Es sei denn, sie hat eine andere, ihrer Ausbildung, Fähigkeiten und bisherigen Lebensstellung entsprechende berufliche Tätigkeit tatsächlich konkret ausgeübt.

8. Scheidet die versicherte Person vorübergehend oder endgültig aus dem Berufsleben aus und werden später Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragt, kommt es bei der Anwendung der Ziffern 1 bis 6 darauf an, dass die versicherte Person keine Tätigkeit tatsächlich konkret ausübt, die aufgrund ihrer Ausbildung und Fähigkeiten ausgeübt werden kann und ihrer bisherigen Lebensstellung zum Zeitpunkt des Ausscheidens entspricht. Für die Beurteilung der Berufsunfähigkeit bleibt die zuletzt ausgeübte berufliche Tätigkeit maßgebend, so wie sie ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war.

9. Reduziert die versicherte Person während der Versicherungsdauer aus anderen als medizinischen Gründen ihre vertraglich fixierte wöchentliche Arbeitszeit, bleibt für die Beurteilung einer Berufsunfähigkeit die während der Versicherungsdauer höchste vertraglich fixierte wöchentliche Arbeitszeit maßgebend **(Teilzeitklausel)**. Alle anderen Regelungen dieser Bedingungen (z. B. die Prüfung auf die zuletzt ausgeübte Tätigkeit, so wie diese ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, und die damit verbundene Lebensstellung) bleiben hiervon unberührt. Nachweise über die jeweiligen Arbeitszeiten sind uns vorzulegen.
Entsprechendes gilt, wenn die Arbeitszeitreduktion vom Arbeitgeber angeordnet wird (z. B. Kurzarbeit).
Schließen Sie die Berufsunfähigkeitsversicherung als Schüler oder als Studierender ab, ist diese Tätigkeit eine Vollzeittätigkeit mit 40 Wochenarbeitsstunden.

10. Wir verzichten auf das Recht der abstrakten Verweisung.

11. Auf die Prüfung einer Umorganisation des Arbeitsplatzes verzichten wir bei allen Berufsbildern (z. B. Selbstständige, Freiberufler).

**Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit**

12. Ist die versicherte Person 6 Monate ununterbrochen im Sinne von Ziffer 13 oder 14 pflegebedürftig gewesen, gilt dieser Zustand von Beginn an als Berufsunfähigkeit.

13. Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls so hilflos ist, dass sie voraussichtlich 6 Monate ununterbrochen bei zwei der folgenden Punkte täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf. Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen.
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 Auskleiden**
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Benutzung krankengerechter Kleidung – die Hilfe einer anderen Person benötigt, um sich an- oder auszukleiden.
Unter krankengerechter Kleidung ist eine Bekleidung zu verstehen, die sich an der Einschränkung des Betroffenen ausrichtet.

**Körperpflege**
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person die Hilfe einer anderen Person beim Waschen, bei der Zahnreinigung, beim Kämmen oder bei der Gesichtsrasur benötigt.

**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 und trinken kann.

**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,
- sie ihre Notdurft nur unter Zuhilfenahme einer Bettschüssel verrichten kann oder weil
- der Darm oder die Blase nur mit fremder Hilfe entleert werden können.

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.

14. Die versicherte Person ist ebenfalls pflegebedürftig,

- wenn die versicherte Person wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere gefährdet und deshalb täglicher Beaufsichtigung bedarf.
- wenn die versicherte Person dauernd bettlägerig ist und nicht ohne Hilfe einer anderen Person aufstehen kann oder
- wenn eine mittelschwere oder schwere Demenz vorliegt. Die Diagnose ist durch einen Facharzt für Neurologie auf der Basis einer ausführlichen Untersuchung zu stellen. Es muss mindestens ein Schweregrad 5 („Mittelschwere kognitive Leistungseinbußen“) vorliegen, der über die Global Deterioration Scale (GDS 5) nach Reisberg ermittelt wird.

15. Vorübergehende akute Erkrankungen führen zu keiner höheren Einstufung. Vorübergehende Besserungen bleiben ebenfalls unberücksichtigt. Eine Erkrankung oder Besserung gilt dann als nicht vorübergehend, wenn sie nach 3 Monaten noch anhält.

## § 3 Wann können Sie eine Sofortleistung erhalten?

1. Bei folgenden Erkrankungen können Sie eine Sofortleistung in Höhe von bis zu 15 Monatsrenten erhalten, auch wenn noch keine Berufsunfähigkeit nachgewiesen ist:

   **a) Krebs**
   Eine Krebserkrankung im Sinne der Bedingungen liegt vor, wenn bei der versicherten Person

   - eine Chemotherapie oder eine Strahlentherapie begonnen wurde oder diese unmittelbar bevorsteht und mindestens eine Metastase in einem Lymphknoten festgestellt wurde oder
   - zur Behandlung der Krebserkrankung eine Knochenmarktransplantation durchgeführt wurde oder diese unmittelbar bevorsteht oder
   - wegen der Schwere der Krebserkrankung eine palliative Therapie durchgeführt wird.

   **b) Herzinfarkt**
   Das Absterben von Herzmuskelgewebe infolge einer akuten Minderdurchblutung mit resultierender Reduktion des pro Herzschlag ausgeworfenen Blutvolumens der linken Herzkammer (linksventrikuläre Ejektionsfraktion) auf weniger als 30 % über mindestens 6 Monate trotz Behandlung der Erkrankung.

   **c) Schlaganfall**
   Eine plötzlich auftretende Schädigung des Gehirns aufgrund eines Gefäßverschlusses oder einer Gehirnblutung (Apoplex), die für mindestens 6 Monate zu einer fachärztlich-neurologisch nachgewiesenen Lähmung mindestens einer Gliedmaße einer Körperhälfte mit resultierender fehlender Muskelreaktion oder lediglich Muskelzuckungen (entsprechend Kraftgrade 0/5 bzw. 1/5 nach JANDA) geführt hat.

2. Die Sofortleistung wird während der gesamten Vertragslaufzeit nur einmal erbracht.

**Nachweis des Leistungsanspruchs**

3. Wenn Sie die Sofortleistung im Sinne von Ziffer 1 beantragen, müssen Sie uns eine entsprechende fachärztliche Bescheinigung vorlegen.
Wenn Sie Leistungen aus der Sofortleistung beantragen, prüfen wir gleichzeitig, ob Sie auch berufsunfähig im Sinne dieser Bedingungen sind. Wenn Sie dies nicht wünschen, teilen Sie uns dies mit.

**Beginn des Leistungsanspruchs**

4. Der Anspruch auf Sofortleistung entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Voraussetzungen nach Ziffer 1 a), b) oder c) erfüllt sind.

**Ende des Leistungsanspruchs**

5. Der Anspruch auf Leistung aus der Sofortleistung endet

- wenn 15 Monatsrenten erbracht wurden,
- wenn die versicherte Person stirbt oder
- bei Ablauf der vereinbarten Leistungsdauer.

**Verhältnis der Sofortleistung und Berufsunfähigkeit**

6. Solange wir die Sofortleistung erbringen, werden keine zusätzlichen Renten wegen Berufsunfähigkeit oder Arbeitsunfähigkeit erbracht. Wird die Leistungspflicht wegen Berufsunfähigkeit oder Arbeitsunfähigkeit rückwirkend anerkannt, werden die Leistungen aus der Sofortleistung auf die Leistung aus der Berufsfähigkeit oder Arbeitsunfähigkeit angerechnet.

7. Solange Leistungen aus der Berufsunfähigkeit oder der Arbeitsunfähigkeit erbracht werden, werden keine zusätzlichen Leistungen aus der Sofortleistung erbracht.

**Anwendbare Regelungen**

8. Ausschlüsse und besondere Vereinbarungen zu Art und Umfang des Versicherungsschutzes bei Berufsunfähigkeit gelten entsprechend auch für die Sofortleistung. Informationen hierzu entnehmen Sie Ihrem Versicherungsschein.

## § 4 Was gilt, wenn Sie Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit vereinbart haben?

**Geltungsbereich**

1. Die folgenden Regelungen zur Arbeitsunfähigkeit gelten nicht für betriebliche Direktversicherungen, deren Beiträge nach dem Einkommensteuergesetz (EStG) ganz oder teilweise steuerfrei eingezahlt werden.

**Arbeitsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen**

2. Ist die versicherte Person insgesamt für einen zusammenhängenden Zeitraum von mindestens 6 Monaten ununterbrochen vollständig arbeitsunfähig krankgeschrieben, gilt dieser Zustand von Beginn der ersten Krankschreibung an als Arbeitsunfähigkeit.

**Nachweis der Arbeitsunfähigkeit und Mitwirkungspflichten**

3. Der Nachweis der Arbeitsunfähigkeit erfolgt mit ärztlichen Bescheinigungen für die Arbeitsunfähigkeit, die uns auf Kosten des Ansprucherhebenden vorzulegen sind. Die Bescheinigungen müssen der Form entsprechen, wie sie in

   - § 5 Entgeltfortzahlungsgesetz („AU-Bescheinigung“) oder
   - den Vorschriften für die Geltendmachung von Krankentagegeld bei den privaten Krankenversicherungen

   vorgesehen sind.
   Mindestens eine der ärztlichen Bescheinigungen muss durch einen Facharzt für die zur Arbeitsunfähigkeit führende Erkrankung ausgestellt worden sein.

4. Wenn Sie Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit beantragen, prüfen wir gleichzeitig, ob Sie auch berufsunfähig im Sinne dieser Bedingungen sind. Wenn Sie dies nicht wünschen, teilen Sie uns dies mit.

**Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit**

5. Haben Sie Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit vereinbart und wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer arbeitsunfähig im Sinne von Ziffer 2, erbringen wir während der Leistungsdauer für insgesamt maximal 36 Monate Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit. Diese entsprechen den Leistungen bei Berufsunfähigkeit. Ein gleichzeitiger Bezug von Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit und Berufsunfähigkeit oder aus der Sofortleistung ist ausgeschlossen.

6. Ist eine garantierte Rentensteigerung im Leistungsbezug vereinbart, gilt diese entsprechend für die wegen Arbeitsunfähigkeit fällig werdende Rente.

**Beginn des Leistungsanspruches bei Arbeitsunfähigkeit**

7. Der Anspruch auf Leistungen entsteht mit Ablauf des Monats, in dem der Beginn der ersten Krankschreibung liegt.

**Ende des Leistungsanspruches bei Arbeitsunfähigkeit**

8. Der Anspruch auf Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit endet,

   - wenn keine Arbeitsunfähigkeit mehr vorliegt,
   - wenn für insgesamt 36 Monate Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit erbracht wurden,

- wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit oder aus der Sofortleistung aus diesem Vertrag erbracht werden,
- wenn die versicherte Person stirbt oder
- bei Ablauf der vereinbarten Leistungsdauer.

Vorübergehende Arbeitsversuche zur Erprobung der möglicherweise wieder erlangten Arbeitsfähigkeit stellen keine Unterbrechung der Arbeitsunfähigkeit dar, sofern diese einen Arbeitsversuch im Sinne des § 74 SGB V (Stufenweise Wiedereingliederung mit Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit) darstellen.

**Verhältnis der Leistung wegen Arbeitsunfähigkeit und Berufsunfähigkeit**

9. Wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit oder aus der Sofortleistung erbracht werden, besteht kein Anspruch auf Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit. Wird die Leistungspflicht wegen Berufsunfähigkeit oder Sofortleistung rückwirkend anerkannt, gelten die erbrachten Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit ab dem Zeitpunkt, ab dem wir unsere Leistungspflicht wegen Berufsunfähigkeit bzw. Sofortleistung anerkannt haben, als Leistungen wegen Berufsunfähigkeit bzw. Sofortleistung.

**Anwendbare Regelungen**

10. Ausschlüsse und besondere Vereinbarungen zu Art und Umfang des Versicherungsschutzes bei Berufsunfähigkeit gelten entsprechend auch für die Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit. Informationen hierzu entnehmen Sie Ihrem Versicherungsschein.

## § 5 Wann beginnt der Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz beginnt, wenn Sie den ersten Beitrag (Einlösungsbeitrag) gezahlt haben, frühestens zu dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt.

## § 6 Was gilt für Versicherungsjahrestag, Versicherungsjahr und Versicherungsperiode?

1. Der Versicherungsjahrestag stimmt mit dem Jahrestag des Versicherungsbeginns überein, es sei denn, es ist ein anderer vereinbart.

2. Ein Versicherungsjahr ist der Zeitraum eines Jahres von einem Versicherungsjahrestag bis zum nächsten Versicherungsjahrestag. Das erste Versicherungsjahr ist der Zeitraum vom Versicherungsbeginn bis zum ersten Versicherungsjahrestag.

3. Die Versicherungsperiode beträgt ein Jahr. Die erste Versicherungsperiode beginnt mit dem Versicherungsbeginn.

4. Das erste Versicherungsjahr und die erste Versicherungsperiode sind verkürzt, wenn der Zeitraum zwischen dem Versicherungsbeginn und dem ersten Versicherungsjahrestag weniger als ein Jahr beträgt.

## § 7 Was gilt für die Beitragszahlung?

**Einlösungsbeitrag, Fälligkeit, Verzug**

1. Der Einlösungsbeitrag wird sofort nach Zugang des Versicherungsscheins fällig, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt.

2. Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir - solange die Zahlung nicht bewirkt ist - vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.

3. Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalls nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, sofern wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht besteht jedoch, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.
   Bei einem Rücktritt können wir von Ihnen die Kosten der zur Risikoprüfung durchgeführten ärztlichen Untersuchungen verlangen.

**Folgebeiträge, Fälligkeit, Verzug**

4. Weitere Beiträge (Folgebeiträge) sind zu jedem vereinbarten Fälligkeitstermin bis zum Ablauf der Beitragszahlungsdauer an uns zu zahlen.

5. Wenn Sie einen Folgebeitrag oder einen sonstigen Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig zahlen und dies zu vertreten haben, erhalten Sie von uns eine Mahnung in Textform mit einer Zahlungsfrist von mindestens 2 Wochen.

6. Ist der Gesamtbetrag der Mahnung durch einen Umstand, den Sie zu vertreten haben, innerhalb der Frist nicht gezahlt, wirkt sich dies wie folgt aus:
   Am Ende des Monats, in dem der Versicherungsfall eingetreten ist, sind wir nur zu der Leistung verpflichtet, die sich bei einer möglichen Beitragsfreistellung ergibt. Kann die Versicherung nicht beitragsfrei gestellt werden, erlischt der Vertrag ohne Auszahlung.
   Ist die in der Mahnung gesetzte Frist durch einen Umstand, den Sie zu vertreten haben, erfolglos abgelaufen, kündigen wir die Versicherung fristlos. Das bedeutet: Die Versicherung wird mit sofortiger Wirkung beitragsfrei gestellt, wenn am Ende des Monats, in dem die Kündigung erfolgt, eine Beitragsfreistellung möglich ist. Kann die Versicherung nicht beitragsfrei gestellt werden, erlischt der Vertrag ohne Auszahlung.

7. Zahlen Sie innerhalb eines Monats nach Erhalt der Kündigung den angemahnten Betrag, besteht wieder uneingeschränkter Versicherungsschutz.

8. Etwaige Beitragsrückstände verrechnen wir.

**Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung**

9. Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Ist ein SEPA-Lastschriftmandat erteilt, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen. Konnten wir den fälligen Beitrag ohne Ihr Verschulden nicht einziehen, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, dürfen wir künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens verlangen.

**Startphase und Beitragsstufe**

10. Bei einer Versicherung mit Beitragsstufe ist nach Ablauf der Startphase die Erhöhung des Startbeitrags vereinbart, ohne dass sich dabei die garantierte Leistung erhöht. Die jeweiligen Beitragshöhen finden Sie im Antrag und im Versicherungsschein. Die Startphase ist der Zeitraum zwischen Versicherungsbeginn und dem Termin der vereinbarten Beitragserhöhung.

11. Sie haben das Recht, nach einem Versicherungsjahr die Startphase zu verkürzen. Dies ist jeweils zum nächsten Versicherungsjahrestag möglich. Möchten Sie die Startphase verkürzen, wenden Sie sich an uns. Wir teilen Ihnen dann die neuen Beiträge mit.

**Anteilige Beitragszahlung**

12. Während der Beitragszahlungsdauer wird der Beitrag für eine verkürzte Versicherungsperiode zeitanteilig fällig.

## § 8 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

1. Falls aus den besonderen von Ihnen veranlassten Gründen zusätzliche Kosten verursacht werden, können wir Ihnen diese gesondert in Rechnung stellen.
   Dies gilt bei

   - Rückläufern im Lastschriftverfahren in Höhe der uns von der Bank tatsächlich in Rechnung gestellten Kosten, § 280 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB),
   - Kosten für das Mahnverfahren, § 280 BGB in Verbindung mit § 286 BGB.

2. Kosten, die wir Ihnen gesondert in Rechnung stellen, ergeben sich aus den Verbraucherinformationen.
   Kosten für Rücklastschriften und Mahnkosten dürfen wir abhängig von der Kostensituation verändern.

3. Wenn Sie uns nachweisen, dass die den gesondert in Rechnung gestellten Kosten zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall wesentlich niedriger zu beziffern sind oder nicht zutreffen, werden wir die Kosten entsprechend vermindern oder auf sie verzichten.

## § 9 Was ist das Deckungskapital dieses Vertrags?

1. Das Deckungskapital des Vertrags ist Bezugsgröße für die Berechnung

   - der beitragsfreien Leistungen bei einer Beitragsfreistellung und
   - der Überschussbeteiligung.

2. Durch den Abschluss und die Verwaltung von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese Kosten haben Sie zu tragen. Wir berücksichtigen sie bei der Tarifkalkulation und stellen sie nicht gesondert in Rechnung. Bei der Berechnung des Deckungskapitals der Versicherung werden die bei der Kalkulation angesetzten Kosten einbezogen.

3. Das Deckungskapital setzt sich aus verschiedenen Deckungskapitalien zusammen, die nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik bestimmt werden:

   **a) Deckungskapital für die bei Vertragsbeginn garantierten Leistungen**
   Dieses wird mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechnet.

   **b) Deckungskapitalien für garantierte Leistungen aufgrund von dynamischen Erhöhungen**
   Diese werden mit den Rechnungsgrundlagen des jeweils zum Zeitpunkt der Erhöhung gültigen Tarifs für die Dynamik berechnet.

   **c) Deckungskapitalien für garantierte Leistungen aufgrund von Erhöhungen aus der Nachversicherungsgarantie**
   Diese werden mit den Rechnungsgrundlagen des jeweils zum Zeitpunkt der Erhöhung gültigen Tarifs für Erhöhungen berechnet.

   **d) Deckungskapitalien für die Leistungen aus der Überschussbeteiligung**
   Diese werden mit den Rechnungsgrundlagen der jeweiligen Tarife für die Bildung von Boni berechnet.

4. Die Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation sind die Rechnungsgrundlagen für die garantierten Leistungen bei Vertragsbeginn.
   Bei Vertragsbeginn stimmen die Rechnungsgrundlagen der Tarife nach Ziffer 3 b) bis d) mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation überein. Ändern wir einen dieser Tarife, entsprechen die neuen Rechnungsgrundlagen dieses Tarifs nach versicherungsmathematischen Grundsätzen mindestens denen der für das Neugeschäft offenen Tarife. Ändern sich diese Tarife, teilen wir dies mit.

## § 10 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

**Fristen**

1. Sie können während der Beitragszahlungspflicht

   - jederzeit zum Ende einer Versicherungsperiode oder
   - mit einer Frist von einem Monat zum nächsten Monatsersten

   Ihre Versicherung in Textform (z. B. Brief, E-Mail) kündigen oder in Textform verlangen, von Ihrer Beitragszahlungspflicht befreit zu werden.

Beitragsfrei gestellte Versicherungen und Versicherungen im Leistungsbezug können nicht gekündigt werden.

**Kündigung**

2. Nach Kündigung wird die Versicherung beitragsfrei gestellt. Ein Rückkaufswert wird nicht gezahlt.

**Beitragsfreistellung**

3. Die beitragsfreien Leistungen berechnen wir nach § 165 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) unter Zugrundelegung des zum Zeitpunkt der Vertragsanpassung berechneten Deckungskapitals Ihrer Versicherung.

4. Ob und in welcher Höhe sich eine beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente ergibt, finden Sie in den Verbraucherinformationen. Ergibt sich keine beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente, erlischt der Vertrag ohne Auszahlung.

**Beitragsrückzahlung**

5. Beiträge werden nicht zurückgezahlt.

## § 11 Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?

1. Sie sind an den Überschüssen beteiligt, die jährlich bei unserem Jahresabschluss festgestellt werden. **Diese können auch Null sein.**

**Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit**

2. Von den Nettoerträgen der Kapitalanlagen, die für künftige Leistungen vorgesehen sind (§ 3 der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung), erhalten alle Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind 90 % vorgeschrieben. Aus diesem Betrag werden zunächst die Zinsen gedeckt, die zur Finanzierung der garantierten Leistungen benötigt werden. Den Rest verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit.
   Weitere Überschüsse entstehen dann, wenn der Leistungsverlauf günstiger und die Kosten niedriger sind als bei der Tarifkalkulation angenommen. Auch an diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit nach der genannten Verordnung angemessen beteiligt.

3. Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen in einer Bestandsgruppe und innerhalb einer Bestandsgruppe in Überschussverbänden zusammengefasst. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Bestandsgruppen und Überschussverbände orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben.

4. Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Beteiligung Ihres Vertrags an den Überschüssen ergeben sich aus den dargestellten Grundsätzen und Maßstäben nicht.

**Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrags**

5. Die Angabe, zu welchem Überschussverband Ihre Versicherung gehört, finden Sie in Ihrem Versicherungsschein. Abhängig von dieser Zuordnung erhält Ihre Versicherung Überschussanteile, die vom Vorstand festgelegt und im Geschäftsbericht und auf unserer Internetseite unter dem Stichwort „Überschussbeteiligung" veröffentlicht werden.
**Die Überschussanteile können auch Null sein.**

**Überschussbeteiligung bei beitragspflichtigen Versicherungen**

6. Ist die **Beitragsverrechnung** vereinbart, werden der Versicherung während der Beitragszahlungsdauer laufende Überschussanteile in Prozent des Beitrags zu jeder Beitragsfälligkeit zugeteilt.
Bei der Beitragsverrechnung werden die Überschussanteile mit dem Beitrag verrechnet.

7. Ist die **verzinsliche Ansammlung** vereinbart, werden der Versicherung während der Beitragszahlungsdauer laufende Überschussanteile in Prozent des Beitrags zu jeder Beitragsfälligkeit zugeteilt.
Bei der verzinslichen Ansammlung werden die Überschussanteile vom Tag der Zuteilung an jährlich verzinst. Sie werden bei Ablauf, bei Vertragsbeendigung oder bei Tod der versicherten Person ausgezahlt.

**Überschussbeteiligung bei beitragsfreien Versicherungen, bei denen wir keine Leistungen erbringen**

8. Beitragsfreien Versicherungen werden jeweils zu Beginn eines Versicherungsjahres jährliche Überschussanteile zugeteilt. Diese Anteile bestehen aus Überschussanteilen auf das Deckungskapital und auf den Risikobeitrag. Für die Berechnung der jährlichen Überschussanteile sind folgende Bezugsgrößen festgelegt:

   - Bezugsgrößen für die Überschussanteile auf das Deckungskapital sind die überschussberechtigten Deckungskapitalien nach § 9 Ziffer 3, die zum Ende des abgelaufenen Versicherungsjahres berechnet werden.
   - Bezugsgrößen für die Überschussanteile auf den Risikobeitrag sind die überschussberechtigten Risikobeiträge. Grundlage für deren Bestimmung sind die Deckungskapitalien nach § 9 Ziffer 3. Ein überschussberechtigter Risikobeitrag wird als Differenz zwischen dem zugehörigen Deckungskapital zum Ende des Vorjahres und dem zugehörigen mit dem jeweiligen Zins um ein Jahr abgezinsten Deckungskapital zum Ende des abgelaufenen Versicherungsjahres gebildet. Die Deckungskapitalien sind jeweils ohne Berücksichtigung der Verwaltungskostenrückstellung für die leistungsfreie Zeit berechnet.

9. Die Überschussanteile werden vom Tag der Zuteilung an jährlich verzinst **(verzinsliche Ansammlung)**. Sie werden bei Ablauf, bei Vertragsbeendigung oder bei Tod der versicherten Person ausgezahlt.

**Überschussbeteiligung bei Leistungen wegen Berufsunfähigkeit, Sofortleistung oder Arbeitsunfähigkeit**

10. Bei der **dynamischen Überschussrente** werden ab dem ersten Versicherungsjahr nach Leistungsbeginn jeweils zum Ende eines Versicherungsjahres jährliche Überschussanteile zugeteilt. Bezugsgröße für diese Anteile ist das bei Zuteilung überschussberechtigte Deckungskapital. Dieses Deckungskapital setzt sich aus den Deckungskapitalien nach § 9 Ziffer 3 zusammen, die zum Ende des abgelaufenen Versicherungsjahres berechnet werden.
Ist eine Zuteilung erfolgt, berechnet sich die Erhöhung der Rente nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen des zum Zeitpunkt der Zuteilung gültigen Tarifs für die Bildung von Boni. Die jeweils erreichte dynamische Überschussrente ist garantiert und selbst wiederum überschussberechtigt. Das überschussberechtigte Deckungskapital des Bonus wird mit den Rechnungsgrundlagen der Tarife für die Bildung von Boni ermittelt, die jeweils bei der Überschusszuteilung gültig waren.
Die dynamische Überschussrente zahlen wir zusammen mit der garantierten Rente aus.

**Abweichende Rechnungsgrundlagen**

11. Die Ziffern 1 bis 10 gelten bei einer Änderung der Rechnungsgrundlagen nach § 9 Ziffer 4 entsprechend für den geänderten Tarif. Anstelle der Rechnungsgrundlagen für die Beitragskalkulation werden dann die geänderten Rechnungsgrundlagen für die Berechnung verwendet.

## § 12 Welche besonderen Umstände beeinflussen den Versicherungsschutz?

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

**Ausschluss des Versicherungsschutzes**

2. Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, leisten wir nicht, wenn die Berufsunfähigkeit oder Arbeitsunfähigkeit verursacht ist:

   a) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse.
   Wir werden jedoch leisten, wenn die Berufsunfähigkeit während eines Aufenthalts der versicherten Person außerhalb der Bundesrepublik Deutschland verursacht wurde und sie an den kriegerischen Ereignissen nicht aktiv beteiligt war.
   b) durch innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;

c) dadurch, dass die versicherte Person vorsätzlich eine Straftat ausgeführt oder versucht hat;
fahrlässige oder grob fahrlässige Straftaten sowie vorsätzliche, fahrlässige oder grob fahrlässige Ordnungswidrigkeiten im Straßenverkehr sind nicht von diesem Ausschluss betroffen;

d) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung;
Wenn uns jedoch nachgewiesen wird, dass diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind, leisten wir;

e) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit oder Arbeitsunfähigkeit der versicherten Person herbeigeführt haben;

f) durch Strahlen infolge Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen derart gefährden, dass zur Abwehr der Gefährdung eine Katastrophenschutzbehörde oder vergleichbare Einrichtung tätig wurde;

g) unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder den vorsätzlichen Einsatz oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben oder die Gesundheit einer Vielzahl von Personen zu gefährden.

Die Einschränkung unserer Leistungspflicht nach f) und g) entfällt, wenn es sich um ein räumlich und zeitlich begrenztes Ereignis handelt, bei dem nicht mehr als 1.000 Menschen unmittelbar sterben oder voraussichtlich mittelbar innerhalb von 5 Jahren nach dem Ereignis sterben oder dauerhaft schwere gesundheitliche Beeinträchtigungen erleiden werden.
Die Voraussetzungen für den Wegfall der Einschränkung unserer Leistungspflicht sind von einem unabhängigen Gutachter zu prüfen und zu bestätigen.

**Weltweiter Versicherungsschutz**

3. Der Versicherungsschutz gilt weltweit. Das gilt auch, wenn Sie Ihren Wohnsitz nach Vertragsabschluss (auch ohne zeitliche Begrenzung) ins Ausland verlegen.

## § 13 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

**Vorvertragliche Anzeigepflicht**

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

2. Gefahrerheblich sind die Umstände, die unsere Entscheidung beeinflussen können, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt abzuschließen.

3. Soll eine andere Person versichert werden (versicherte Person), ist auch diese für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.

**Rücktritt**

4. Eine Verletzung der Anzeigepflicht berechtigt uns, vom Vertrag zurückzutreten.

5. Wir haben kein Rücktrittsrecht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt haben. Unser Rücktrittsrecht wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht besteht nicht, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

6. Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Das bedeutet, dass wir im Versicherungsfall keine Leistungen erbringen. Treten wir nach Eintritt des Versicherungsfalls zurück, dürfen wir den Versicherungsschutz nicht versagen, wenn Sie nachweisen, dass der unvollständig oder nicht angezeigte Umstand für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls nicht ursächlich war. Es besteht kein Versicherungsschutz, wenn Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben. Uns steht der Teil des Beitrags bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung zu.

**Kündigung**

7. Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil die Verletzung einer Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.
Das Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

**Rückwirkende Vertragsanpassung**

8. Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Pflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil. Erhöht sich durch die Vertragsanpassung 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 fristlos kündigen.

**Ausübung der Rechte des Versicherers**

9. Unsere Rechte auf Rücktritt, Kündigung oder Vertragsanpassung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

Wir müssen die uns nach den Ziffern 4 bis 8 zustehenden Rechte innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erlangen. Wir dürfen nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben, wenn für diese die Frist nicht verstrichen ist.
Wir können uns auf die in den Ziffern 4 bis 8 genannten Rechte nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige bei Abgabe Ihrer Vertragserklärung kannten.
Unsere Rechte nach den Ziffern 4 bis 8 erlöschen nach Ablauf von 5 Jahren nach Vertragsabschluss. Diese Rechte können wir auch nach Ablauf von 5 Jahren geltend machen, wenn der Versicherungsfall innerhalb dieses Zeitraums eintritt. Haben Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beläuft sich die Frist auf 10 Jahre.

**Verzicht auf die Rechte des Versicherers**

10. Wir verzichten auf unsere Rechte aus § 19 VVG zur Vertragsanpassung nach Ziffer 8 und Kündigung nach Ziffer 7, wenn die Anzeigepflichtverletzung unverschuldet ist.

**Anfechtung**

11. Wir können den Versicherungsvertrag auch anfechten, falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmeentscheidung Einfluss genommen worden ist. Handelt es sich um Angaben der versicherten Person, können wir Ihnen gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten.
Im Fall der Anfechtung steht uns der Teil des Beitrags bis zum Wirksamwerden der Anfechtungserklärung zu.

**Folgen bei Rücktritt, Kündigung oder Anfechtung**

12. Bei Rücktritt, Kündigung oder Anfechtung erlischt der Vertrag ohne Auszahlung. Beiträge werden nicht zurückgezahlt.

**Änderung des Vertrags**

13. Die Ziffern 1 bis 12 gelten auch für Anzeigen, die bei einem Antrag auf Änderung des Vertrags zu machen sind.

**Entgegennahme von unseren Erklärungen**

14. Grundsätzlich werden Erklärungen Ihnen gegenüber abgegeben.

## § 14 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen verlangt werden?

1. Der Anspruchserhebende muss uns die Berufsunfähigkeit nachweisen. Es sind uns folgende Unterlagen einzureichen:

a) eine formlose Meldung des Eintritts der Berufsunfähigkeit in Textform. Die Meldung muss möglichst frühzeitig, unabhängig von eventuellen Anerkennungsbescheiden anderer Institutionen, z. B. Sozialversicherungsträgern, erfolgen;
b) ausführliche Berichte der Ärzte, die die versicherte Person gegenwärtig behandeln, behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens;
c) Unterlagen über den Beruf der versicherten Person, deren Lebensstellung und Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen;
d) bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege;
e) in den Fällen des § 2 Ziffer 2 bis 4 die dort genannten Unterlagen und Nachweise.

Die hierdurch entstehenden Kosten hat der Ansprucherhebende zu tragen.

2. Wenn Sie die Sofortleistung im Sinne von § 3 Ziffer 1 beantragen, müssen Sie uns eine fachärztliche Bescheinigung nach § 3 Ziffer 3 vorlegen, aus der hervorgeht, dass die Voraussetzungen für eine Sofortleistung nach § 3 Ziffer 1 erfüllt sind.

3. Der Ansprucherhebende muss uns die Arbeitsunfähigkeit nachweisen. Der Nachweis der Arbeitsunfähigkeit erfolgt mit den Unterlagen nach § 4 Ziffer 3.

4. Wir können außerdem auf unsere Kosten

a) weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte ohne ständige vertragliche Bindung, also keine Vertragsärzte,
b) notwendige Nachweise auch über die wirtschaftlichen Verhältnisse, z. B. Steuerbescheide, Bilanzen, Gewinn- und Verlustrechnungen, Lohn- und Gehaltsabrechnungen und ihre Veränderungen und
c) zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen

verlangen.
Bei von uns verlangten ärztlichen Untersuchungen übernehmen wir neben den Untersuchungskosten auch die vorher mit uns abgestimmten notwendigen Reise- und Unterbringungskosten.

5. Die versicherte Person hat von

- Ärzten und anderen Behandlern (wie z. B. Heilpraktikern und Psychotherapeuten, Krankenhäusern und sonstigen Krankenanstalten),
- Pflegeheimen, bei denen sie in Behandlung oder Pflege war,
- Pflegepersonen,
- anderen Personenversicherern,
- gesetzlichen Krankenversicherern,
- Berufsgenossenschaften und Behörden

alle medizinischen Unterlagen

- über Erkrankungen, die dem Leistungsfall zugrunde liegen,
- über Erkrankungen innerhalb der zur Risikoprüfung erfragten Zeiträume, die Sie in Ihren Antragsunterlagen finden,

einzuholen und an uns weiterzugeben.
Im Einzelfall kann die versicherte Person uns bevollmächtigen, die Unterlagen direkt anzufordern.

6. Hält sich die versicherte Person im Ausland auf, können wir verlangen, dass die erforderlichen ärztlichen Untersuchungen in der Bundesrepublik Deutschland durchgeführt werden. In diesem Fall übernehmen wir die Untersuchungskosten sowie die Reise- und Aufenthaltskosten bis zu folgender Höhe:

   - Eine Bahnfahrt in der 2. Klasse,
   - Flugkosten in der günstigsten Kategorie der Fluggesellschaft einschließlich Gepäck und
   - Übernachtungskosten in Höhe von 100 EUR pro Nacht im Jahr 2022.
     Für künftige Jahre ändert sich der Betrag im gleichen Verhältnis wie der Verbraucherpreisindex in Deutschland.

   Im Einzelfall können wir nach vorheriger Absprache auch höhere Kosten übernehmen. Mit unserer Zustimmung kann die versicherte Person die erforderlichen ärztlichen Untersuchungen auch bei Ärzten, die durch eine diplomatische Auslandsvertretung der Bundesrepublik Deutschland empfohlen werden, durchführen lassen. Die Kosten dieser Untersuchungen und die Kosten der beglaubigten Übersetzung trägt die versicherte Person.

7. Die versicherte Person ist verpflichtet, zur wesentlichen Besserung ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung geeignete Hilfsmittel wie z. B. Hörgeräte, Sehhilfen oder Prothesen zu verwenden und zumutbaren ärztlichen Anordnungen Folge zu leisten. Zumutbar sind Heilbehandlungen, die risikolos und nicht mit besonderen Schmerzen verbunden sind und Aussicht auf Besserung oder Ausgleich der gesundheitlichen Beeinträchtigung bieten, wie z. B. das Tragen einer Brille oder das Nutzen einer Hörhilfe oder physiotherapeutische Heilbehandlungen.
   Unsere Leistungspflicht machen wir jedoch nicht davon abhängig, dass die versicherte Person unzumutbare ärztliche Anordnungen zur Minderung oder Beseitigung der Beschwerden oder der Berufsunfähigkeit befolgt. Unzumutbar sind Heilbehandlungen, die mit Risiken oder besonderen Schmerzen verbunden sind. Als unzumutbar gelten auch stets die Anordnung zur Vornahme operativer Eingriffe sowie die Behandlung durch Heilpraktiker.

## § 15 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?

1. Nach Vorliegen aller für unsere Leistungsprüfung erforderlichen Unterlagen erklären wir spätestens innerhalb von 10 Arbeitstagen in Textform, ob, in welchem Umfang und ab welchem Zeitpunkt wir eine Leistungspflicht anerkennen. Während der Leistungsprüfung informieren wir Sie in regelmäßigen Abständen, spätestens alle 4 Wochen über den Bearbeitungsstand.

2. Unsere Leistungsanerkenntnis wegen Berufsunfähigkeit erklären wir grundsätzlich unbefristet. Nur in begründeten Ausnahmefällen können wir unsere Leistungspflicht einmalig für höchstens 12 Monate befristen. An ein befristetes Anerkenntnis sind wir bis zum Ablauf der Frist gebunden. Auf eine Nachprüfung innerhalb des befristeten Leistungszeitraums nach § 16 verzichten wir.
Liegen die Voraussetzungen für ein unbefristetes Leistungsanerkenntnis vor, werden wir dieses - auch vor Ablauf der Frist eines zuvor ausnahmsweise einmalig erklärten befristeten Anerkenntnisses - erklären.

## § 16 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?

**Fortbestehen der Berufsunfähigkeit**

1. Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht werden wir das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit nachprüfen. Dabei prüfen wir erneut, ob die versicherte Person eine andere Tätigkeit im Sinne von § 2 konkret ausübt. Neu erworbene berufliche Fähigkeiten werden dabei berücksichtigt.

2. Haben wir bei Beamten auf Lebenszeit unsere Leistungspflicht infolge Dienstunfähigkeit nach § 2 Ziffer 3 anerkannt, zahlen wir die versicherte Leistung, solange uns fortlaufende Bezüge (Ruhegehalt, Unterhaltsbeitrag oder Unfallruhegehalt) nach dem Beamtenversorgungsgesetz nachgewiesen werden, längstens bis zum Ende der vereinbarten Leistungsdauer. D. h. wir verzichten in diesem Fall auf eine konkrete Verweisung. Diese Regelungen gelten für Richter auf Lebenszeit entsprechend.
Bei Beamten auf Widerruf und Probe zahlen wir die versicherte Leistung, solange der fortlaufende Erhalt von Bezügen (Ruhegehalt, Unterhaltsbeitrag oder Unfallruhegehalt) nach dem Beamtenversorgungsgesetz nachgewiesen werden kann, längstens bis zum Ende der vereinbarten Leistungsdauer. Erhalten Sie keine Bezüge nach dem Beamtenversorgungsgesetz, prüfen wir, ob aufgrund des körperlichen Zustands oder aus gesundheitlichen Gründen die zuletzt ausgeübten Dienstpflichten weiterhin nicht erfüllt werden können. Diese Prüfung führen wir frühestens 12 Monate nach erstmaliger Anerkennung der Leistungspflicht durch. Wir verzichten bei dieser Prüfung auf eine Verweisbarkeit nach den gesetzlichen Vorschriften des Beamtenrechts. Eine konkrete Verweisung von Beamten auf Widerruf und Probe auf eine andere Tätigkeit im Sinne von § 2 Ziffer 6 ist möglich.
Diese Regelungen gelten für Richter auf Widerruf und Probe entsprechend.

3. Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten jederzeit sachdienliche Auskünfte und einmal jährlich umfassende Untersuchungen der versicherten Person durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen. Die Bestimmungen des § 14 Ziffer 4 gelten entsprechend.

**Wegfall der Berufsunfähigkeit**

4. Liegt eine Berufsunfähigkeit nicht mehr vor, stellen wir unsere Leistungen ein. Die Einstellung teilen wir dem Anspruchsberechtigten in Textform mit. Sie wird erst mit Ablauf des dritten Monats nach Zugang dieser Mitteilung wirksam. Nach Einstellung der Leistungen sind die Beiträge wieder zu zahlen. Über die Höhe der Beiträge benachrichtigen wir Sie mit Einstellung der Leistungen.

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

## § 17 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten?

Solange Sie, die versicherte Person oder der Ansprucherhebende eine Mitwirkungspflicht nach § 14 oder § 16 vorsätzlich nicht erfüllen, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, die Leistungen in einem der Schwere des Verschuldens entsprechendem Verhältnis zu kürzen. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt haben. Die Ansprüche aus der Versicherung bleiben jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des laufenden Monats nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet. Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit tritt nur ein, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

## § 18 Was bedeutet die Nachversicherungsgarantie?

1. Sie haben das Recht, während der Beitragszahlungspflicht innerhalb von 12 Monaten nach Eintritt eines der folgenden Ereignisse die Berufsunfähigkeitsrente ohne Risikoprüfung zu erhöhen (Nachversicherung):

   a) bei Erreichen der Volljährigkeit der versicherten Person,
   b) Heirat der versicherten Person,
   c) Geburt eines Kindes der versicherten Person,
   d) Adoption eines minderjährigen Kindes durch die versicherte Person,
   e) rechtskräftige Scheidung vom mitverdienenden Ehe- oder eingetragenen Lebenspartner der versicherten Person,
   f) Tod des mitverdienenden Ehe- oder eingetragenen Lebenspartners der versicherten Person,
   g) erstmalige Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit der versicherten Person nach der Berufsausbildung in einem von der Bundesagentur für Arbeit anerkannten Ausbildungsberuf,
   h) erstmalige Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit der versicherten Person nach Erreichen eines akademischen Grads,
   i) erstmalige Aufnahme einer selbstständigen hauptberuflichen Tätigkeit der versicherten Person.
      Dies ist der Fall, wenn keine weiteren Einkünfte aus nicht selbstständiger Arbeit vorliegen.
   j) Erstmaliges Überschreiten der Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Rentenversicherung durch das Einkommen der versicherten Person.
   k) Erhöhung des Jahreseinkommens der versicherten Person unter folgenden Voraussetzungen

- Ist die versicherte Person angestellt oder Beamter auf Widerruf oder Probe, muss die Erhöhung des garantierten Jahreseinkommens mindestens 10 % des im Kalenderjahr zuvor erzielten garantierten Jahreseinkommens betragen.
  Zum Jahreseinkommen zählen nicht Tantiemen und Sonderzahlungen.
- Übt die versicherte Person eine selbstständige Tätigkeit aus, muss die versicherte Person im abgelaufenen Kalenderjahr ein um mindestens 20 % höheres Jahreseinkommen aus beruflicher Tätigkeit vor Abzug von Personensteuern gegenüber dem durchschnittlichen Jahreseinkommen aus beruflicher Tätigkeit vor Abzug von Personensteuer der drei vorangegangenen Kalenderjahre erzielt haben.
- Die versicherte Person ist Beamter auf Lebenszeit und steigt in die nächsthöhere Besoldungsgruppe auf.

l) Ernennung der versicherten Person zum Beamten oder Richter auf Lebenszeit,

m) Reduzierung oder Wegfall der Invaliditätsabsicherung der versicherten Person

- aus einer betrieblichen Altersvorsorge,
- aus einem berufsständischen Versorgungswerk, in dem die versicherte Person pflichtversichert ist, oder
- aus der gesetzlichen Rentenversicherung.

n) Erstmalige Aufnahme einer der Höherqualifikation entsprechenden beruflichen Tätigkeit nach Abschluss einer staatlich anerkannten Höherqualifikation (z. B. Weiterbildung zum Fach-/Betriebswirt, Master, Techniker, Meisterprüfung, Stationsleitung oder Facharztausbildung).

o) Ausscheiden der versicherten Person aus dem Beamtenverhältnis und Wechsel in ein sozialversicherungspflichtiges Anstellungsverhältnis. Das Ausscheiden aus dem öffentlichen Dienst darf nicht medizinisch veranlasst sein.

p) Abschluss eines Darlehensvertrags durch die versicherte Person von mindestens 50.000 EUR zur Finanzierung, Modernisierung oder Instandsetzung einer Immobilie. Handelt es sich um eine nicht selbstgenutzte Immobilie ist eine Erhöhung nur einmal zulässig.

2. Die Nachversicherung ist auch ohne besonderes Ereignis zum Beginn des sechsten und des elften Versicherungsjahres möglich. Dies muss spätestens 12 Monate nach Beginn des sechsten bzw. elften Versicherungsjahres bei uns beantragt werden.

3. Das Recht zur Nachversicherung besteht nur,

- wenn die versicherte Person bei einer Erhöhung nach Ziffer 1 höchstens 50 Jahre alt ist bzw. höchstens 40 Jahre bei einer Erhöhung nach Ziffer 2,
- wenn das Ereignis innerhalb der Versicherungsdauer eingetreten ist,
- wenn keine Leistungen aus der Versicherung erbracht werden bzw. wurden und
- wenn bislang keine Leistungen aus der Versicherung beantragt wurden.

4. Eine Erhöhung aus der Nachversicherung entfällt rückwirkend, wenn zum Erhöhungszeitpunkt die Beitragszahlungspflicht wegen Berufsunfähigkeit, Sofortleistung oder Arbeitsunfähigkeit entfällt.

5. Die jeweilige Nachversicherung wird nach versicherungsmathematischen Grundsätzen mit dem zum Zeitpunkt der Erhöhung gültigen Alter, mit der restlichen Versicherungs-, Leistungs- und Beitragszahlungsdauer sowie der restlichen Startphase der ursprünglichen Versicherung abgeschlossen. Dabei werden vereinbarte Risikozuschläge berücksichtigt. Die Versicherungsbedingungen des Vertages gelten auch für die Erhöhungen.

6. Die jeweilige Nachversicherung erfolgt nach dem zum Zeitpunkt der Erhöhung gültigen Tarif für Erhöhungen nach § 9 Ziffer 3 c). Bei Vertragsabschluss ist dies der Tarif Ihres Vertrags.

7. Die jeweilige Nachversicherung

   - muss mindestens 600 EUR jährliche Berufsunfähigkeitsrente betragen,
   - ist auf die zum Vertragsbeginn versicherte Berufsunfähigkeitsrente begrenzt und
   - darf 12.000 EUR jährliche Berufsunfähigkeitsrente nicht übersteigen.

8. Aufgrund eines Ereignisses nach Ziffer 1 g), h) oder l) haben Sie einmalig das Recht, statt einer Erhöhung nach Ziffer 1 und 7 Ihre versicherte jährliche Berufsunfähigkeitsrente in einer Summe auf bis zu 80 % des zum Zeitpunkt der Erhöhung vorliegenden Netto-Jahres-Arbeitseinkommens der versicherten Person zu erhöhen. Die gesamte versicherte Rente aus allen bei uns bestehenden Berufsunfähigkeits- und Grundfähigkeitsversicherungen darf durch diese Erhöhung 30.000 EUR jährliche Rente nicht übersteigen. Das Recht besteht, wenn die versicherte Person beim Eintritt des Ereignisses das rechnungsmäßige Alter von 35 Jahren noch nicht überschritten hat.
   Voraussetzung für eine Erhöhung aufgrund eines Ereignisses nach Ziffer 1 g) und h) ist außerdem, dass die aufgenommene berufliche Tätigkeit seit mindestens 6 Monaten ununterbrochen ausgeübt wird. Das Recht kann bis zum Ablauf von 12 Monaten nach Eintritt des Ereignisses ausgeübt werden.

9. Eine absolute Obergrenze der versicherten Berufsunfähigkeitsrente besteht nicht. Die gesamte versicherte jährliche Berufsunfähigkeitsrente der versicherten Person – einschließlich vergleichbarer Absicherungen, die bereits bestehen oder beantragt sind – darf jedoch durch die Nachversicherung gemäß Ziffer 1, 2 oder 8 zum Zeitpunkt der Erhöhung 80 % des regelmäßigen durchschnittlichen Netto-Jahres-Arbeitseinkommens der versicherten Person nicht übersteigen.
   Mit vergleichbaren Absicherungen, die bereits bestehen oder beantragt sind, meinen wir bei uns oder anderen Anbietern bestehende oder beantragte Absicherungen von Leistungen im Falle der Berufs-, Dienst- oder Erwerbsunfähigkeit der versicherten Person oder bei einem Verlust von Grundfähigkeiten der versicherten Person. Ansprüche aus der gesetzlichen Rentenversicherung zählen nicht zu den vergleichbaren Absicherungen.
   Mit dem regelmäßigen durchschnittlichen Netto-Jahres-Arbeitseinkommen meinen wir:

- bei Angestellten, Beamten oder Richtern den Durchschnitt der Netto-Jahres-Arbeitseinkommen des aktuellen Jahres und der beiden Vorjahre;
- bei Berufsstartern das aktuelle Netto-Jahres-Arbeitseinkommen ohne variable Gehaltsbestandteile;
- bei Personen, die länger als ein Jahr keine berufliche Tätigkeit ausgeübt und dann seit dem Wiedereinstieg noch kein volles Kalenderjahr gearbeitet haben, das aktuelle Netto-Jahres-Arbeitseinkommen seit dem Wiedereinstieg ohne variable Gehaltsbestandteile;
- bei Selbstständigen und Geschäftsführern den prozentualen Anteil am Gewinn aus dem Jahresabschluss (z. B. GuV) des aktuellen Jahres und der beiden Vorjahre, jeweils nach Abzug der privaten und betrieblichen Steuern (zzgl. eines eventuellen Einkommens aus angestellter Tätigkeit).

10. Sind innerhalb der ursprünglichen Versicherung zusätzliche Leistungseinschränkungen vereinbart, gelten diese auch für die Nachversicherung.

11. Unter den in Ziffer 1 bis 10 genannten Voraussetzungen können Sie die Nachversicherungsgarantie auch mehrfach in Anspruch nehmen.

## § 19 Welche Möglichkeiten haben Sie bei Zahlungsschwierigkeiten?

**Stundung der Beiträge**

1. Ab dem vierten Versicherungsjahr, bei einem Vertrag mit Beitragsstufe (Einsteiger-SBU) ab dem zweiten Versicherungsjahr nach Beendigung der Startphase, haben Sie die Möglichkeit, eine zinslose Stundung der Beiträge für bis zu 24 Monate zu verlangen.
   Der Versicherungsschutz bleibt während dieser Zeit in vollem Umfang erhalten.
   Weitere Voraussetzungen für eine Stundung sind:

   - Der Vertrag besteht nicht im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung.
   - Die restliche Versicherungsdauer zum Stundungszeitpunkt beträgt mindestens 5 Jahre.

   Wenn Sie eine Stundung über einen längeren Zeitraum benötigen, informieren wir Sie für welche Zeiträume dies möglich ist. Für eine Stundung ist eine schriftliche Vereinbarung mit uns erforderlich.

2. Während des Stundungszeitraums

   - ruht Ihr Recht auf Nachversicherungsgarantie und
   - wird eine ggf. eingeschlossene Dynamik ausgesetzt.

3. Nach Ablauf des Stundungszeitraums können Sie die gestundeten Beiträge entweder:

   - in einem Betrag nachzahlen,
   - durch Reduktion der versicherten Leistung,
   - durch Erhöhung der zukünftig zu zahlenden Beiträge oder,

- sofern Sie als Überschussverwendung die verzinsliche Ansammlung vereinbart haben, durch Verrechnung mit dem angesammelten Überschussguthaben ausgleichen.

Voraussetzung für die Reduktion der Leistung ist, dass sich nach Reduktion eine monatliche Berufsunfähigkeitsrente von 25 EUR ergibt.
Die Reduktion der Leistung und die Erhöhung der Beiträge berechnen wir nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik.

4. Eine erneute Stundung ist frühestens nach vollständigem Ausgleich der gestundeten Beiträge möglich.

5. Wird eine Leistung aus diesem Vertrag fällig, verrechnen wir gestundete Beiträge soweit möglich mit dieser.
Endet Ihre Versicherung, z. B. aufgrund einer Kündigung, und ist eine Verrechnung der gestundeten Beiträge nicht möglich, müssen Sie diese in einem Betrag nachzahlen.

## § 20 Inwieweit kann reduzierter Versicherungsschutz ohne erneute Risikoprüfung wiederhergestellt werden?

1. Haben Sie die Versicherung in eine beitragsfreie umgewandelt, können Sie innerhalb einer Frist von 36 Monaten nach der Beitragsfreistellung die Beitragszahlung fortsetzen (Wiederinkraftsetzung). Bei der Wiederinkraftsetzung können Sie durch höhere Beiträge oder Zuzahlungen den ursprünglichen Versicherungsschutz vor der Beitragsfreistellung wiederherstellen.

2. Voraussetzung für eine Wiederinkraftsetzung ist, dass

   - die Versicherung zum Zeitpunkt der Wiederinkraftsetzung noch besteht und
   - der Versicherungsfall noch nicht eingetreten ist.

3. Die Wiederinkraftsetzung führen wir in den ersten 6 Monaten nach der Beitragsfreistellung ohne erneute Risikoprüfung maximal bis zu den zum Zeitpunkt der Beitragsfreistellung versicherten Leistungen durch. Danach ist eine Wiederinkraftsetzung von einer erneuten Risikoprüfung abhängig.
Haben Sie wegen

   - Arbeitslosigkeit oder
   - Ihrer Elternzeit oder der Ihres Ehe- oder eingetragenen Lebenspartners

   die Versicherung beitragsfrei gestellt, verlängert sich die Frist für eine Wiederinkraftsetzung ohne Risikoprüfung auf 12 Monate. Bei einer Wiederinkraftsetzung im Verlängerungszeitraum müssen Sie uns die Arbeitslosigkeit oder die Elternzeit durch entsprechende Belege nachweisen.

4. Haben Sie wegen Ihrer Elternzeit oder der Ihres Ehe- oder eingetragenen Lebenspartners die Versicherung beitragsfrei gestellt, verlängert sich die Frist für eine Wiederinkraftsetzung nach Ziffer 1 von 36 Monate auf bis zu 3 Monate nach Ende der Elternzeit.

## § 21 Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?

1. Unsere Leistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten auf dessen Kosten. Bei Überweisungen in Länder außerhalb der Europäischen Union trägt der Empfangsberechtigte die damit verbundene Gefahr.

2. Die Beitragszahlung erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.

## § 22 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

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

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

1. Mitteilungen, die das bestehende Versicherungsverhältnis betreffen und uns gegenüber abzugeben sind, müssen in Textform erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind.

2. Eine Änderung Ihrer Adresse oder Ihres Namens müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Sonst können für Sie Nachteile entstehen, wenn wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift schicken. In diesem Fall gilt unsere Erklärung 3 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.

## § 24 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

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 oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.

## § 25 Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?

Für den Vertrag gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland. Die Vertragssprache ist deutsch.

## § 26 Wo ist der Gerichtsstand und an wen können Sie sich bei einer Beschwerde wenden?

1. Ansprüche aus dem Vertrag gegen uns können geltend gemacht werden bei dem örtlich zuständigen Gericht

   - für unseren Geschäftssitz,
   - für unsere Niederlassung, die für den Vertrag zuständig ist, oder
   - für Ihren Wohnsitz zur Zeit der Klageerhebung oder, in Ermangelung eines Wohnsitzes, für den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts.

2. Ansprüche aus dem Vertrag gegen Sie können geltend gemacht werden bei dem örtlich zuständigen Gericht

   - für Ihren Wohnsitz zur Zeit der Klageerhebung oder, in Ermangelung eines Wohnsitzes, für den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts oder
   - für den Sitz oder die Niederlassung Ihres Geschäfts- oder Gewerbebetriebs.

3. Verlegen Sie nach Vertragsabschluss Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthaltsort aus dem Geltungsbereich des Versicherungsvertragsgesetzes, bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach Ziffern 1 und 2 nach dem für unseren Geschäftssitz oder für unsere zuständige Niederlassung örtlich zuständigen Gericht.
   Entsprechendes gilt, wenn weder Ihr Wohnsitz noch Ihr gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung bekannt sind.

4. Sollten Sie einmal Anlass zu einer Beschwerde haben, können Sie formlos und für Sie kostenlos ein außergerichtliches Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren in Anspruch nehmen.

**Versicherungsombudsmann e. V.**

5. Wir sind Mitglied beim Verein Versicherungsombudsmann e. V.
   Damit haben Sie als unser Kunde die Möglichkeit, zur Schlichtung den unabhängigen und neutralen Ombudsmann in Anspruch zu nehmen. Wir unterwerfen uns einer Entscheidung des Ombudsmanns innerhalb der von dem Verein aufgestellten Regeln.
   Weitere Informationen über den Versicherungsombudsmann, das Beschwerdeverfahren und die Kontaktmöglichkeiten finden Sie im Internet unter www.versicherungsombudsmann.de. Die Adresse lautet Versicherungsombudsmann e. V., Postfach 080632, 10006 Berlin.
   Auch wenn Sie sich an den Versicherungsombudsmann wenden, können Sie weiterhin Ihre Ansprüche gerichtlich geltend machen.

**Aufsichtsbehörde**

6. Sie haben auch die Möglichkeit, sich an die für uns zuständige Aufsichtsbehörde zu wenden, wenn Sie mit unserer Entscheidung einmal nicht einverstanden sein sollten.

Dies ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Bereich Versicherungsaufsicht, Postfach 1253, 53002 Bonn, oder online über www.bafin.de.

## § 27 Welche Rechnungsgrundlagen hat die Versicherung?

1. Die Abschluss- und Vertriebskosten des Vertrags haben wir Ihnen in den Verbraucherinformationen mitgeteilt. Zusätzlich sind übrige einkalkulierte Kosten in der Kalkulation berücksichtigt.

2. Weitere Grundlagen der Beitragskalkulation sind

   - ein Rechnungszins von 1 % p. a.,
   - für die Invalidisierungswahrscheinlichkeit eine unternehmenseigene vom Geschlecht unabhängige Tafel „I 2025 U2“,
   - für die Invalidensterblichkeit eine aus der DAV-Sterbetafel 2021 TI hergeleitete vom Geschlecht unabhängige Sterbetafel,
   - für die Aktivensterblichkeit eine aus der DAV-Sterbetafel 2021 AT hergeleitete vom Geschlecht unabhängige Sterbetafel und
   - für die Reaktivierungswahrscheinlichkeit eine aus der DAV 2021 RI hergeleitete vom Geschlecht unabhängige Tafel.

3. Die Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation sind die Rechnungsgrundlagen für die garantierten Leistungen bei Vertragsbeginn. Die Rechnungsgrundlagen nach Ziffer 2 gelten nicht notwendigerweise für die Berechnung von Leistungen aus der Überschussbeteiligung (§ 11), Leistungen aus Erhöhungen bei Ausübung der Nachversicherungsgarantie und dynamischen Erhöhungen.

## § 28 Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten bilanziell berücksichtigt?

Durch den Abschluss von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese Abschluss- und Vertriebskosten (§ 43 Absatz 2 der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen) haben Sie zu tragen. Sie sind bereits bei der Tarifkalkulation berücksichtigt und werden daher nicht gesondert in Rechnung gestellt.
Für die bilanzielle Berücksichtigung der Abschluss- und Vertriebskosten ist für diesen Vertrag das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung maßgebend. Hierbei werden die ersten Beiträge zur Tilgung eines Teils der Abschluss- und Vertriebskosten herangezogen, soweit die Beiträge nicht für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und für die Bildung einer Deckungsrückstellung aufgrund § 25 Absatz 2 der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen in Verbindung mit § 169 Absatz 3 VVG bestimmt sind. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 2,5 % der während der Laufzeit des Vertrags zu zahlenden Beiträge beschränkt.
Die restlichen Abschluss- und Vertriebskosten werden während der vereinbarten Beitragszahlungsdauer aus den laufenden Beiträgen getilgt.

## § 29 Was gilt bei Einschluss der Dynamik?

**Art der Dynamik**

1. Ist die Dynamik vereinbart, erhöht sich der Versicherungsbeitrag jeweils nach Ablauf des vereinbarten Zeitraumes seit Beginn der Versicherung bzw. der letzten Erhöhung um den vereinbarten Prozentsatz des jeweiligen Vorjahresbeitrags. Die Erhöhung erfolgt zum Versicherungsjahrestag. Bei einer Versicherung mit Beitragsstufe erhöht sich der Versicherungsbeitrag erstmals ein Jahr nach Ende der Startphase.

2. Abweichend von Ziffer 1 kann vereinbart werden, dass sich der Versicherungsbeitrag im selben Verhältnis wie die Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung erhöht.
   Der Beitrag erhöht sich zur ersten Beitragsfälligkeit im Kalenderjahr oder zum Versicherungsjahrestag.
   Diese Regelungen für den Versicherungsbeitrag gelten entsprechend, wenn Sie statt für den gesamten Beitrag nur für einen Teil der Beiträge eine Dynamik vereinbart haben.

**Erhöhung der Leistung**

3. Durch die Dynamik erhöhen sich ohne erneute Risikoprüfung die Leistungen. Ist eine Erhöhung erfolgt, berechnet sich der erhöhte Teil der Leistung nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik jeweils mit dem zum Zeitpunkt der Erhöhung gültigen Tarif für die Dynamik nach § 9 Ziffer 3 b).
   Bei Vertragsabschluss ist dies der Tarif Ihres Vertrags. Ändert sich der Tarif, teilen wir Ihnen dies mit.

4. Sind Leistungseinschränkungen vereinbart, gelten diese auch für die Dynamik.

**Aussetzen oder Wegfall der Dynamik**

5. Über die Erhöhung informieren wir Sie rechtzeitig.

6. Eine Erhöhung entfällt rückwirkend, wenn Sie

   - ihr bis zum Ende des ersten Monats nach dem Erhöhungstermin in Textform widersprechen oder
   - den ersten erhöhten Beitrag nicht innerhalb von 2 Monaten nach dem Erhöhungstermin zahlen.

7. Ist bis zum dritten Versicherungsjahrestag keine Erhöhung erfolgt oder liegt die letzte Erhöhung mehr als 3 Jahre zurück, informieren wir Sie nicht mehr über einen möglichen Erhöhungstermin. Sie können uns jederzeit mitteilen, dass Erhöhungen wieder erfolgen sollen. Ab dem nächsten Versicherungsjahrestag bieten wir Ihnen dann wieder Erhöhungen entsprechend der vereinbarten Dynamikart an.

8. Es erfolgen keine Erhöhungen,

- solange Ihre Beitragszahlungspflicht wegen Berufsunfähigkeit, Sofortleistung oder Arbeitsunfähigkeit entfällt,
- solange Ihre Beitragszahlung nach § 19 ausgesetzt ist,
- wenn die Restlaufzeit der Versicherung weniger als 3 Jahre beträgt,
- wenn die garantierte monatliche Berufsunfähigkeitsrente einschließlich aller erfolgten Erhöhungen aus der Dynamik und der Nachversicherungsgarantie mehr als 5.000 EUR beträgt oder
- wenn die versicherte Person das rechnungsmäßige Alter von 56 Jahren am Erhöhungstermin erreicht hat.
  Das rechnungsmäßige Alter der versicherten Person ist die Differenz zwischen dem Kalenderjahr und dem Geburtsjahr.

## § 30 Wann haben Sie das Recht, den Beitrag überprüfen zu lassen?

1. Bei laufender Beitragszahlung haben Sie das Recht, nach Eintritt eines der folgenden Ereignisse – ohne erneute Risikoprüfung – eine Überprüfung des Beitrags für den Berufsunfähigkeitsversicherungsschutz **(BG-Check)** zu verlangen:

   a) erstmaliger Wechsel als Schüler in die 11. Klasse.
   b) erstmalige Aufnahme einer von der Bundesagentur für Arbeit anerkannten Berufsausbildung.
   c) erstmalige Aufnahme eines Studiums an einer Hochschule oder Fachhochschule.
   d) erstmalige Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit nach der Berufsausbildung in einem von der Bundesagentur für Arbeit anerkannten Ausbildungsberuf.
   e) erstmalige Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit nach Erreichen eines akademischen Grades.
   f) erstmalige Aufnahme einer der Höherqualifikation entsprechenden beruflichen Tätigkeit nach Abschluss einer staatlich anerkannten Höherqualifikation (z. B. Weiterbildung zum Fach-/Betriebswirt, Master, Techniker, Meisterprüfung, Stationsleitung oder Facharztausbildung).

   Das Recht auf Beitragsüberprüfung besteht nur

   - bis zum Ende des 35. Lebensjahres,
   - innerhalb von 12 Monaten nach Eintritt des Ereignisses,
   - wenn keine Leistungen aus der Berufsunfähigkeitsversicherung erbracht werden bzw. wurden und
   - wenn bislang keine Leistungen aus der Berufsunfähigkeitsversicherung beantragt wurden.

2. Der BG-Check ist auch ohne besonderes Ereignis zum Beginn des sechsten Versicherungsjahres möglich. Dies muss spätestens 12 Monate nach Beginn des sechsten Versicherungsjahres bei uns beantragt werden. In diesem Fall gibt es keine Altersbeschränkung für die Ausübung dieses Rechts.

Das Recht auf Beitragsüberprüfung ohne besonderes Ereignis besteht nur

- wenn keine Leistungen aus der Berufsunfähigkeitsversicherung erbracht werden bzw. wurden und
- wenn bislang keine Leistungen aus der Berufsunfähigkeitsversicherung beantragt wurden.

3. Ergibt sich bei der Überprüfung des Beitrags

   - ein geringerer garantierter Beitrag oder
   - bei Vereinbarung der Überschussverwendungsart Beitragsverrechnung ein geringerer zu zahlender Beitrag,

   erstellen wir Ihnen ein Angebot über eine Vertragsanpassung zum nächsten Monatsersten nach Eingang der erforderlichen Unterlagen zum Nachweis des Ereignisses.
   In den anderen Fällen wird der Vertrag unverändert fortgeführt. Darüber informieren wir Sie.

4. Die Überprüfung des Beitrags erfolgt nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen des zum Zeitpunkt der Überprüfung gültigen Tarifs für Erhöhungen nach § 9 Ziffer 3 c). Bei Vertragsabschluss ist dies der Tarif für die Berufsunfähigkeitsversicherung, nach dem der Vertrag abgeschlossen wurde.

## § 31 Wann kann der vereinbarte Beitrag oder die Versicherungsleistung geändert werden?

1. § 163 VVG berechtigt uns unter folgenden strengen Voraussetzungen eine Neufestsetzung der vereinbarten Prämie festzusetzen, wenn

   - sich der Leistungsbedarf nicht nur vorübergehend und nicht voraussehbar gegenüber den Rechnungsgrundlagen der vereinbarten Prämie geändert hat,
   - die nach den berichtigten Rechnungsgrundlagen neu festgesetzte Prämie angemessen und erforderlich ist, um die dauernde Erfüllbarkeit der Versicherungsleistung zu gewährleisten, und
   - ein unabhängiger Treuhänder die Rechnungsgrundlagen und die genannten Voraussetzungen überprüft und bestätigt hat.

   Eine Neufestsetzung der Prämie ist insoweit ausgeschlossen, als die Versicherungsleistungen zum Zeitpunkt der Erst- oder Neukalkulation unzureichend kalkuliert waren und ein ordentlicher und gewissenhafter Aktuar dies insbesondere anhand der zu diesem Zeitpunkt verfügbaren statistischen Kalkulationsgrundlagen hätte erkennen müssen.

2. Sie können verlangen, dass an Stelle einer Erhöhung der Prämie die Versicherungsleistung entsprechend herabgesetzt wird. Bei einer prämienfreien Versicherung ist der Versicherer unter den oben genannten Voraussetzungen zur Herabsetzung der Versicherungsleistung berechtigt.

3. Die Neufestsetzung der Prämie und die Herabsetzung der Versicherungsleistung werden zu Beginn des zweiten Monats wirksam, der auf die Mitteilung der Neufestsetzung oder der Herabsetzung und der hierfür maßgeblichen Gründe an den Versicherungsnehmer folgt.

4. Die Mitwirkung des Treuhänders entfällt, wenn die Neufestsetzung oder die Herabsetzung der Versicherungsleistung der Genehmigung der Aufsichtsbehörde bedarf.

## Anhang: § 43 Sozialgesetzbuch VI vom 20.04.2007

**Rente wegen Erwerbsminderung**

(1) Versicherte haben bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie

1. teilweise erwerbsgemindert sind,
2. in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und
3. vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben.
   Teilweise erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein.

(2) Versicherte haben bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie

1. voll erwerbsgemindert sind,
2. in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und
3. vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben.

Voll erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Voll erwerbsgemindert sind auch

1. Versicherte nach § 1 Satz 1 Nr. 2, die wegen Art oder Schwere der Behinderung nicht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein können, und
2. Versicherte, die bereits vor Erfüllung der allgemeinen Wartezeit voll erwerbsgemindert waren, in der Zeit einer nicht erfolgreichen Eingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt.

(3) Erwerbsgemindert ist nicht, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

(4) Der Zeitraum von fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung verlängert sich um folgende Zeiten, die nicht mit Pflichtbeiträgen für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit belegt sind:

1. Anrechnungszeiten und Zeiten des Bezugs einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit,
2. Berücksichtigungszeiten,

3. Zeiten, die nur deshalb keine Anrechnungszeiten sind, weil durch sie eine versicherte Beschäftigung oder selbständige Tätigkeit nicht unterbrochen ist, wenn in den letzten sechs Kalendermonaten vor Beginn dieser Zeiten wenigstens ein Pflichtbeitrag für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit oder eine Zeit nach Nummer 1 oder 2 liegt,
4. Zeiten einer schulischen Ausbildung nach Vollendung des 17. Lebensjahres bis zu sieben Jahren, gemindert um Anrechnungszeiten wegen schulischer Ausbildung.

(5) Eine Pflichtbeitragszeit von drei Jahren für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit ist nicht erforderlich, wenn die Erwerbsminderung aufgrund eines Tatbestandes eingetreten ist, durch den die allgemeine Wartezeit vorzeitig erfüllt ist.

(6) Versicherte, die bereits vor Erfüllung der allgemeinen Wartezeit voll erwerbsgemindert waren und seitdem ununterbrochen voll erwerbsgemindert sind, haben Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie die Wartezeit von 20 Jahren erfüllt haben.

# Besondere Bedingungen

## Vorläufiger Versicherungsschutz

**Inhaltsverzeichnis**


| | |
|---|---|
| Was ist vorläufig versichert? | § 1 |
| Unter welchen Voraussetzungen besteht vorläufiger Versicherungsschutz? | § 2 |
| Wann beginnt und endet der vorläufige Versicherungsschutz? | § 3 |
| In welchen Fällen ist der vorläufige Versicherungsschutz ausgeschlossen? | § 4 |
| Was kostet Sie der vorläufige Versicherungsschutz? | § 5 |
| Wer erhält die Leistungen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz? | § 6 |
| Wie ist das Verhältnis zur beantragten Versicherung? | § 7 |

## § 1 Was ist vorläufig versichert?

1. Der vorläufige Versicherungsschutz erstreckt sich auf die garantierten Leistungen. Die in Ziffer 2 genannten Begrenzungen gelten auch dann, wenn mehrere Anträge für dieselbe Person bei uns gestellt worden sind.

**Vorläufiger Versicherungsschutz bei Berufsunfähigkeit**

2. Der vorläufige Versicherungsschutz gilt für den Fall der Berufsunfähigkeit bei Tarif C80 in den Produktvarianten classic pro, comfort pro und premium pro sowie bei Tarif C81 in der Produktvariante comfort pro.
   Der vorläufige Versicherungsschutz erstreckt sich für den Fall der Berufsunfähigkeit nur auf die beantragte jährliche Barrente bei Berufsunfähigkeit, höchstens jedoch auf 12.000 EUR Jahresrente.

3. Eine Berufsunfähigkeitsrente zahlen wir nur, wenn uns die Berufsunfähigkeit innerhalb von 3 Monaten seit ihrem Eintritt angezeigt worden ist. Bei einer Überschreitung dieser Frist entsteht ein Leistungsanspruch nur dann, wenn uns nachgewiesen werden kann, dass die Verspätung der Mitteilung weder vorsätzlich noch grob fahrlässig durch den Versicherungsnehmer oder die versicherte Person verursacht worden ist.

4. In jedem Fall enden die Leistungen bei Berufsunfähigkeit spätestens mit dem Ablauf der für die Berufsunfähigkeitsversicherung beantragten Leistungsdauer.

## § 2 Unter welchen Voraussetzungen besteht vorläufiger Versicherungsschutz?

1. Voraussetzung für den vorläufigen Versicherungsschutz ist, dass

   a) der beantragte Versicherungsbeginn nicht später als 2 Monate nach der Unterzeichnung des Antrags liegt;
   b) uns ein SEPA-Lastschriftmandat erteilt worden ist;
   c) Sie das Zustandekommen der beantragten Versicherung nicht von einer besonderen Bedingung abhängig gemacht haben;
   d) Ihr Antrag sich im Rahmen der von uns angebotenen Tarife und Bedingungen bewegt.

## § 3 Wann beginnt und endet der vorläufige Versicherungsschutz?

1. Der vorläufige Versicherungsschutz beginnt, wenn die Voraussetzungen des § 2 vorliegen, mit dem Tag, an dem Ihr vollständig ausgefüllter Antrag in unserer Direktion eingeht.

2. Der vorläufige Versicherungsschutz endet, wenn

   a) der Versicherungsschutz aus der beantragten Versicherung begonnen hat;
   b) Sie Ihren Antrag angefochten oder zurückgenommen haben;
   c) Sie von Ihrem Widerrufsrecht nach § 8 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) Gebrauch gemacht haben;

d) der erste Beitrag nicht rechtzeitig gezahlt wurde oder der Einzug des ersten Beitrags aus von Ihnen zu vertretenden Gründen nicht möglich war oder dem Einzug widersprochen worden ist. Dies gilt nur dann, sofern wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben;
e) Sie einer Ihnen nach § 5 Abs. 1 und 2 VVG mitgeteilten Abweichung des Versicherungsscheins von Ihrem Antrag widersprochen haben.

3. Jede Vertragspartei kann den Vertrag über den vorläufigen Versicherungsschutz ohne Einhaltung einer Frist kündigen. Wir werden den vorläufigen Versicherungsschutz insbesondere dann kündigen, wenn wir Ihren Antrag abgelehnt haben. Unsere Kündigungserklärung wird jedoch erst nach Ablauf von 2 Wochen nach Zugang bei Ihnen wirksam.

4. Ziffer 2 a) und d) finden auch Anwendung, wenn Sie den Vertrag über die beantragte Versicherung oder einen weiteren Vertrag über vorläufige Deckung mit einem anderen Versicherer schließen oder geschlossen haben. Den Vertragsschluss müssen Sie uns unverzüglich mitteilen.

## § 4 In welchen Fällen ist der vorläufige Versicherungsschutz ausgeschlossen?

1. Unsere Leistungspflicht ist – soweit nicht etwas anderes vereinbart ist – ausgeschlossen für Versicherungsfälle aufgrund von Ursachen, nach denen im Antrag gefragt ist und von denen die versicherte Person vor Unterzeichnung des Antrages Kenntnis hatte, auch wenn diese im Antrag angegeben wurden. Dies gilt nicht für Umstände, die für den Eintritt des Versicherungsfalls nur mitursächlich geworden sind.

2. Die in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen genannten Einschränkungen und Ausschlüsse gelten auch für den vorläufigen Versicherungsschutz.

## § 5 Was kostet Sie der vorläufige Versicherungsschutz?

1. Der vorläufige Versicherungsschutz kostet Sie grundsätzlich keinen zusätzlichen Beitrag. Wir behalten ausnahmsweise einen Beitrag ein, wenn wir Leistungen aufgrund des vorläufigen Versicherungsschutzes erbringen. Dieser Beitrag entspricht dem ersten Beitrag für die beantragte Versicherung.

2. Die Leistung aus dem vorläufigen Versicherungsschutz ist durch die in § 1 Ziffer 2 genannten Höchstsummen begrenzt. Wir behalten höchstens den für diese Höchstsummen zu zahlenden Beitrag ein.

3. Bereits gezahlte Beiträge rechnen wir an.

## § 6 Wer erhält die Leistungen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz?

1. Ein im Antrag festgelegtes Bezugsrecht gilt auch für die Leistungen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz.
2. 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 oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.

## § 7 Wie ist das Verhältnis zur beantragten Versicherung?

Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Versicherungsbedingungen Anwendung.

# Merkblatt zur Datenverarbeitung

**R+V Versicherungsgruppe* - Raiffeisenplatz 1 - 65189 Wiesbaden**
**Stand Januar 2026**

## 1. Wozu dient dieses Merkblatt?

Mit diesem Merkblatt informieren wir Sie umfassend über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten. Diese verarbeiten wir nur, soweit wir dazu gesetzlich berechtigt oder verpflichtet sind.

Die deutsche Versicherungswirtschaft hat sich in den **Verhaltensregeln der deutschen Versicherungswirtschaft** verpflichtet, nicht nur die datenschutzrelevanten Gesetze streng einzuhalten, sondern auch durch weitere Maßnahmen den Datenschutz zu fördern. Erläuterungen dazu finden Sie in den Verhaltensregeln im Internet: www.code-of-conduct.ruv.de

Dort finden Sie auch die Unternehmen der R+V Versicherungsgruppe, die diese Verhaltensregeln anwenden. Auf Wunsch schicken wir Ihnen die Verhaltensregeln gerne per Post. Bitte wenden Sie sich dafür an unseren Datenschutzbeauftragten.

Spezifische Informationen zur Datenverarbeitung bei einem Schaden finden Sie im Merkblatt zum Datenschutz in der Schadenbearbeitung auf unseren Seiten im Internet unter www.ruv.de/datenschutz.

## 2. Kontaktdaten unseres Datenschutzbeauftragten

Wenn Sie datenschutzrechtliche Fragen haben, wenden Sie sich bitte an den Datenschutzbeauftragten der R+V Versicherungsgruppe:

R+V Versicherung AG
Datenschutzbeauftragter
Raiffeisenplatz 1
65189 Wiesbaden
Telefon: 0800 533-1112
Telefax: 0611 533-4500
E-Mail: datenschutz@ruv.de

Wenn Sie allgemeine **Fragen zu Ihrem Vertrag oder einem Schaden** haben, nutzen Sie bitte **die allgemeinen Kontaktmöglichkeiten.** Informationen darüber finden Sie im Internet: www.ruv.de.

## 3. Wie und wann verwenden wir Ihre personenbezogenen Daten?

Wir benötigen Ihre personenbezogenen Daten, um das zu versichernde Risiko vor einem Vertragsabschluss einschätzen zu können und das Vertragsverhältnis durchzuführen, z. B. Verbesserung der Kundenstammdatenqualität, im Schaden- oder Leistungsfall.

Grundsätzlich bitten wir Sie, uns nur Daten mitzuteilen, die für den jeweiligen Zweck (z. B. Vertragsbegründung, Leistungs- oder Schadenbearbeitung) notwendig oder gesetzlich vorgeschrieben sind (z. B. wegen Vorgaben aus dem Geldwäschegesetz, Vorgaben aus dem Steuerrecht). Wenn wir Sie bitten, uns Daten freiwillig mitzuteilen, machen wir Sie darauf besonders aufmerksam. Falls es eine vertragliche oder gesetzliche Pflicht zur Mitteilung der Daten gibt und Sie dies verweigern, kann daraus folgen, dass wir den Vertrag nicht schließen können oder nicht zur Leistung verpflichtet sind.

Darüber hinaus verarbeiten wir Ihre Daten im rechtlich zulässigen Rahmen zum Zwecke der **Werbung oder der Markt- oder Meinungsforschung**. **Dieser Nutzung können Sie jederzeit formlos mit Wirkung für die Zukunft widersprechen. Werbewidersprüche können Sie z. B. per E-Mail an ruv@ruv.de schicken.**



* R+V Versicherung AG, R+V Allgemeine Versicherung AG, R+V Dienstleistungs-GmbH, , R+V Krankenversicherung AG, R+V Lebensversicherung AG, R+V Lebensversicherung a.G., R+V Pensionsfonds AG, R+V Pensionskasse AG, R+V Pensionsversicherung a.G., R+V Rechtsschutz-Schadenregulierungs-GmbH, R+V Service Center GmbH, R+V Agenturberatungs GmbH, UMB Unternehmens-Managementberatungs GmbH, Vereinigte Tierversicherung Gesellschaft a.G., CHEMIE Pensionfonds AG, compertis Beratungsgesellschaft für betriebliches Vorsorgemanagement mbH, Condor Dienstleistungs-GmbH, Condor Lebensversicherungs-Aktiengesellschaft, KRAVAG-ALLGEMEINE Versicherungs-Aktiengesellschaft, KRAVAG-LOGISTIC Versicherungs-Aktiengesellschaft, KRAVAG-SACH Versicherung des Deutschen Kraftverkehrs VaG, KRAVAG Umweltschutz und Sicherheitstechnik GmbH, Pension Consult Beratungsgesellschaft für Altersvorsorge mbH, Startraiff GmbH, HumanProtect Consulting GmbH

Ihre Daten verarbeiten wir im Rahmen der datenschutzrechtlichen Vorgaben gegebenenfalls auch zu Zwecken, die nicht direkt mit Ihrem Vertrag oder einem Schaden zusammenhängen.

Beispielsweise kann dies der Fall sein, um
- zulässige regulatorische oder aufsichtsrechtliche Anforderungen zu erfüllen. So unterliegen wir mit unserer Haupttätigkeit einigen spezialgesetzlichen Vorschriften, in deren Rahmen Ihre personenbezogenen Daten verarbeitet werden: z. B. Bekämpfung der Geldwäsche, gesetzliche Meldepflichten an staatliche Stellen, Solvency II etc.
- Verfahren elektronischer Datenverarbeitung zu prüfen und zu optimieren
- die IT-Sicherheit und den IT-Betrieb zu gewährleisten
- die Bonität in einem angewendeten Scoring-Verfahren einzustufen, zu bewerten und zu speichern
- Straftaten zu verhindern und aufklären zu können; dabei nutzen wir insbesondere Datenanalysen zur Erkennung von Hinweisen, die auf Versicherungsmissbrauch hindeuten können
- in rechtlich zulässiger Weise unternehmensübergreifend Daten zusammenzustellen und ggf. auszuwerten
- Verfahren zur Bedarfsanalyse und direkter Kundenansprache zu prüfen und zu optimieren
- versicherungsrelevante Forschungszwecke zu verfolgen, z. B. Unfallforschung
- die Nutzung des R+V-Vorteilsprogramms statistisch auszuwerten, damit das Programm weiterentwickelt und Vorteile kalkuliert werden können
- Tarifkalkulationen zu erstellen und internes Controlling durchzuführen
- rechtliche Ansprüche geltend zu machen und rechtliche Streitigkeiten zu klären.

Zur Verbesserung unserer Geschäftsprozesse und zur Weiterentwicklung unserer Dienstleistungen und Produkte, analysieren wir in einigen Fälle Ihre personenbezogenen Daten mit Hilfe von neuartigen automatisierten Verfahren und Technologien.

## 4. Rechtsgrundlagen

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten nur, soweit dies **rechtlich zulässig** ist.
Im Regelfall ist die Datenverarbeitung zur Durchführung des Vertragsverhältnisses erforderlich, **Art. 6 Abs. 1 b) Datenschutzgrundverordnung**. Das gilt insbesondere für das Prüfen der Antragsunterlagen, das Abwickeln des Vertrags sowie um Schäden und Leistungen zu bearbeiten.

In anderen Fällen verarbeiten wir Ihre Daten nach **Art. 6 Abs. 1 f) Datenschutzgrundverordnung** zur Wahrung **unserer berechtigten Interessen oder zur Wahrung der berechtigten Interessen eines Dritten**. Im Rahmen einer **allgemeinen Interessenabwägung** wägen wir unsere mit den jeweiligen Interessen des Betroffenen oder Dritten ab. Übermitteln wir beispielsweise aus Gründen der Prozessoptimierung Daten an spezialisierte Dienstleister, die als eigenverantwortliche Stelle tätig werden, schließen wir mit diesen Dienstleistern Verträge, die sicherstellen, dass dort ein angemessenes Datenschutzniveau gilt.

Im Falle eines Rechtstreits erfolgt die Datenverarbeitung nach **Art. 9 Abs. 2 f) Datenschutzgrundverordnung**. Dabei übermitteln wir z. B. Ihre Gesundheitsdaten erforderlichenfalls auch an beauftragte Rechtsanwälte oder Sachverständige.

In bestimmten Fällen ist eine Datenverarbeitung nur zulässig, **wenn Sie dazu ausdrücklich einwilligen**. Wenn wir Daten verarbeiten, bei denen das Gesetz für die Datenverarbeitung eine **Einwilligung nach Art. 6 Abs. 1 a) bzw. Art. 9 Abs. 2 a) Datenschutzgrundverordnung** fordert, holen wir diese von Ihnen gesondert ein.

Beispiele:
- Gesundheitsdaten, die wir in der Lebens-, Kranken- oder Unfallversicherung verarbeiten.
- In einigen Fällen verarbeiten wir Ihre Daten zu Werbezwecken nur, wenn Sie hierzu ausdrücklich eingewilligt haben.

## 5. Herkunft und Kategorien personenbezogener Daten

Grundsätzlich erheben wir personenbezogene Daten direkt beim Betroffenen, z. B. aus der mit Ihnen geführten Korrespondenz oder Kontaktformularen.

In bestimmten Fällen kann es jedoch sein, dass wir personenbezogene Daten von Dritten erhalten.

Beispiele:
- Bei **Postrückläufern** führen wir eine Adressrecherche durch, um aktuelle Adressdaten zu ermitteln. Dies ist zur Durchführung des Versicherungsvertrages notwendig. Dazu nutzen wir verschiedene

Informationsquellen und befragen Dritte, die Ihre aktuelle Anschrift kennen. Das sind z.B. Postdienstleister, Anbieter von Adressrecherchen oder Vermittler.

- Daten zu **Mitversicherten bzw. versicherten Personen** erhalten wir über unseren Versicherungsnehmer, falls wir die Daten nicht direkt bei diesen Personen erheben können.
  Wir erheben z. B. den Namen, die Adresse und das Geburtsdatum. Die erforderlichen Daten für den Leistungsfall erheben wir direkt beim Betroffenen.
- Daten zu **Bezugsberechtigten oder Begünstigten** erhalten wir von unserem Versicherungsnehmer, z. B. den Namen, die Adresse und das Geburtsdatum, damit wir den Betroffenen im Leistungsfall kontaktieren können.
- Bei der Kfz-Versicherung erhalten wir die Daten eines **abweichenden Halters** von unserem Versicherungsnehmer, z. B. den Namen, die Kontaktdaten, Daten zum Fahrzeug und das Geburtsdatum.
- Bei einer Sachversicherung erhalten wir nach einem Eigentumsübergang aus gesetzlichen Gründen (§ 95 ff. Versicherungsvertragsgesetz) Ihre Daten **von dem bisherigen Eigentümer oder seinem Vermittler**.
- Daten zu **Sicherungsgebern, Kreditgebern, Leasinggebern, Bürgschafts- bzw. Garantiegläubigern und Forderungsinhabern** erhalten wir unter Umständen von unserem Versicherungsnehmer. Umgekehrt kann es sein, dass wir von diesen Daten zum Versicherungsnehmer erhalten, insbesondere Kontaktdaten und Angaben zum betroffenen Risiko.
- Bei einer **Warenkreditversicherung** erhalten wir Daten zu **Risikokunden** von unserem Versicherungsnehmer, z. B. Kontaktdaten und weitere Angaben des Risikokunden.
- Daten zu **Zeugen** erhalten wir von unserem Versicherungsnehmer oder beteiligten Dritten, z. B. Ermittlungs- und Strafverfolgungsbehörden. So erhalten wir den Namen, die Kontaktdaten und die jeweiligen Informationen zum Sachverhalt.
- Bei **Bonitätsauskünften** erhalten wir Bonitätsinformationen von spezialisierten Auskunfteien. Nähere Informationen dazu finden Sie unter dem Punkt 11.
- Außerdem erhalten wir Daten zu Ihrer Person über Ihren zuständigen **Vermittler**, z. B. im Rahmen der Antragsaufnahme.
- Anlassbezogen können auch personenbezogene Daten aus öffentlich zugänglichen Quellen erhoben werden.

## 6. An wen übermitteln wir Ihre Daten?

Im Rahmen des Vertrags kann es zu einer Datenübermittlung an Dritte kommen:

**a) Rückversicherer**
Wir geben in bestimmten Fällen, z. B. bei einem hohen finanziellen Ausfallrisiko, einen Teil der durch den Vertrag übernommenen Risiken an **Rückversicherer** weiter. Hier kann es notwendig sein, dem **Rückversicherer** entsprechende versicherungstechnische Angaben mitzuteilen damit dieser sich selbst ein Bild über das Risiko beziehungsweise den Versicherungsfall machen kann.

Die Datenübermittlung an Rückversicherer erfolgt im Rahmen einer allgemeinen Interessenabwägung oder soweit dies zur Erfüllung unserer Versicherungsverträge mit Ihnen erforderlich ist. Wenn es erforderlich ist, gesundheitsbezogene Informationen an Rückversicherer zu übermitteln, holen wir Ihre gesonderte Einwilligung ein.

In Fällen, in denen die R+V Versicherung AG als Rückversicherer tätig wird, finden Sie weitere Informationen zur Datenverarbeitung auf der Internetseite: www.rv-re.de

**b) Versicherungsvermittler**
Betreut Sie bei Ihren Versicherungsgeschäften ein Vermittler, teilen wir ihm allgemeine Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten mit, die er zum Beraten und Betreuen braucht. Wenn Sie nach Vertragsabschluss nicht mehr vom ursprünglichen Vermittler betreut werden wollen, können Sie Ihr **Widerspruchsrecht** nutzen. Dieses besteht auch, wenn der Vermittler aus anderen Gründen wechselt, z. B. wenn er seine Tätigkeit einstellt. Wir können Ihnen dann einen neuen Vermittler anbieten, der Sie betreut.

Daten an den Versicherungsvermittler übermitteln wir grundsätzlich im Rahmen einer allgemeinen Interessenabwägung oder auf gesetzlicher Grundlage.
Wenn es erforderlich ist, dem Vermittler gesundheitsbezogene Informationen mitzuteilen, holen wir Ihre gesonderte Einwilligung ein.

**c) Datenübermittlung an andere Versicherer**
Sie sind verpflichtet, Fragen im Versicherungsantrag vollständig und wahrheitsgemäß zu beantworten. In bestimmten Fällen prüfen wir Ihre Angaben bei Ihrem Vorversicherer. Bei der Risikoprüfung kann es

beispielsweise zum Überprüfen von Schadenfreiheitsrabatten, insbesondere der Schadenfreiheitsklassen in der Kfz-Haftpflichtversicherung und Vollkaskoversicherung, und zur Ergänzung oder Verifizierung der Angaben der Antragsteller oder Versicherten notwendig sein, Informationen mit einem **Vorversicherer** auszutauschen. Gleiches gilt, wenn wir Ihre Daten an einen **Nachversicherer** weitergeben.

Auch beim Übertragen von Ansprüchen auf Altersvorsorge bei Anbieter- oder Arbeitgeberwechsel oder von Altersrückstellungen in der Krankenversicherung auf den neuen Versicherer kann ein Datenaustausch zwischen Vorversicherer und nachfolgendem Versicherer notwendig sein.
Außerdem müssen in bestimmten Fällen, z. B. Mehrfachversicherungen, gesetzlichem Forderungsübergang und bei Teilungsabkommen, personenbezogene Daten unter den Versicherern ausgetauscht werden. Dabei werden Daten des Betroffenen weitergegeben, wie Name und Anschrift, Kfz-Kennzeichen, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos, oder Angaben zum Schaden, wie Schadenhöhe und Schadentag. Den Datenaustausch dokumentieren wir.

Beim gemeinsamen Absichern von Risiken können bei der Risikoprüfung und Schadenbearbeitung Daten mit den beteiligten Versicherern ausgetauscht werden.

Auch dann erfolgt die Datenübermittlung an andere Versicherer grundsätzlich im Rahmen einer allgemeinen Interessenabwägung und in einigen Fällen auf Grundlage einer Einwilligung, die wir gesondert von Ihnen einholen.

**d) Zentrales Hinweis- und Informationssystem (HIS)**
Wenn wir einen Antrag oder Schaden prüfen, kann es zur Risikobeurteilung, weiteren Aufklärung des Sachverhalts oder Verhinderung von Versicherungsmissbrauch notwendig sein, **Anfragen** an andere Versicherer zu richten oder entsprechende Anfragen anderer Versicherer zu beantworten. Die Versicherungswirtschaft nutzt zur genaueren Risiko- und Leistungsfalleinschätzung das **Hinweis- und Informationssystem (HIS)** der Besurance HIS GmbH mit Sitz im Daimlerring 4 in 65205 Wiesbaden (www.besurance-his.de).

Nicht alle Unternehmen der R+V Versicherungsgruppe nehmen am HIS teil.

Eine **Einmeldung** in das HIS und seine Nutzung erfolgen nur zu Zwecken, die mit dem System verfolgt werden dürfen, also nur wenn bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind. In diesen Fällen erfolgt die Datenübermittlung auf Grundlage einer allgemeinen Interessenabwägung. Falls wir Sie beim HIS melden, informieren wir Sie schriftlich darüber.

**Schaden**
An das HIS melden wir und andere Versicherungsunternehmen erhöhte Risiken und Auffälligkeiten, die auf Versicherungsbetrug hindeuten könnten und daher näher geprüft werden müssen. Die Meldung ist bei Antragstellung oder im Schadensfall möglich und kann eine Person oder eine Sache, z. B. ein Kfz, betreffen. Eine Meldung zur Person ist möglich, wenn ungewöhnlich oft Schäden gemeldet werden oder z. B. das Schadenbild mit der Schadenschilderung nicht in Einklang zu bringen ist. Die Versicherer müssen im Schadensfall wissen, ob ein Fahrzeug schwerwiegende oder unreparierte Vorschäden hatte oder schon einmal als gestohlen gemeldet wurde. Deshalb melden wir Fahrzeuge an das HIS, wenn diese einen Totalschaden erlitten haben, gestohlen wurden oder wenn Schäden ohne Reparaturnachweis abgerechnet wurden.

Immobilien melden wir an das HIS, wenn wir eine ungewöhnlich hohe Schadenhäufigkeit feststellen. Sollten wir Sie, Ihre Immobilie oder Ihr Fahrzeug an das HIS melden, informieren wir Sie darüber.

Bei der Prüfung Ihres Antrags auf Abschluss eines Vertrags oder Regulierung eines Schadens richten wir Anfragen zur Person oder Sache (z. B. Kfz) an das HIS und speichern die Ergebnisse. Im Schadensfall kann es nach einem Hinweis durch das HIS erforderlich sein, genauere Angaben zum Sachverhalt von den Versicherern zu erfragen, die Daten an das HIS gemeldet haben. Auch diese Ergebnisse speichern wir, wenn sie für die Prüfung des Versicherungsfalls relevant sind. Es kann auch sein, dass wir Anfragen anderer Versicherer in einem späteren Leistungsfall beantworten und daher Auskunft über Ihren Schadensfall geben müssen.

**Rechtsschutz**
An das HIS melden wir und Versicherungsunternehmen erhöhte Risiken, z. B. Verträge mit ungewöhnlich häufig gemeldeten Rechtsschutzfällen. Sollten wir Sie an das HIS melden, benachrichtigen wir Sie darüber. Bei der Prüfung Ihres Antrags auf Abschluss eines Vertrags richten wir Anfragen zu Ihrer Person an das HIS

und speichern die Ergebnisse. Erhalten wir einen Hinweis auf risikoerhöhende Besonderheiten, kann es sein, dass wir von Ihnen zusätzliche Informationen zum konkreten Meldegrund benötigen.

Soweit es zur Sachverhaltsaufklärung erforderlich ist, können im Leistungsfall Daten zwischen dem in das HIS meldenden und dem abrufenden Versicherungsunternehmen ausgetauscht werden. Der Datenaustausch wird dokumentiert. Die Betroffenen werden über den Austausch informiert, wenn er nicht zum Aufklären von Widersprüchlichkeiten erfolgt.

Ergänzende Informationen über die HIS-Anfrage und HIS-Einmeldung finden Sie in **den Datenschutzhinweisen der Besurance HIS GmbH:**
www.ruv.de/datenschutz/his-datenschutzinformationsblatt

**e) Kfz-Zulassungsstelle**
Beim Abschluss einer Kfz-Versicherung und bei allen sonstigen versicherungsrelevanten Zulassungsvorgängen (z. B. Ab- oder Ummeldung, Wohnortwechsel, Versichererwechsel) ist es gesetzlich erforderlich, personenbezogene Daten mit der Kfz-Zulassungsstelle auszutauschen. Dies ist z. B. der Fall, wenn Sie eine von uns erteilte elektronische Versicherungsbestätigung (eVB) bei der Kfz-Zulassungsstelle vorlegen, um ein Kfz zuzulassen.

**f) Auftragnehmer und Dienstleister**
Im Internet können Sie unter www.code-of-conduct.ruv.de Listen der Auftragnehmer und Dienstleister abrufen, zu denen dauerhafte Geschäftsbeziehungen bestehen.

Auf Wunsch schicken wir Ihnen gerne einen Ausdruck per Post. Bitte wenden Sie sich dafür an unseren Datenschutzbeauftragten.

Wenn wir an Dienstleister nicht lediglich streng weisungsgebundene „Hilfsfunktionen“ auslagern, sondern Dienstleister weitergehende Tätigkeiten eigenständig erbringen, liegt datenschutzrechtlich eine sogenannte eigenverantwortliche Aufgabenerfüllung vor. Typische Beispiele sind Sachverständige, Wirtschaftsprüfer oder medizinische Dienstleister. Die Datenübermittlung an diese erfolgt auf Basis unseres überwiegenden berechtigten Interesses, Art. 6 Abs. 1 f) Datenschutzgrundverordnung.
Wenn Sie geltend machen können, dass wegen Ihrer persönlichen Situation Ihr schutzwürdiges Interesse das Interesse des übermittelnden Versicherungsunternehmens überwiegt, haben Sie für die Datenübermittlung bei eigenverantwortlichen Aufgabenerfüllungen ein **Widerspruchsrecht**.
Bitte beachten Sie, dass es zur Ausübung des Widerspruchsrechts nicht ausreichend ist, wenn Sie ohne Angabe besonderer Gründe eine Datenübermittlung an Dienstleister generell oder einen bestimmten Dienstleister ablehnen. Dienstleister, die in eigenverantwortlicher Aufgabenerfüllung tätig werden, finden Sie in der oben genannten Dienstleisterliste.

**g) Zentralisierte Datenverarbeitung innerhalb der R+V Versicherungsgruppe**
Innerhalb der R+V Versicherungsgruppe sind einzelne Bereiche zentralisiert, z. B. der Beitragseinzug, die telefonische Kundenbetreuung oder die Datenverarbeitung. Daher werden Stammdaten wie Ihre Versicherungsnummer, Adresse, E-Mail-Adresse, Telefonnummer, die Art der Verträge oder Ihr Geburtsdatum in einer zentralen Datensammlung geführt; d. h. Ihre allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten.
So wird z. B. Ihre Adresse, E-Mail-Adresse und Telefonnummer gegebenenfalls nur einmal gespeichert, auch wenn Sie Verträge mit verschiedenen Unternehmen der Gruppe abschließen. So kann eingehende Post immer richtig zugeordnet und bei telefonischen Anfragen schnell der zuständige Ansprechpartner genannt werden.
Alle an die zentralisierte Datenverarbeitung angebundenen Unternehmen der R+V Versicherungsgruppe können diese Stammdaten einsehen.

Die übrigen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten sind dagegen nur von den vertragsführenden Unternehmen der Gruppe abfragbar.

**Folgende Unternehmen der R+V Versicherungsgruppe sind an die zentralisierte Datenverarbeitung angebunden:**
R+V Versicherung AG
R+V Allgemeine Versicherung AG
R+V Krankenversicherung AG
R+V Lebensversicherung AG
R+V Lebensversicherung a.G.
R+V Pensionsfonds AG
R+V Pensionskasse AG
R+V Pensionsversicherung a.G.

R+V Rechtsschutz-Schadenregulierungs-GmbH*
R+V Service Center GmbH*
R+V Treuhand GmbH*
RUV Agenturberatungs GmbH*
Vereinigte Tierversicherung Gesellschaft a.G.
KRAVAG-HOLDING Aktiengesellschaft
KRAVAG-ALLGEMEINE Versicherungs-AG
KRAVAG-LOGISTIC Versicherungs-AG
KRAVAG-SACH Versicherung des Deutschen Kraftverkehrs VaG
KRAVAG und SVG Assekuranz Vertriebs- und Bearbeitungszentrum GmbH*
KRAVAG Umweltschutz und Sicherheitstechnik GmbH (KUSS)*
Condor Lebensversicherungs-Aktiengesellschaft
Condor Dienstleistungs-GmbH*
R+V Dienstleistungs-GmbH*
Pension Consult Beratungsgesellschaft für Altersvorsorge mbH*
carexpert Kfz-Sachverständigen GmbH*
CHEMIE Pensionsfonds AG
compertis Beratungsgesellschaft für betriebliches Vorsorgemanagement mbH*
UMB Unternehmens-Managementberatungs GmbH*

* Dieses Unternehmen ist Dienstleister der Unternehmen der R+V Versicherungsgruppe und kann daher auf personenbezogene Daten zugreifen.

Die jeweils aktuelle Liste der an der zentralisierten Datenverarbeitung teilnehmenden Unternehmen können Sie unter www.code-of-conduct.ruv.de abrufen. Auf Wunsch schicken wir Ihnen gerne einen Ausdruck dieser Liste per Post. Bitte wenden Sie sich dafür an unseren Datenschutzbeauftragten.

**h) Übergeordnete Finanzkonglomeratsunternehmen**
Wir übermitteln personenbezogene Daten an die DZ BANK AG als übergeordnetes Finanzkonglomeratsunternehmen, wenn und soweit wir dazu gesetzlich verpflichtet sind. Eine solche Verpflichtung kann sich aus den Regeln über eine ordnungsgemäße Geschäftsorganisation ergeben, zum Beispiel an ein angemessenes und wirksames Risikomanagement auf Konzernebene.

**i) Leasing- und Kreditgeber**
Wenn Sie im Rahmen von Leasing- oder Kreditverträgen Sachversicherungen mit der R+V abschließen, informieren wir den Leasing- bzw. Kreditgeber auf Anfrage darüber, dass ein entsprechender Versicherungsschutz besteht und er im Zusammenhang mit Kündigungen, Zahlungsverzug und Schadensfällen als Drittberechtigter erfasst ist.
Er erhält auch Informationen über Versicherungssummen und bestehende Selbstbeteiligungen, damit er sein finanzielles Ausfallrisiko beurteilen kann.

**j) Behörden, Zentralbanken und andere Stellen mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben**
An Behörden, Zentralbanken und andere Stellen mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben übermitteln wir Ihre personenbezogenen Daten, wenn wir gesetzlich oder vertraglich dazu berechtigt oder verpflichtet sind.
Eine solche Datenübermittlung kann auf Anfrage einer Behörde erfolgen. Wir prüfen dann, ob die Behörde die Daten erhalten darf.

In einigen Fällen sind wir gesetzlich dazu verpflichtet, in allen anderen Fällen holen wir von Ihnen eine Einwilligung ein.
Eine gesetzliche Verpflichtung besteht, z. B.
- wegen steuerrechtlicher Vorschriften oder Verpflichtungen aus dem Kreditwesengesetz bei Meldungen an die Deutsche Bundesbank oder
- bei einer gesetzlich erforderlichen Berufshaftpflichtversicherung an die rechtlich festgeschriebenen Meldestellen.

**k) Mitversicherte**
In Verträgen, bei denen es neben dem Versicherungsnehmer noch andere mitversicherte Personen gibt, kann es zur Vertragsdurchführung erforderlich sein, dass Daten der jeweils anderen Person übermittelt werden. Sofern Ihre Einwilligung notwendig ist, holen wir diese gesondert ein.

## 7. Datenübermittlung in Drittstaaten außerhalb der EU/EWR

Wenn wir personenbezogene Daten innerhalb der EU/EWR übermitteln, beachten wir die strengen rechtlichen Vorgaben.
Wenn es erforderlich ist, übermitteln wir Ihre personenbezogenen Daten an Dienstleister in Drittstaaten außerhalb der EU/EWR, z. B. im Rahmen von IT-Leistungen, oder an Sachverständige. Auswahl und vertragliche Vereinbarungen richten sich selbstverständlich nach den gesetzlichen Regelungen.
Bei bestimmten Vertragstypen kann es vorkommen, dass wir Ihre Daten an Rückversicherer in Drittstaaten außerhalb der EU/EWR übermitteln.
Insbesondere in den Fällen, bei denen das versicherte Risiko oder der Versicherungsnehmer sich in einem Drittstaat befindet, kann es erforderlich sein, Daten in den Drittstaat zu übermitteln (z. B. Vermittler, andere Versicherer).
Darüber hinaus bestehen in bestimmten Fällen gesetzliche Meldeverpflichtungen, wegen deren wir Ihre Daten an Behörden und ähnliche Stellen in Drittstaaten außerhalb der EU/EWR übermitteln müssen.
Auch bei Rechtsstreitigkeiten mit Auslandsbezug kann eine solche Übermittlung notwendig sein (z. B. Rechtsanwälte).
Wenn im Einzelfall Ihre Einwilligung notwendig ist, holen wir diese gesondert ein.

## 8. Wie lange speichern wir Ihre Daten?

Wenn es erforderlich ist, verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten für die Dauer unserer Geschäftsbeziehung. Das kann auch die Anbahnung oder die Abwicklung eines Vertrags sein.
Darüber hinaus unterliegen wir verschiedenen Aufbewahrungs- und Dokumentationspflichten. Diese ergeben sich unter anderem aus dem Handelsgesetzbuch (HGB), der Abgabenordnung (AO), dem Geldwäschegesetz (GWG) oder der Versicherungsunternehmens-Rechnungslegungsverordnung (RechVersV). Dort vorgegebene Fristen zur Aufbewahrung und Dokumentation betragen zwei bis 30 Jahre.

Die Speicherdauer richtet sich nach den gesetzlichen Verjährungsfristen, die zum Beispiel nach den §§ 195 ff. des Bürgerlichen Gesetzbuchs (BGB) bis zu 30 Jahre betragen können; die regelmäßige Verjährungsfrist beträgt drei Jahre.

## 9. Welche Rechte haben Sie?

Ihre gesetzlichen Rechte auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung und Datenübertragbarkeit können Sie bei unserem Datenschutzbeauftragten geltend machen.

**Beruht die Datenverarbeitung auf einer allgemeinen Interessenabwägung, steht Ihnen ein Widerspruchsrecht gegen diese Datenverarbeitung zu, wenn aus Ihrer persönlichen Situation heraus Gründe gegen eine Datenverarbeitung sprechen.**

## 10. Informationspflicht, wenn wir Daten Dritter von Ihnen erhalten

Erhalten wir von Ihnen personenbezogene Daten von Dritten, müssen Sie das Merkblatt zur Datenverarbeitung an diese weitergeben. Das sind z. B. Mitversicherte, versicherte Personen, Bezugsberechtigte, Geschädigte, Zeugen, abweichende Beitragszahler, Kredit-, Leasinggeber.

## 11. Wann informieren wir uns über Ihre Bonität?

Wenn Sie einen Antrag auf Abschluss einer Kfz-Haftpflichtversicherung stellen, übermitteln wir Ihre erforderlichen Daten wie Name, Vorname, Firmenbezeichnung, Adresse, Geburtsdatum an die infoscore Consumer Data GmbH, Rheinstraße 99, 76532 Baden-Baden, um Informationen zu Ihrem bisherigen Zahlungsverhalten und Ihrer Bonität zu erhalten. Dies geschieht auf Basis mathematisch-statistischer Verfahren und von Adressdaten.
Sollten Versicherungsbeiträge nicht gezahlt werden, haben wir ein berechtigtes Interesse, eine Bonitätsauskunft einzuholen. Dies tun wir, um festzustellen, ob das Beitreiben einer notleidenden Forderung (Inkasso) erfolgsversprechend ist.
Aufgrund des berechtigten Interesses holen wir eine Bonitätsauskunft bei Abschluss einer Kfz-Haftpflichtversicherung im Hinblick auf das bei dieser Pflichtversicherung bestehende finanzielle Ausfallrisiko ein (Direktanspruch des Geschädigten). Die Pflichtversicherung und die Eintrittspflicht ergeben sich aus dem 1. Abschnitt Pflichtversicherungsgesetz für Kraftfahrzeughalter (PflVG) und aus Teil 2, Kapitel 1, Abschnitt 2 Versicherungsvertragsgesetz (VVG).

Die R+V übermittelt im Rahmen des Antrags auf Abschluss einer **Haftpflicht-, Hausrat-, Wohngebäude- und Rechtsschutzversicherung** Ihre dazu erforderlichen Daten wie Name, Vorname, Adresse, Geburtsdatum eventuell an die infoscore Consumer Data GmbH, Rheinstraße 99, 76532 Baden-Baden, um Informationen zu Ihrem bisherigen Zahlungsverhalten und zu Ihrer Bonität zu gewinnen. Das erfolgt auf Basis mathematisch-statistischer Verfahren und von Adressdaten.

Bei Anträgen oder Angeboten zum Abschluss einer **Kautionsversicherung**, einer **Kreditversicherung** oder einer **Versicherung gegen finanzielle Verluste**, wie z. B. einer Vertrauensschadenversicherung, und während der Laufzeit eines dieser Verträge übermittelt die R+V Ihre personenbezogenen Daten (Firma, Name, Vorname, Adresse, Geburtsdatum) an beauftragte Auskunfteien. Dies geschieht, um Informationen zu Ihrem bisherigen Zahlungsverhalten und zu Ihrer Bonität zu gewinnen. Das erfolgt auf Basis mathematisch-statistischer Verfahren und von Adressdaten. Das berechtigte Interesse an einer Wirtschaftsauskunft besteht in diesen Fällen bei Abschluss und während der Durchführung dieser Verträge wegen des bestehenden finanziellen Ausfallrisikos der R+V Allgemeine Versicherung AG.

Unsere Partner sind:
infoscore Consumer Data GmbH, Rheinstraße 99, 76532 Baden-Baden
informa Solutions GmbH, Rheinstraße 99, 76532 Baden-Baden
SCHUFA Holding AG, Kormoranweg 5, 65201 Wiesbaden
Creditreform Wiesbaden Hoffmann KG, Adolfsallee 34, 65185 Wiesbaden
Bürgel Wirtschaftsinformationen GmbH & Co. KG, Gasstraße 18, 22761 Hamburg
Prof. Schumann Analyse GmbH, Weender Landstraße 23, 37073 Göttingen
Deutsche Bank AG, Zentrale Auskunftei, 20079 Hamburg
Bisnode Deutschland GmbH, Robert-Bosch-Straße 11, 64293 Darmstadt
KSV1870 Information GmbH, Wagenseilgasse 7, 1120 Wien, Österreich

Auch im Bereich der **Technischen Versicherungen** holen wir bei Großrisiken Bonitätsinformationen auf Basis mathematisch-statistischer Verfahren unter Nutzung von Adressdaten über die Creditreform Wiesbaden Hoffmann KG, Adolfsallee 34, 65185 Wiesbaden ein.

Falls Sie Auskunft über Ihre personenbezogenen Daten wünschen, die eine Auskunftei gespeichert hat, wenden Sie sich bitte direkt an die beauftragte Auskunftei.

## 12. Welche Rechte haben Sie bei einer automatisierten Einzelfallentscheidung?

Als Versicherer sind wir befugt, in bestimmten Fallgruppen (z. B. bei einer Entscheidung zum Abschluss oder der Erfüllung eines Vertrags oder bei einer Entscheidung auf Grundlage verbindlicher Entgeltregelungen für Heilbehandlungen wie der GOÄ) Ihre personenbezogenen Daten (auch Ihre Gesundheitsdaten) einer sogenannten „automatisierten Einzelfallentscheidung“ zugrunde zu legen. Dies bedeutet, dass wir in bestimmten Fällen Ihre personenbezogenen Daten im Rahmen eines Algorithmus berücksichtigen, der auf einem anerkannten mathematisch-statistischen Verfahren beruht.

Falls wir Ihrem **Antrag auf Versicherungsleistung** oder von **Schadenersatz vollumfänglich oder teilweise nicht nachkommen** sollten, haben Sie folgende Rechte:

- Recht auf Erwirkung des Eingreifens einer Person durch uns als Verantwortlichen,
- Darlegung des eigenen Standpunkts und
- Recht auf Anfechtung der Entscheidung.

Über diese Rechte informieren wir Sie ausdrücklich, wenn wir Ihren Antrag ganz oder teilweise ablehnen müssen und keine Versicherungsleistung oder Schadenersatz gewähren können.

In bestimmten Fällen berücksichtigen wir darüber hinaus Ihre personenbezogenen Daten im Rahmen eines mathematisch-statistischen Verfahrens (Profiling).

## 13. Beschwerderecht

Sie haben ein Beschwerderecht bei einer zuständigen Datenschutzaufsichtsbehörde, siehe Art. 77 Datenschutzgrundverordnung.