

Vertragsunterlagen

zur Berufsunfähigkeitsversicherung Nr. 0010/01 124 086 P 10

Verbindungen zur Barmenia, Ihrem Serviceversicherer

Ihren Vertrag betreut

Nork Versicherungsmakler GmbH
Bismarckstr. 14-16
50672 Köln
Telefon: (0221) 525071
Telefax: (0221) 525074

Maklerdirektion München
Bodenseestr. 4
81241 München
Telefon: (089) 8 960650
Telefax: (089) 8960-6545

Hauptverwaltung

Barmenia Lebensversicherung a. G.
Barmenia-Allee 1
42119 Wuppertal
Telefon: 0202 438-00
Telefax: 0202 438-2846

Ihr Kundenservice

Über die betreuende Stelle hinaus können Sie unseren Kundenservice in der Hauptverwaltung Wuppertal anrufen, den Sie unter der Nummer **0202 438-2250** erreichen:
Montag bis freitags von 07:00 bis 20:00 Uhr
und Samstag von 09:00 bis 15:00 Uhr

E-Mail: info@barmenia.de
www.barmenia.de

zur Barmenia SoloBU

Mit den nachfolgenden Informationen möchten wir Ihnen einen ersten Überblick über die Ihnen angebotene Versicherung geben. Diese Informationen sind jedoch nicht abschließend. Der vollständige Vertragsinhalt ergibt sich aus dem Antrag, dem Versicherungsschein und den beigelegten Versicherungsbedingungen. Bitte lesen Sie daher die gesamten Vertragsbestimmungen sorgfältig.

1. Welche Art der Versicherung bieten wir Ihnen an?

Wir bieten Ihnen eine selbstständige Berufsunfähigkeitsversicherung an. Grundlage sind die beigelegten Versicherungsbedingungen.

2. Welche Risiken sind versichert, welche sind nicht versichert?

Versichert ist Herr Jannick Lawson, geboren am 26.10.1987.

Wenn die versicherte Person den Ablauf der Versicherung erlebt wird keine Leistung fällig.

Wenn die versicherte Person während der Versicherungsdauer stirbt wird keine Leistung fällig.

Wenn die versicherte Person vor dem 31.10.2054 berufsunfähig wird brauchen Sie für die Dauer der Berufsunfähigkeit, längstens bis zum 31.10.2054, keine Beiträge zu zahlen. Außerdem zahlen wir eine monatliche Berufsunfähigkeitsrente und eine Wiedereingliederungshilfe bei Beendigung einer unbefristet leistungspflichtigen Berufsunfähigkeit, sofern die verbleibende Leistungsdauer noch mindestens 12 Monate beträgt.

Bitte beachten Sie, dass der Begriff "Berufsunfähigkeit" nicht mit dem Begriff der Berufsunfähigkeit oder Erwerbsminderung im sozialrechtlichen Sinne oder dem Begriff der Berufsunfähigkeit im Sinne der Krankentagegeldversicherung übereinstimmt.

Möchten Sie mehr zu diesem Thema wissen, sehen Sie dazu bitte in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen unter "Welche Leistungen erbringen wir?", "Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?" und "Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?" nach.

3. Wie hoch ist Ihr Beitrag und wann müssen Sie ihn bezahlen? Welche Kosten sind in Ihren Beitrag einkalkuliert und welche können zusätzlich entstehen? Was passiert, wenn Sie Ihren Beitrag nicht oder verspätet bezahlen?

Beitrag am 01.06.2016 132,67 EUR

ab	jährlicher Beitrag	ab	jährlicher Beitrag
01.11.2016	328,74 EUR,	01.11.2024	573,89 EUR,
01.11.2017	345,26 EUR,	01.11.2025	621,06 EUR,
01.11.2018	365,10 EUR,	01.11.2026	671,55 EUR,
01.11.2019	388,79 EUR,	01.11.2027	727,05 EUR,
01.11.2020	415,24 EUR,	01.11.2028	790,14 EUR,
01.11.2021	442,63 EUR,	01.11.2029	863,12 EUR,
01.11.2022	482,61 EUR,	01.11.2030	938,80 EUR,
01.11.2023	527,30 EUR,	01.11.2031	1.010,68 EUR,

01.11.2032	1.070,01 EUR,
01.11.2033	1.124,37 EUR,
01.11.2034	1.183,50 EUR,
01.11.2035	1.247,81 EUR,
01.11.2036	1.321,25 EUR,
01.11.2037	1.403,38 EUR,
01.11.2038	1.490,06 EUR,
01.11.2039	1.578,65 EUR,
01.11.2040	1.658,58 EUR,
01.11.2041	1.726,70 EUR,
01.11.2042	1.775,51 EUR,

01.11.2043	1.823,63 EUR,
01.11.2044	1.849,67 EUR,
01.11.2045	1.869,66 EUR,
01.11.2046	1.859,72 EUR,
01.11.2047	1.814,64 EUR,
01.11.2048	1.753,24 EUR,
01.11.2049	1.634,49 EUR,
01.11.2050	1.436,57 EUR,
01.11.2051	1.160,17 EUR,
01.11.2052	865,45 EUR,
01.11.2053	366,19 EUR.

durch Verrechnung der Überschussanteile
zu zahlender Beitrag zu Beginn

92,88 EUR (unter Berücksichtigung der Überschussbetei-
gung für 2016)

Bei der Vermittlung und dem Abschluss einer Lebensversicherung fallen Kosten an. Zu den Abschlusskosten zählen die der Vertragseinrichtung unmittelbar zurechenbaren Kosten, d. h. Kosten der Werbung, des Beratungs- und Vermittlungsaufwands, der Risikoprüfung, der Vertragsausfertigung, usw. Auch die Verwaltung des Vertrages ist mit Aufwänden verbunden. Dazu gehören beispielsweise die Kosten für die Durchführung von Vertragsänderungen oder die Pflege Ihrer persönlichen Daten (z. B. Adressänderung oder Änderung der Bankverbindung), ebenso für die Führung und Erhaltung der Verträge, das Inkassowesen und die Einhaltung der gesetzlichen Vorschriften im Rahmen der ordnungsgemäßen Buchhaltung. Daher sind für den Versicherungsschutz Abschluss- und weitere Kosten zu decken, die bereits in die Beiträge einkalkuliert sind und nicht separat erhoben werden. Diese Kosten bestehen aus einem einmaligen Betrag von 20,11 EUR, der im Fall einer Kündigung oder Beitragsfreistellung des Vertrages gleichmäßig über die ersten 60 Monate der Vertragslaufzeit verteilt wird, und weiteren Beträgen von

35,79 EUR (davon 22,39 EUR Verwaltungskosten) vom 01.06.2016 bis zum 31.10.2016 und
87,37 EUR (davon 54,52 EUR Verwaltungskosten) vom 01.11.2016 bis zum 31.10.2017,
89,68 EUR (davon 55,76 EUR Verwaltungskosten) vom 01.11.2017 bis zum 31.10.2018,
92,47 EUR (davon 57,26 EUR Verwaltungskosten) vom 01.11.2018 bis zum 31.10.2019,
95,77 EUR (davon 59,03 EUR Verwaltungskosten) vom 01.11.2019 bis zum 31.10.2020,
99,49 EUR (davon 61,02 EUR Verwaltungskosten) vom 01.11.2020 bis zum 31.10.2021,
103,33 EUR (davon 63,08 EUR Verwaltungskosten) vom 01.11.2021 bis zum 31.10.2022,
108,92 EUR (davon 66,07 EUR Verwaltungskosten) vom 01.11.2022 bis zum 31.10.2023,
115,17 EUR (davon 69,42 EUR Verwaltungskosten) vom 01.11.2023 bis zum 31.10.2024,
121,70 EUR (davon 72,92 EUR Verwaltungskosten) vom 01.11.2024 bis zum 31.10.2025,
128,29 EUR (davon 76,45 EUR Verwaltungskosten) vom 01.11.2025 bis zum 31.10.2026,
135,36 EUR (davon 80,24 EUR Verwaltungskosten) vom 01.11.2026 bis zum 31.10.2027,
143,13 EUR (davon 84,40 EUR Verwaltungskosten) vom 01.11.2027 bis zum 31.10.2028,
151,98 EUR (davon 89,14 EUR Verwaltungskosten) vom 01.11.2028 bis zum 31.10.2029,
162,19 EUR (davon 94,61 EUR Verwaltungskosten) vom 01.11.2029 bis zum 31.10.2030,
172,80 EUR (davon 100,29 EUR Verwaltungskosten) vom 01.11.2030 bis zum 31.10.2031,
182,85 EUR (davon 105,68 EUR Verwaltungskosten) vom 01.11.2031 bis zum 31.10.2032,
191,17 EUR (davon 110,14 EUR Verwaltungskosten) vom 01.11.2032 bis zum 31.10.2033,
198,78 EUR (davon 114,22 EUR Verwaltungskosten) vom 01.11.2033 bis zum 31.10.2034,
207,05 EUR (davon 118,65 EUR Verwaltungskosten) vom 01.11.2034 bis zum 31.10.2035,
216,09 EUR (davon 123,49 EUR Verwaltungskosten) vom 01.11.2035 bis zum 31.10.2036,
226,36 EUR (davon 129,00 EUR Verwaltungskosten) vom 01.11.2036 bis zum 31.10.2037,
237,86 EUR (davon 135,16 EUR Verwaltungskosten) vom 01.11.2037 bis zum 31.10.2038,
250,00 EUR (davon 141,67 EUR Verwaltungskosten) vom 01.11.2038 bis zum 31.10.2039,
262,41 EUR (davon 148,32 EUR Verwaltungskosten) vom 01.11.2039 bis zum 31.10.2040,
273,61 EUR (davon 154,32 EUR Verwaltungskosten) vom 01.11.2040 bis zum 31.10.2041,
283,15 EUR (davon 159,44 EUR Verwaltungskosten) vom 01.11.2041 bis zum 31.10.2042,
290,00 EUR (davon 163,11 EUR Verwaltungskosten) vom 01.11.2042 bis zum 31.10.2043,
296,72 EUR (davon 166,72 EUR Verwaltungskosten) vom 01.11.2043 bis zum 31.10.2044,
300,39 EUR (davon 168,68 EUR Verwaltungskosten) vom 01.11.2044 bis zum 31.10.2045,
303,19 EUR (davon 170,18 EUR Verwaltungskosten) vom 01.11.2045 bis zum 31.10.2046,

301,81 EUR (davon 169,45 EUR Verwaltungskosten) vom 01.11.2046 bis zum 31.10.2047,
295,48 EUR (davon 166,06 EUR Verwaltungskosten) vom 01.11.2047 bis zum 31.10.2048,
286,89 EUR (davon 161,45 EUR Verwaltungskosten) vom 01.11.2048 bis zum 31.10.2049,
270,27 EUR (davon 152,55 EUR Verwaltungskosten) vom 01.11.2049 bis zum 31.10.2050,
242,55 EUR (davon 137,70 EUR Verwaltungskosten) vom 01.11.2050 bis zum 31.10.2051,
203,86 EUR (davon 116,97 EUR Verwaltungskosten) vom 01.11.2051 bis zum 31.10.2052,
162,61 EUR (davon 94,88 EUR Verwaltungskosten) vom 01.11.2052 bis zum 31.10.2053,
92,73 EUR (davon 57,45 EUR Verwaltungskosten) vom 01.11.2053 bis zum 31.10.2054.

Im Leistungsfall werden die Kosten von 2,00 EUR je 100,00 EUR jährlicher Rente dem Deckungskapital entnommen. Nach einer Beitragsfreistellung des Vertrages werden die Kosten dem Deckungskapital entnommen. Sie betragen jährlich 3,00 EUR je 100,00 EUR beitragsfreier jährlicher Rente. Für bestimmte von Ihnen veranlasste Geschäftsvorfälle, die einen zusätzlichen Verwaltungsaufwand verursachen (z. B. Ausstellung eines neuen Versicherungsscheins), können Ihnen die Kosten gesondert in Rechnung gestellt werden.

Möchten Sie mehr zu diesem Thema wissen, sehen Sie dazu bitte in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen unter "Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?" und in unserer Gebührenordnung nach.

Der erste Beitrag (Einlösungsbeitrag) ist unverzüglich nach Abschluss des Vertrages zu zahlen, jedoch nicht vor dem Versicherungsbeginn am 01.06.2016. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) sind zu den oben angegebenen Terminen zu zahlen. Falls Sie uns ein SEPA-Lastschriftmandat zum Einzug der Beiträge erteilt haben, sorgen Sie bitte rechtzeitig für ausreichende Deckung auf Ihrem Konto.

Wenn Sie den Einlösungsbeitrag schuldhaft nicht rechtzeitig zahlen, können wir solange vom Vertrag zurücktreten, wie Sie nicht gezahlt haben. Außerdem werden wir dann im Versicherungsfall nicht leisten. Wenn Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig zahlen, fordern wir Sie auf, den rückständigen Beitrag innerhalb einer Frist von mindestens zwei Wochen zu zahlen. Tritt nach Fristablauf der Versicherungsfall ein und sind Sie zu diesem Zeitpunkt mit der Zahlung des Beitrags in Verzug, so entfällt oder vermindert sich Ihr Versicherungsschutz.

Möchten Sie mehr zu diesem Thema wissen, sehen Sie dazu bitte in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen unter "Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?" und "Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?" nach.

4. Welche Leistungen sind ausgeschlossen?

Es gibt Fälle, in denen der Berufsunfähigkeitsschutz ausgeschlossen ist. Wir leisten z. B. nicht, wenn die Berufsunfähigkeit durch vorsätzliche Ausführung oder den Versuch einer Straftat durch die versicherte Person verursacht ist. Auch bei kriegerischen Ereignissen oder bei absichtlicher Herbeiführung der Berufsunfähigkeit besteht kein Versicherungsschutz.

Diese Aufzählung ist nicht abschließend.

Möchten Sie mehr zu diesem Thema wissen, etwa eine vollständige Aufzählung der Ausschlussgründe, sehen Sie dazu bitte in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen unter "In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?" nach.

5. Welche Pflichten haben Sie bei Vertragsabschluss zu beachten und welche Folgen können Verletzungen dieser Pflicht haben?

Sie müssen die im Antragsformular enthaltenen Fragen unbedingt wahrheitsgemäß und vollständig beantworten. Wenn Sie falsche Angaben machen, können wir unter Umständen - auch noch nach längerer Zeit - vom Vertrag zurücktreten. Das kann sogar zur Folge haben, dass wir keine Versicherungsleistungen erbringen müssen.

Möchten Sie mehr zu diesem Thema wissen, sehen Sie dazu bitte in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen unter "Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?" nach.

6. Welche Pflichten haben Sie während der Vertragslaufzeit zu beachten und welche Folgen können Verletzungen dieser Pflichten haben?

Sollte sich Ihre Postanschrift, Ihre Bankverbindung oder Ihr Name ändern, teilen Sie uns dies bitte unverzüglich mit. Fehlende Informationen können den reibungslosen Vertragsablauf beeinträchtigen.

Möchten Sie mehr zu diesem Thema wissen, sehen Sie dazu bitte in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen unter "Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens?" nach.

7. Welche Pflichten haben Sie bei Eintritt des Versicherungsfalls und welche Folgen können Verletzungen dieser Pflichten haben?

Im Falle einer Berufsunfähigkeit benötigen wir insbesondere Arztberichte und Informationen über den zuletzt ausgeübten Beruf der versicherten Person. Außerdem muss sich die versicherte Person gegebenenfalls von weiteren Ärzten untersuchen lassen.

Solange diese Mitwirkungspflichten nicht erfüllt werden, können wir keine Leistungen erbringen. Verletzen Sie oder die versicherte Person diese Mitwirkungspflichten vorsätzlich oder grob fahrlässig, kann es passieren, dass Sie für eine Zeit, in der möglicherweise Berufsunfähigkeit bestanden hat, keine oder nur verminderte Leistungen erhalten.

Während der Dauer einer Berufsunfähigkeit müssen Sie uns eine Minderung des Grades der Berufsunfähigkeit oder die Wiederaufnahme bzw. Änderung der beruflichen Tätigkeit anzeigen. Wird diese Mitwirkungspflicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt, können wir unter Umständen allein schon deswegen unsere Leistung kürzen bzw. einstellen.

Möchten Sie mehr zu diesem Thema wissen, sehen Sie dazu bitte in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen unter "Was ist zu beachten, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beansprucht werden?", "Was gilt nach Anerkennung der Berufsunfähigkeit?" und "Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten im Rahmen der Nachprüfung?" nach.

8. Wann beginnt und endet Ihr Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz beginnt mit Abschluss des Vertrages, frühestens am 01.06.2016. Allerdings entfällt gegebenenfalls unsere Leistungspflicht bei nicht rechtzeitiger Beitragszahlung. Zusätzlich besteht ab dem Tag, an dem Ihr Antrag bei uns eingeht, bis zum oben genannten Beginn des Versicherungsschutzes in der Regel vorläufiger Versicherungsschutz. Näheres finden Sie in den Allgemeinen Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz in der Lebensversicherung. Der Versicherungsschutz sowie die Leistungen aus der Berufsunfähigkeitsversicherung enden am 31.10.2054.

Möchten Sie mehr zu diesem Thema wissen, sehen Sie dazu bitte in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen unter "Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?" nach.

9. Wie können Sie Ihren Vertrag beenden?

Sie können Ihre Versicherung zum Schluss einer Versicherungsperiode kündigen, sofern keine Leistungspflicht besteht. Ihre Versicherung wandelt sich dabei in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzten Versicherungsleistungen um. Wird die beitragsfreie Mindestrente nicht erreicht, erhalten Sie den um den Abzug verminderten Rückkaufswert. Die Kündigung Ihrer Versicherung kann für Sie Nachteile haben, da während der gesamten Vertragslaufzeit keine oder gemessen an den gezahlten Beiträgen nur geringe Mittel für die Bildung beitragsfreier Leistungen oder für einen Rückkaufswert zur Verfügung stehen. Weitere Einzelheiten können Sie der Tabelle "Garantierte Rückkaufswerte und beitragsfreie Leistungen" entnehmen.

Möchten Sie mehr zu diesem Thema wissen, sehen Sie dazu bitte in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen unter "Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?" nach.

Versicherungsschein

Berufsunfähigkeitsversicherung
0010/01 124 086 P 10

31.05.2016, Seite 1 von 4
Vertragsstand: 01.06.2016

Versicherungsnehmer:

Herrn
Jannick Lawson
Luxemburger Str. 44
50674 Köln

Versicherer:

Barmenia
Lebensversicherung a. G.
Hauptverwaltung
Barmenia-Allee 1
42119 Wuppertal

Vom # 01.06.2016 an ist folgende Berufsunfähigkeitsversicherung vereinbart:

Versicherte Person:

- Jannick Lawson, geb. am 26.10.1987

Umfang des vereinbarten Versicherungsschutzes

Berufsunfähigkeitsversicherung (Barmenia SoloBU)

Leistung

Wird die versicherte Person vor Ablauf der Versicherungsdauer am 31.10.2054 berufsunfähig (Leistung ab 50 % Berufsunfähigkeit), ergibt sich Folgendes:

- Eine monatliche Berufsunfähigkeitsrente, die längstens bis zum Ablauf der Leistungsdauer am 31.10.2054 gezahlt wird.

Rente
1.000,00 EUR

Die Berufsunfähigkeitsrente steigt nach Eintritt der Leistungspflicht jährlich um 2,00 %.

Die laufenden Überschussanteile werden mit den Beiträgen verrechnet.

Während der Dauer der Berufsunfähigkeit werden die laufenden Überschussanteile zur Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente verwendet.

Endet die Leistungspflicht, weil eine Berufsunfähigkeit nicht mehr gegeben ist, wird eine Wiedereingliederungshilfe in Höhe des Sechsfachen der zuletzt gezahlten monatlichen Berufsunfähigkeitsrente gezahlt. Voraussetzung ist, dass der Zeitraum vom Ende unserer Leistungspflicht bis zum Ablauf der Leistungsdauer mindestens zwölf Monate beträgt.

Wiedereingliederungshilfe
6.000,00 EUR

Die laufenden Überschussanteile werden mit den Beiträgen verrechnet.

Während der Dauer der Berufsunfähigkeit werden die laufenden Überschussanteile zur Erhöhung der Wiedereingliederungshilfe verwendet.

Höhe und Fälligkeit der zu zahlenden Beiträge

Die jährliche Zahlungsweise beginnt am 01.11.2016. Für den Zeitraum vom 01.06.2016 bis zum 31.10.2016 ist am 01.06.2016 ein einmaliger Beitrag in Höhe von 132,67 EUR fällig.

Ab dem 01.11.2016 sind folgende Beiträge fällig:

	Ende der Beitragszahlung	Beitrag EUR
Berufsunfähigkeitsversicherung	31.10.2054	# 318,41
jährlicher Gesamtbeitrag		# 318,41

Die Beiträge sind jeweils zum 01.11. fällig.

Durch die Verrechnung mit den Überschussanteilen verringert sich der am 01.06.2016 zu zahlende Beitrag auf # 92,88 EUR und der ab dem 01.11.2016 jährlich zu zahlende Beitrag auf zz. # 222,89 EUR. Die der Verrechnung zu Grunde liegenden Überschussanteilsätze werden in jedem Jahr neu festgelegt. Eine Veränderung führt zu einer entsprechenden Anpassung des zu zahlenden Beitrages. Die ausgewiesenen Beiträge basieren auf den Überschussanteilsätzen des Jahres 2016.

Es handelt sich um einen umsatzsteuerfreien Versicherungsbeitrag (St.-Nr. 132/5906/0058).

Der Beitrag ändert sich zu Beginn des Versicherungsjahres. Einzelheiten entnehmen Sie der Anlage zum Versicherungsschein.

Dynamik

Die Besonderen Bedingungen für die planmäßige Erhöhung der Beiträge und Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung sind nicht vereinbart.

Bezugsrecht (widerruflich)

Die Versicherungsleistung soll im Todesfall der versicherten Person der zum Zeitpunkt des Todes mit der versicherten Person in gültiger Ehe lebende Ehegatte bzw. eingetragene Lebenspartner erhalten.

Die Versicherungsleistung soll im Erlebensfall der versicherten Person erhalten: Der Versicherungsnehmer.

Beginn des Versicherungsjahres

Das Versicherungsjahr beginnt für diesen Vertrag jeweils am 01.11.

Abweichungen vom Antrag

Die im Versicherungsschein mit # gekennzeichneten Vertragsinhalte weichen vom Versicherungsantrag ab. Diese Abweichungen gelten als genehmigt, wenn der Versicherungsnehmer nicht innerhalb eines Monats nach Erhalt des Versicherungsscheins in Textform widerspricht.

Bestandsgruppe

Ihre Barmenia SoloBU gehört zur Bestandsgruppe 114 Berufsunfähigkeitsversicherung (einschließlich Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen).

Hinweise zum Inhalt des Vertrages

Der Inhalt des Versicherungsvertrages und der Umfang des Versicherungsschutzes ergeben sich aus diesem Versicherungsschein, den vereinbarten Tarifen, den Allgemeinen und Besonderen Versicherungsbedingungen sowie den gesetzlichen Vorschriften; maßgebend ist ferner der Versicherungsantrag. Besondere Vereinbarungen sind nur dann Vertragsinhalt, wenn sie im Versicherungsschein vermerkt sind.

Mündliche Nebenabreden haben keine Gültigkeit.

Abschriften

Der Versicherungsnehmer kann jederzeit auf seine Kosten Abschriften der Erklärungen fordern, die er mit Bezug auf den Versicherungsvertrag abgegeben hat.

Belehrung nach § 37 Abs. 2 VVG über die Folgen der nicht rechtzeitigen Zahlung des ersten oder einmaligen Beitrages

Damit wir Ihnen Versicherungsschutz gewähren können, müssen Sie die vereinbarten Beiträge zahlen. Zahlen Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, beginnt der Versicherungsschutz frühestens zu dem Zeitpunkt, zu dem Sie den Beitrag zahlen. Der Versicherungsschutz beginnt gleichwohl zu dem vereinbarten Zeitpunkt, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben. Zahlen Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, können wir vom Vertrag zurücktreten, solange Sie die Zahlung nicht bewirkt haben. Unser Rücktrittsrecht ist ausgeschlossen, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

Hinweis:

Weitere Regelungen zum Beginn des Versicherungsschutzes, zur Fälligkeit des ersten oder einmaligen Beitrages und zur Rechtzeitigkeit der Zahlung entnehmen Sie dem Versicherungsschein sowie den für Ihren Vertrag geltenden Versicherungsbedingungen.

Widerrufsbelehrung

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 30 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an:

Barmenia Lebensversicherung a. G.,

Barmenia-Allee 1,

42119 Wuppertal,

Telefax: 0202 438-2846,

E-Mail: info@barmenia.de.

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz, und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich um einen Betrag in Höhe von:

- 1/30 des monatlich gezahlten Prämienbetrages bei vereinbarter monatlicher Zahlweise der Prämie,
- 1/90 des vierteljährlich gezahlten Prämienbetrages bei vereinbarter vierteljährlicher Zahlweise,
- 1/180 des halbjährlich gezahlten Prämienbetrages bei vereinbarter halbjährlicher Zahlweise oder
- 1/360 der gezahlten Jahresprämie bei vereinbarter jährlicher Zahlweise

für jeden Tag, an dem bis zu Ihrem Widerruf Versicherungsschutz bestanden hat. Den Rückkaufswert einschließlich der Überschussanteile nach § 169 des Versicherungsvertragsgesetzes zahlen wir Ihnen aus. Die Erstattung zurückzuzahlender Beiträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.

Besondere Hinweise

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

Ende der Widerrufsbelehrung

Barmenia Lebensversicherung a. G.
DER VORSTAND



Dr. Andreas Eurich



Ulrich Lamy

Anlage zum Versicherungsschein

Berufsunfähigkeitsversicherung
0010/01 124 086 P 1031.05.2016
Vertragsstand: 01.06.2016

Beitragsentwicklung Ihrer Berufsunfähigkeitsversicherung

Die Beiträge sind in der folgenden Tabelle gemäß der vereinbarten Zahlungsweise in EUR angegeben. Eine eventuelle Ermäßigung der Beiträge durch Verrechnung der Überschussanteile ist in der Tabelle nicht berücksichtigt.

Termin	Beitrag
01.11.2016	328,74
01.11.2017	345,26
01.11.2018	365,10
01.11.2019	388,79
01.11.2020	415,24
01.11.2021	442,63
01.11.2022	482,61
01.11.2023	527,30
01.11.2024	573,89
01.11.2025	621,06
01.11.2026	671,55
01.11.2027	727,05
01.11.2028	790,14
01.11.2029	863,12
01.11.2030	938,80
01.11.2031	1.010,68
01.11.2032	1.070,01
01.11.2033	1.124,37
01.11.2034	1.183,50
01.11.2035	1.247,81
01.11.2036	1.321,25
01.11.2037	1.403,38
01.11.2038	1.490,06
01.11.2039	1.578,65
01.11.2040	1.658,58
01.11.2041	1.726,70
01.11.2042	1.775,51
01.11.2043	1.823,63
01.11.2044	1.849,67
01.11.2045	1.869,66
01.11.2046	1.859,72
01.11.2047	1.814,64
01.11.2048	1.753,24
01.11.2049	1.634,49
01.11.2050	1.436,57
01.11.2051	1.160,17
01.11.2052	865,45
01.11.2053	366,19

Hinweise zum

Versicherungsschein

Garantierte Rückkaufswerte und beitragsfreie Leistungen

Sollten Sie Ihre Versicherung einmal nicht unverändert bis zum Ablauf aufrechterhalten wollen, sprechen Sie uns bitte an, damit wir Ihnen ggf. alternative Lösungen nennen können. Wenn Sie dennoch Ihren Versicherungsvertrag nach Maßgabe der Versicherungsbedingungen vollständig rückkaufen oder beitragsfrei stellen, so ergeben sich die unten aufgeführten garantierten Rückkaufswerte und beitragsfreien Leistungen in EUR. Die angegebenen Werte gelten dann, wenn Sie Ihren Versicherungsvertrag bis zum jeweiligen Termin unverändert fortgeführt und alle Beiträge gezahlt haben. Nach jeder Änderung von Beitrag und Leistung ergeben sich neue Werte, die wir Ihnen jeweils mitteilen werden. In den angegebenen Werten sind Leistungsverbesserungen durch die Überschussbeteiligung nicht enthalten.

Termin	Kündigung oder Beitragsfreistellung		Rückkaufswert nach Abzug	monatliche BU-Rente
	Rückkaufswert	Abzug		
31.10.2016	0,00	0,00	0,00	0,00
31.10.2017	0,00	0,00	0,00	0,00
31.10.2018	0,00	0,00	0,00	0,00
31.10.2019	0,00	0,00	0,00	0,00
31.10.2020	0,00	0,00	0,00	0,00
31.10.2021	0,00	0,00	0,00	0,00
31.10.2022	0,00	0,00	0,00	0,00
31.10.2023	0,00	0,00	0,00	0,00
31.10.2024	0,00	0,00	0,00	0,00
31.10.2025	0,00	0,00	0,00	0,00
31.10.2026	0,00	0,00	0,00	0,00
31.10.2027	0,00	0,00	0,00	0,00
31.10.2028	0,00	0,00	0,00	0,00
31.10.2029	0,00	0,00	0,00	0,00
31.10.2030	0,00	0,00	0,00	0,00
31.10.2031	0,00	0,00	0,00	0,00
31.10.2032	0,00	0,00	0,00	0,00
31.10.2033	0,00	0,00	0,00	0,00
31.10.2034	0,00	0,00	0,00	0,00
31.10.2035	0,00	0,00	0,00	0,00
31.10.2036	0,00	0,00	0,00	0,00
31.10.2037	0,00	0,00	0,00	0,00
31.10.2038	0,00	0,00	0,00	0,00
31.10.2039	0,00	0,00	0,00	0,00
31.10.2040	0,00	0,00	0,00	0,00
31.10.2041	0,00	0,00	0,00	0,00
31.10.2042	0,00	0,00	0,00	0,00
31.10.2043	0,00	0,00	0,00	0,00
31.10.2044	0,00	0,00	0,00	0,00
31.10.2045	0,00	0,00	0,00	0,00
31.10.2046	0,00	0,00	0,00	0,00

Termin	Kündigung oder Beitragsfreistellung		Rückkaufswert nach Abzug	monatliche BU-Rente
	Rückkaufswert	Abzug		
31.10.2047	0,00	0,00	0,00	0,00
31.10.2048	0,00	0,00	0,00	0,00
31.10.2049	0,00	0,00	0,00	0,00
31.10.2050	0,00	0,00	0,00	0,00
31.10.2051	0,00	0,00	0,00	0,00
31.10.2052	0,00	0,00	0,00	0,00
31.10.2053	0,00	0,00	0,00	0,00
31.10.2054	0,00	0,00	0,00	0,00

Hinweis

Diese Versicherung ist so kalkuliert, dass in jedem Versicherungsjahr nur der individuelle Risikobeitrag zuzüglich Kosten zu zahlen ist. Daher gibt es für diese Versicherung keine garantierten Rückkaufswerte und beitragsfreien Leistungen.

Hinweise zum Versicherungsschein

Berufsunfähigkeitsversicherung
0010/01 124 086 P 10

31.05.2016, Seite 1 von 2
Vertragsstand: 01.06.2016

Unverbindliche Beispielrechnung

In der folgenden Tabelle haben wir die garantierten Versicherungsleistungen hervorgehoben dargestellt. Um die garantierten Leistungsverpflichtungen Ihnen gegenüber erfüllen zu können, müssen wir vorsichtig kalkulieren, wodurch im Allgemeinen Überschüsse entstehen. Wir beteiligen Sie und die anderen Versicherungsnehmer gemäß § 153 des Versicherungsvertragsgesetzes an den Überschüssen und Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung). Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung hängt vor allem von den Kapitalerträgen, aber auch vom Verlauf der versicherten Risiken und von der Entwicklung der Kosten ab. Die daraus resultierenden Ergebnisse unterliegen jedoch Schwankungen. Diese Ergebnisse werden jährlich festgestellt und bilden mit der wirtschaftlichen Gesamtsituation unseres Unternehmens die Grundlage für die jährliche Festlegung der Überschussanteilsätze. Dabei können wir kurzfristige Schwankungen in aller Regel ausgleichen. Lang anhaltende Änderungen führen dagegen zu einer entsprechenden Anpassung der Überschussanteilsätze. Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Die Bewertungsreserven sorgen für Sicherheit und dienen dazu, kurzfristige Ausschläge an den Kapitalmärkten auszugleichen. Die Beiträge einer Berufsunfähigkeitsversicherung sind allerdings so kalkuliert, dass sie größtenteils für die Deckung von Berufsunfähigkeitsrisiken benötigt werden. Eine Kapitalanlage und damit die Entstehung von Bewertungsreserven findet daher nicht oder nur in sehr geringem Maße statt.

Die Beteiligung an den Bewertungsreserven wird gemäß § 153 Abs. 3 Versicherungsvertragsgesetz gewährt. Hierzu wird die Höhe der Bewertungsreserven monatlich neu ermittelt. Der so ermittelte Wert wird den Verträgen nach einem verursachungsorientierten Verfahren rechnerisch zugeordnet. Das verursachungsorientierte Verfahren wird zusammen mit der Deklaration der Überschussbeteiligung in unserem Geschäftsbericht veröffentlicht. Bei Beendigung des Vertrages wird der für diesen Zeitpunkt zu ermittelnde Betrag Ihrer Versicherung zur Hälfte zugeteilt. Auch während der Leistungspflicht werden wir Sie an den Bewertungsreserven beteiligen. Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Kapitalausstattung bleiben unberührt.

Über die Höhe der künftigen Überschussanteilsätze sowie über die Entwicklung der Bewertungsreserven und damit über die Höhe der Beteiligung an ihnen können wir keine Aussagen machen. Die Höhe Ihrer **Überschussbeteiligung** kann daher **nicht garantiert** werden. **Beachten Sie bitte auch unsere Erläuterungen zur Überschussbeteiligung.**

Damit Sie dennoch einen Eindruck erhalten, wie sich die zukünftigen Leistungen einschließlich der Überschussbeteiligung entwickeln können, haben wir im nachfolgenden **unverbindlichen Beispiel** rechnerisch angenommen, dass die für das Jahr 2016 festgesetzten Überschussanteilsätze während der gesamten Versicherungsdauer unverändert bleiben.

Darstellung während der Versicherungsdauer Beispielrechnung mit den derzeit gültigen Überschussanteilsätzen (Beiträge und Leistungen in EUR)

Termin	Beitrag jährlich	BU-Rente monatlich garantiert	möglicher Beitrag jährlich
01.11.2016	328,74	1.000,00	230,12
01.11.2017	345,26	1.000,00	241,69
01.11.2018	365,10	1.000,00	255,57
01.11.2019	388,79	1.000,00	272,16
01.11.2020	415,24	1.000,00	290,66
01.11.2021	442,63	1.000,00	309,84
01.11.2022	482,61	1.000,00	337,83
01.11.2023	527,30	1.000,00	369,11

Termin	Beitrag jährlich	BU-Rente monatlich garantiert	möglicher Beitrag jährlich
01.11.2024	573,89	1.000,00	401,73
01.11.2025	621,06	1.000,00	434,75
01.11.2026	671,55	1.000,00	470,09
01.11.2027	727,05	1.000,00	508,93
01.11.2028	790,14	1.000,00	553,10
01.11.2029	863,12	1.000,00	604,18
01.11.2030	938,80	1.000,00	657,17
01.11.2031	1.010,68	1.000,00	707,47
01.11.2032	1.070,01	1.000,00	749,01
01.11.2033	1.124,37	1.000,00	787,05
01.11.2034	1.183,50	1.000,00	828,44
01.11.2035	1.247,81	1.000,00	873,47
01.11.2036	1.321,25	1.000,00	924,87
01.11.2037	1.403,38	1.000,00	982,37
01.11.2038	1.490,06	1.000,00	1.043,04
01.11.2039	1.578,65	1.000,00	1.105,05
01.11.2040	1.658,58	1.000,00	1.161,00
01.11.2041	1.726,70	1.000,00	1.208,69
01.11.2042	1.775,51	1.000,00	1.242,86
01.11.2043	1.823,63	1.000,00	1.276,54
01.11.2044	1.849,67	1.000,00	1.294,77
01.11.2045	1.869,66	1.000,00	1.308,76
01.11.2046	1.859,72	1.000,00	1.301,80
01.11.2047	1.814,64	1.000,00	1.270,25
01.11.2048	1.753,24	1.000,00	1.227,26
01.11.2049	1.634,49	1.000,00	1.144,14
01.11.2050	1.436,57	1.000,00	1.005,60
01.11.2051	1.160,17	1.000,00	812,11
01.11.2052	865,45	1.000,00	605,82
01.11.2053	366,19	1.000,00	256,33

Erläuterungen zur Überschussbeteiligung

Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

Solange keine Leistungspflicht aus Ihrer Berufsunfähigkeitsversicherung besteht, werden die Überschussanteile zu Beginn einer jeden Versicherungsperiode fällig. Sie werden von den fälligen Beiträgen abgezogen.

Während der Dauer der Leistungspflicht aus der Berufsunfähigkeitsversicherung werden die laufenden Überschussanteile monatlich fällig. Die laufenden Überschussanteile eines Versicherungsjahres werden bis zum Ende des Versicherungsjahres verzinslich angesammelt und zu Beginn des nächsten Versicherungsjahres zur Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente verwendet.

Tipps von A bis Z

Auf gute Partnerschaft Informationen zur Lebensversicherung

Barmenia
Versicherungen

Das Zeichen => weist auf andere Stichworte hin.

■ Ablauf einer Versicherung mit Erlebensfallleistung

Wir werden uns rechtzeitig an Sie wenden. In der Regel benötigen wir dann von Ihnen

- den gültigen (zuletzt ausgestellten) Versicherungsschein im Original und
- die Kontoangabe der berechtigten Person (=> Bezugsrecht).

■ Änderung der familiären Situation

Ändert sich Ihre familiäre Situation (z. B. durch Heirat, Scheidung, Geburt eines Kindes oder Tod eines Angehörigen), so empfiehlt es sich zu prüfen, ob das von Ihnen bestimmte => Bezugsrecht und der Versicherungsbedarf noch Ihren Wünschen entspricht.

■ Berufsunfähigkeit

Ist für den Eintritt der Berufsunfähigkeit eine Leistung vereinbart und sind Sie der Auffassung, dass die => versicherte Person berufsunfähig ist, dann wenden Sie sich bitte umgehend an uns. Wir werden Ihnen dann kurzfristig Fragebögen zur Darstellung der gesundheitlichen und beruflichen Situation zuschicken. Wenn Sie Ansprüche bei einem Sozialversicherungsträger angemeldet haben, warten Sie bitte nicht dessen Entscheidung ab, sondern informieren Sie uns gleichzeitig, damit Ihnen keine Nachteile entstehen.

■ Bezugsrecht

Die von Ihnen zum Empfang der Versicherungsleistung bestimmte Person ist "Bezugsberechtigter". Es empfiehlt sich, insbesondere für den Todesfall, stets die Bezugsberechtigung namentlich festzulegen, z. B. Ihren Ehepartner (Name, Vorname, Geburtsdatum) oder Ihre Kinder (Name, Vorname, Geburtsdatum, ggf. abweichende Anschrift). Prüfen Sie von Zeit zu Zeit, ob die Bezugsberechtigung noch Ihren Wünschen entspricht. Sie können die Bezugsberechtigung bis zum Eintritt des Versicherungsfalles jederzeit widerrufen, falls sie nicht ausdrücklich als unwiderruflich bezeichnet worden ist.

■ Datenänderung

Damit Informationen der Barmenia Sie immer erreichen, informieren Sie uns bitte zeitnah, wenn sich Ihre persönlichen Daten ändern. Das gilt zum Beispiel bei:

- Anschriftenänderung / Änderung der Telefonnummer
- Namensänderung
- Änderung der Bankverbindung.

■ Erwerbsunfähigkeit

Ist für den Eintritt der Erwerbsunfähigkeit eine Leistung vereinbart und sind Sie der Auffassung, dass die => versicherte Person erwerbsunfähig ist, dann wenden Sie sich bitte umgehend an uns. Wir werden Ihnen dann kurzfristig Fragebögen zur Darstellung der gesundheitlichen Situation zuschicken. Wenn Sie Ansprüche bei einem Sozialversicherungsträger angemeldet haben, warten Sie bitte nicht dessen Entscheidung ab, sondern informieren Sie uns gleichzeitig, damit Ihnen keine Nachteile entstehen.

■ Rentenbeginn einer Rentenversicherung

Wir werden uns rechtzeitig an Sie wenden, damit Sie uns

- den gültigen (zuletzt ausgestellten) Versicherungsschein im Original,
- eine Lebensbescheinigung der versicherten Person und
- die Kontoangabe der berechtigten Person (=> Bezugsrecht)

einreichen können.

■ Tod der => versicherten Person

Nach dem Ableben der => versicherten Person ist uns immer eine amtliche Sterbeurkunde (Original oder beglaubigte Kopie) einzureichen. Ist für den Todesfall zusätzlich eine Leistung vereinbart, so sind i. d. R. zusätzlich noch folgende Unterlagen einzureichen:

- der gültige (zuletzt ausgestellte) Versicherungsschein im Original (Bitte bewahren Sie den Versicherungsschein deshalb so auf, dass die berechnete Person schnell über ihn verfügen kann.) und
- die Kontoangabe der berechtigten Person (=> Bezugsrecht).

Ist eine Unfall-Zusatzversicherung vereinbart, gibt es Besonderheiten bei einem => Unfalltod der versicherten Person.

■ Tod des => Versicherungsnehmers

Ist der => Versicherungsnehmer nicht gleichzeitig auch => versicherte Person und stirbt er vor ihr, so fallen die Rechte, Ansprüche und Pflichten aus dem Vertrag in den Nachlass des => Versicherungsnehmers. Um später Schwierigkeiten zu vermeiden, empfehlen wir Ihnen, bereits heute festzulegen, wer in diesem Falle den Vertrag fortführen soll. Bitte melden Sie sich ggf. bei uns.

■ Überschussbeteiligung

Die von uns laufend erwirtschafteten Überschüsse werden nahezu voll an unsere Versicherungsnehmer - also auch an Sie - weitergegeben. Überschüsse entstehen

- durch rentable Kapitalanlagen in Grundbesitz, Hypotheken, Wertpapieren und Darlehen an die öffentliche Hand und die Wirtschaft,
- aufgrund der vorsichtigen Annahmen bei der Beitragskalkulation und
- aus der rationellen und sparsamen Verwaltung.

Während der Vertragslaufzeit werden wir Sie in regelmäßigen Abständen über die erreichte Höhe Ihrer Überschussbeteiligung unterrichten.

■ Unfalltod der => versicherten Person

Ist eine Unfall-Zusatzversicherung vereinbart und hat ein Unfall den => Tod der versicherten Person zur Folge, sollten wir möglichst innerhalb von 48 Stunden informiert werden. Wir benötigen dann auch Adresse und Aktenzeichen der ermittelnden Polizeibehörde.

■ Versicherte Person

Die "Versicherte Person" ist die Person, von deren Leben eine vereinbarte Leistung abhängig ist.

■ Versicherungsnehmer

Als "Versicherungsnehmer" sind Sie unser Vertragspartner mit allen Rechten und Pflichten. Sie sind damit auch für die Beitragszahlung verantwortlich. Eine Einschränkung der Rechte kann z. B. durch ein unwiderrufliches => Bezugsrecht erfolgen. Meist sind Versicherungsnehmer und => versicherte Person ein und dieselbe Person.

■ Zahlungsschwierigkeiten

Wichtige Gründe, wie z. B. Krankheit oder Arbeitslosigkeit, können dazu führen, dass Sie eine Zeit lang die Beiträge zu Ihrer Lebensversicherung nicht mehr aufbringen können. Eine Kündigung des Vertrages ist dann die schlechteste Lösung. Lassen Sie sich in einer solchen Situation rechtzeitig von uns beraten, da ansonsten Ihr Versicherungsschutz gefährdet sein könnte. Wir haben je nach Lage des Falles verschiedene Möglichkeiten, Ihnen zu helfen. Das wären z. B.

- Teilstundung der Beiträge für einen befristeten Zeitraum oder
- Herabsetzung der Versicherungssumme bzw. der versicherten Rente (dadurch vermindert sich der Beitrag, allerdings auch der Versicherungsschutz).

Barmenia
Lebensversicherung a. G.

Hauptverwaltung
Barmenia-Allee 1
42119 Wuppertal

1. Identität des Versicherers

Versicherer ist die Barmenia Lebensversicherung a. G. in der Rechtsform des Versicherungsvereins auf Gegenseitigkeit mit Sitz in Wuppertal, Amtsgericht Wuppertal HRB 3854. Die Anschrift der Hauptverwaltung lautet:
Barmenia-Allee 1, 42119 Wuppertal.

2. Identität eines Vertreters des Versicherers innerhalb der EU

Entfällt

3. Ladungsfähige Anschrift

Die für die Geschäftsbeziehung zwischen dem Versicherer und dem Versicherungsnehmer und für Ladungen maßgebliche Anschrift lautet:
Barmenia Lebensversicherung a. G.,
Barmenia-Allee 1,
42119 Wuppertal.
Die Barmenia Lebensversicherung a. G. wird vertreten durch den Vorstand. Vorstandsvorsitzender ist Herr Dipl.-Kfm. Dr. Andreas Eurich.

4. Hauptgeschäftstätigkeit

Die Barmenia Lebensversicherung a. G. ist durch die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht zum Betrieb von Lebensversicherungen in allen ihren Arten sowie Kapitalisierungsgeschäften zugelassen.

5. Garantie-/Sicherungsfonds

Zur Absicherung der Ansprüche aus der Lebensversicherung besteht ein gesetzlicher Sicherungsfonds (§§ 221 ff. Versicherungsaufsichtsgesetz), der bei der Protektor Lebensversicherungs-AG, Wilhelmstr. 43 G, 10117 Berlin, www.protektor-ag.de, errichtet ist. Im Sicherungsfall wird die Aufsichtsbehörde die Verträge auf den Sicherungsfonds übertragen. Geschützt von dem Fonds sind die Ansprüche der Versicherungsnehmer, der versicherten Personen, der Bezugsberechtigten und sonstiger aus dem Versicherungsvertrag begünstigter Personen. Die Barmenia Lebensversicherung a. G. gehört dem Sicherungsfonds an.

6. Wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung

- Für das Versicherungsverhältnis gelten die dem Versicherungsschein beigefügten Versicherungsbedingungen.
- Angaben über Art und Umfang der Versicherungsleistung ergeben sich aus dem beigefügten Versicherungsschein. Die Versicherungsleistung wird fällig, wenn die Feststellungen des Versicherers zum Bestehen des Anspruchs abgeschlossen sind.

7. Gesamtpreis der Versicherung

Der Gesamtpreis der Versicherung ergibt sich aus dem beigefügten Versicherungsschein.

8. Steuern, Gebühren oder Kosten

Einzelheiten ergeben sich aus den Versicherungsbedingungen.

9. Einzelheiten zur Beitragszahlung

Die Beiträge zur Lebensversicherung können je nach Vereinbarung in einem einzigen Betrag (Einmalbeitrag) oder durch Monats-, Vierteljahres-, Halbjahres- oder Jahresbeiträge (laufende Beiträge) entrichtet werden.

Der erste oder einmalige Beitrag wird - unabhängig von dem Bestehen eines Widerrufsrechts - sofort nach Abschluss des Versicherungsvertrages fällig, jedoch nicht vor dem im Versicherungsvertrag vereinbarten Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) sind jeweils zum vereinbarten Fälligkeitstag zu zahlen. Bei erteilter Einzugsermächtigung wird der Beitrag jeweils zum Fälligkeitstermin vom angegebenen Konto abgebucht. Im Falle einer vereinbarten individuellen Zahlung (z. B. durch Überweisung, Dauerauftrag) muss die Zahlung so rechtzeitig erfolgen, dass zum Fälligkeitstermin der Zahlungseingang auf dem Konto des Versicherers erfolgt ist. Die Beitragsschuld ist nur erfüllt, wenn im Falle des Beitragseinzugs das Konto des Zahlungspflichtigen eine entsprechende Deckung aufweist oder im Falle individueller Zahlung der Beitrag dem Konto des Versicherers gutgeschrieben ist.

10. Befristung der Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen

Die zur Verfügung gestellten Informationen sind nicht befristet.

11. Finanzdienstleistung mit Bezug auf speziell risikobehaftete Finanzinstrumente

Bei einer Anlage der Beiträge oder Überschussanteile in Investmentfonds ist der Versicherungsnehmer unmittelbar an der Wertentwicklung der Fonds beteiligt. Er hat die Chance, bei Kurssteigerungen der Fonds einen Wertzuwachs zu erzielen. Insbesondere trägt der Versicherungsnehmer bei Kursrückgängen aber auch das Risiko der Wertminderung. Investmentfonds unterliegen Kursschwankungen. Erfahrungsgemäß sind diese umso stärker, je mehr ein Fonds in Aktien investiert. In der Vergangenheit erwirtschaftete Erträge sind kein Indikator für künftige Erträge. Bei Fonds, die nicht in Euro geführt werden, können Schwankungen der Währungskurse den Wert der Anlage zusätzlich beeinflussen.

12. Zu-Stande-Kommen des Vertrages

Der Versicherer kann den Antrag innerhalb von sechs Wochen annehmen. Diese Frist beginnt am Tag der Antragstellung, bei einer Versicherung mit ärztlicher Untersuchung jedoch nicht vor dem Tag der Untersuchung.
Der Versicherungsvertrag kommt zu Stande, wenn der Antragsteller/Versicherungsnehmer den Versicherungsschein oder eine sonstige Annahmeerklärung innerhalb der Annahmefrist erhält. Unter der Voraussetzung der rechtzeitigen Beitragszahlung (s. hierzu Nr. 9) besteht dann von dem im Versicherungsschein bezeichneten Tag des Versicherungsbegins an Versicherungsschutz.

13. Widerrufsbelehrung Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 30 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an:
Barmenia Lebensversicherung a. G.,
Barmenia-Allee 1,
42119 Wuppertal,
Telefax: 0202 438-2846,
E-Mail: info@barmenia.de.

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz, und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich um einen Betrag in Höhe von

- 1/30 des monatlich gezahlten Prämienbetrages bei vereinbarter monatlicher Zahlweise der Prämie,
- 1/90 des vierteljährlich gezahlten Prämienbetrages bei vereinbarter vierteljährlicher Zahlweise,
- 1/180 des halbjährlich gezahlten Prämienbetrages bei vereinbarter halbjährlicher Zahlweise oder
- 1/360 der gezahlten Jahresprämie bei vereinbarter jährlicher Zahlweise

für jeden Tag, an dem bis zu Ihrem Widerruf Versicherungsschutz bestanden hat.

Den Rückkaufswert einschließlich der Überschussanteile nach § 169 des Versicherungsvertragsgesetzes zahlen wir Ihnen aus. Die Erstattung zurückzahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.

Besondere Hinweise

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

Ende der Widerrufsbelehrung

14. Laufzeit

Die Laufzeit der Versicherung ergibt sich aus dem beigefügten Versicherungsschein.

15. Angaben zur Vertragsbeendigung

Die Möglichkeiten zur Vertragsbeendigung ergeben sich aus den für die jeweiligen Tarife gültigen Versicherungsbedingungen.

16. Recht, das der Aufnahme von Beziehungen vor Abschluss des Versicherungsvertrages zu Grunde liegt

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

17. Auf den Versicherungsvertrag anwendbares Recht

Auf den Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

18. Sprache

Die Vertragsbedingungen und die hier unter den Nummern 1 bis 20 gegebenen Informationen sind in deutscher Sprache verfasst. Auch die Kommunikation während der Laufzeit dieser Versicherung erfolgt in Deutsch.

19. Versicherungsombudsmann

Außergerichtlich kann eine Beschwerde beim Versicherungsombudsmann e. V., Postfach 08 06 32, 10006 Berlin eingelegt werden. Hiervon unberührt bleibt die Möglichkeit für den Versicherungsnehmer, den Rechtsweg zu beschreiten.

20. Beschwerdemöglichkeit bei der Aufsichtsbehörde

Eine Beschwerde kann auch gerichtet werden an: Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn.

Wichtige Information zum Schutz Ihrer Daten durch die "Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft"

Der Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V. hat gemeinsam mit seinen Mitgliedsunternehmen "Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten der Versicherten durch die Versicherungsunternehmen" - einen so genannten Code of Conduct - aufgestellt und mit den Datenschutzaufsichtsbehörden abgestimmt. Die Barmenia-Unternehmen sind diesem Code of Conduct zum 01.04.2013 beigetreten und haben sich damit zu seiner Einhaltung verpflichtet.

Den vollständigen Wortlaut der Verhaltensregeln können Sie unter www.datenschutz.barmenia.de nachlesen.

Sie möchten die Verhaltensregeln gerne in Papierform erhalten oder haben Fragen dazu? Dann rufen Sie einfach an: Sie erreichen die Barmenia-Kundenbetreuung montags bis freitags von 07:00 - 20:00 Uhr und samstags von 09:00 - 15:00 Uhr unter 0202 438-3303.

Weitere Kundeninformationen zur Lebensversicherung

Barmenia
Versicherungen

Barmenia
Lebensversicherung a. G.

Hauptverwaltung
Barmenia-Allee 1
42119 Wuppertal

1. Angaben zur Höhe der in die Prämie einkalkulierten Kosten

Diese Angaben entnehmen Sie bitte dem Produktinformationsblatt.

2. Mögliche sonstige Kosten

Auch diese Kosten sind dem Produktinformationsblatt bzw. beigefügter Gebührenordnung zu entnehmen.

3. Berechnungsgrundsätze und Maßstäbe für die Überschussermittlung und Überschussbeteiligung

Die Einzelheiten hierzu finden Sie in den beigefügten Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

4. Rückkaufswerte

Eine tabellarische Übersicht über die Rückkaufswerte enthält die Übersicht „Garantierte Rückkaufswerte und beitragsfreie Leistungen“.

5. Mindestbeträge für die Umwandlung in eine beitragsfreie oder beitragsreduzierte Versicherung sowie Leistungen bei Beitragsfreistellung

Die Bestimmungen zur Umwandlung in eine beitragsfreie oder beitragsreduzierte Versicherung, insbesondere die dazu erforderlichen Mindestbeträge finden Sie in den beigefügten Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

Eine tabellarische Übersicht über die beitragsfreien Leistungen enthält die Übersicht „Garantierte Rückkaufswerte und beitragsfreie Leistungen“.

6. Ausmaß, in dem die angegebenen Rückkaufswerte und beitragsfreien Leistungen garantiert sind

Auch diese Information finden Sie in der Übersicht „Garantierte Rückkaufswerte und beitragsfreie Leistungen“.

7. Der Versicherung zu Grunde liegende Fonds und darin enthaltene Vermögenswerte

Falls Sie die Überschussverwendung Fondsanlage gewählt haben, können Sie diese Informationen den beigefügten Fondsbeschreibungen entnehmen.

8. Allgemeine Angaben über die für diese Versicherungsart geltenden Steuerregelungen

Diese Angaben finden Sie im beigefügten Merkblatt mit den allgemeinen Angaben über die Steuerregelungen.

9. Hinweis zum Begriff der Berufsunfähigkeit

Falls Ihre Versicherung Versicherungsschutz bei Berufsunfähigkeit beinhaltet, beachten Sie bitte: Der in den Allgemeinen Bedingungen für die Berufsunfähigkeits(-Zusatz)versicherung verwendete Begriff der Berufsunfähigkeit stimmt nicht mit dem Begriff der Berufsunfähigkeit oder der Erwerbsminderung im sozialrechtlichen Sinn oder dem Begriff der Berufsunfähigkeit im Sinn der Versicherungsbedingungen in der Krankentagegeldversicherung überein.

Allgemeine Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz in der Lebensversicherung

Barmenia
Versicherungen

Barmenia
Lebensversicherung a. G.

Hauptverwaltung
Barmenia-Allee 1
42119 Wuppertal

Sehr geehrte Kundin,
sehr geehrter Kunde,

mit diesen Versicherungsbedingungen wenden wir uns an Sie als Antragsteller und künftigen Versicherungsnehmer.

Inhaltsverzeichnis

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

§ 1 Welche Leistungen sind vorläufig versichert?

(1) Der vorläufige Versicherungsschutz erstreckt sich auf für den Todesfall und für den Fall der Berufsunfähigkeit beantragte Leistungen.

(2) Haben Sie eine Berufsunfähigkeitsversicherung oder den Einschluss einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung beantragt und tritt während der Dauer des vorläufigen Versicherungsschutzes Berufsunfähigkeit ein, gilt:

- a) Eine Berufsunfähigkeitsrente zahlen wir nur, wenn uns die Berufsunfähigkeit innerhalb von drei Monaten seit ihrem Eintritt angezeigt worden ist.
- b) Die Leistungen aus der Beitragsbefreiung bei einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung erbringen wir nur, wenn die Hauptversicherung zu Stande gekommen ist und solange sie nicht weggefallen ist.

In jedem Fall enden die Leistungen bei Berufsunfähigkeit spätestens mit dem Ablauf der für die Berufsunfähigkeitsversicherung bzw. Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung beantragten Leistungsdauer.

(3) Auf Grund des vorläufigen Versicherungsschutzes zahlen wir höchstens eine Todesfallleistung von 100.000,00 EUR.

Bei einer Berufsunfähigkeitsversicherung oder Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung beträgt die Höchstrente 1.000,00 EUR monatlich. Eine garantierte Rentensteigerung im Leistungsfall ist im Rahmen des vorläufigen Versicherungsschutzes nicht versichert. Die Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit gilt höchstens für einen jährlichen Beitrag von 5.000,00 EUR. Eine Dynamik der Hauptversicherung bei Berufsunfähigkeit ist nicht mitversichert.

Diese Begrenzungen gelten auch dann, wenn höhere Leistungen beantragt worden sind. Sind mehrere Anträge für dieselbe versicherte Person bei uns gestellt worden, gelten die genannten Höchstbeträge für den vorläufigen Versicherungsschutz aus allen beantragten Versicherungen insgesamt.

§ 2 Unter welchen Voraussetzungen besteht vorläufiger Versicherungsschutz?

Voraussetzung für den vorläufigen Versicherungsschutz ist, dass

- a) der beantragte Versicherungsbeginn nicht später als zwei Monate nach der Unterzeichnung des Antrages liegt;

- b) der erste Beitrag für die beantragte Versicherung gezahlt oder uns ein SEPA-Lastschriftmandat zum Einzug der Beiträge 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 Produkte und unserer tariflichen Bestimmungen bewegt;
- e) die versicherte Person bei Unterzeichnung des Antrages das 70. Lebensjahr noch nicht vollendet hat.

§ 3 Wann beginnt und wann endet der vorläufige Versicherungsschutz?

(1) Der vorläufige Versicherungsschutz beginnt mit dem Tag, an dem Ihr Antrag bei uns 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 zur beantragten Versicherung Gebrauch gemacht haben;
- d) Sie einer Ihnen gemäß § 5 Abs. 1 und 2 Versicherungsvertragsgesetz mitgeteilten Abweichung des Versicherungsscheines von Ihrem Antrag widersprochen haben;
- e) der Einzug des ersten Beitrags aus von Ihnen zu vertretenden Gründen nicht möglich war oder dem Einzug widersprochen worden ist, sofern wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben.

(3) Jede Vertragspartei kann den Vertrag über den vorläufigen Versicherungsschutz ohne Einhaltung einer Frist kündigen. Unsere Kündigungserklärung wird jedoch erst nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang bei Ihnen wirksam.

§ 4 In welchen Fällen ist der vorläufige Versicherungsschutz ausgeschlossen?

(1) Unsere Leistungspflicht ist ausgeschlossen für die Versicherungsfälle auf Grund von Ursachen, nach denen im Antrag gefragt ist und von denen die versicherte Person vor seiner Unterzeichnung Kenntnis hatte, auch wenn diese im Antrag angegeben wurden. Dies gilt nicht für Umstände, die für den Eintritt des Versicherungsfalles nur mitursächlich geworden sind.

(2) Bei vorsätzlicher Selbsttötung der versicherten Person besteht Versicherungsschutz nur dann, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist.

(3) Bei Eintritt des Versicherungsfalls in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegsrischen Ereignissen oder inneren Unruhen, soweit die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat, entfällt unsere Leistungspflicht.

(4) Bei Eintritt des Versicherungsfalls in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit dem vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder dem vorsätzlichen Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen entfällt unsere Leistungspflicht, sofern mit dem Einsatz oder dem Freisetzen eine nicht vorhersehbare Veränderung des Leistungsbedarfs gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen derart verbunden ist, dass die Erfüllbarkeit der zugesagten Versicherungsleistungen nicht mehr gewährleistet ist, und dies von einem von uns zu bestellenden unabhängigen Treuhänder bestätigt wird.

§ 5 Was kostet Sie der vorläufige Versicherungsschutz?

Für den vorläufigen Versicherungsschutz erheben wir keinen besonderen Beitrag. Erbringen wir aber Leistungen auf Grund des vorläufigen Versicherungsschutzes, behalten wir ein Entgelt ein. Das Entgelt entspricht dem Beitrag für den ersten Beitragszahlungsabschnitt. Bei Versicherungen mit laufenden Beiträgen ist dies der Beitrag der ersten Versicherungsperiode, bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag der einmalige Beitrag. Wir berechnen Ihnen jedoch nicht mehr als den Beitrag für die maximalen Leistungen gemäß § 1 Abs. 3. Bereits gezahlte Beträge rechnen wir an.

§ 6 Wie ist das Verhältnis zur beantragten Versicherung, und wer erhält die Leistungen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz?

(1) Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen und Besonderen Bedingungen für die beantragte Versicherung Anwendung, einschließlich derjenigen für mitbeantragte Zusatzversicherungen. Dies gilt insbesondere für die dort enthaltenen Einschränkungen und Ausschlüsse. Eine Überschussbeteiligung erfolgt jedoch nicht.

(2) Haben Sie im Antrag ein Bezugsrecht festgelegt, gilt dieses auch für die Leistungen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz.

Allgemeine Bedingungen für die Barmenia SoloBU

(Berufsunfähigkeitsversicherung)

Barmenia
Versicherungen

Barmenia
Lebensversicherung a. G.

Hauptverwaltung
Barmenia-Allee 1
42119 Wuppertal

Sehr geehrte Kundin,
sehr geehrter Kunde,

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

Inhaltsverzeichnis

Leistung

- § 1 Welche Leistungen erbringen wir?
- § 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?
- § 3 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?
- § 4 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?
- § 5 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?
- § 6 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?
- § 7 Was ist zu beachten, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beansprucht werden?
- § 8 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?
- § 9 Was gilt nach Anerkennung der Berufsunfähigkeit?
- § 10 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten im Rahmen der Nachprüfung?
- § 11 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?
- § 12 Wer erhält die Leistung?

Beitrag

- § 13 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?
- § 14 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?
- § 15 Wie können Sie Zahlungsschwierigkeiten überbrücken?

Gestaltungsmöglichkeiten

- § 16 Wann können Sie Ihre Berufsunfähigkeitsrente ohne erneute Gesundheitsprüfung erhöhen (Nachversicherungsgarantie)?

Kündigung und Beitragsfreistellung

- § 17 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?
- § 18 Wie können Sie nach einer Beitragsfreistellung den ursprünglichen Versicherungsschutz wiederherstellen?

Kosten

- § 19 Wie werden die Kosten Ihres Vertrages verrechnet?
- § 20 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

Sonstige Vertragsbestimmungen

- § 21 Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens?

- § 22 Welche weiteren Mitteilungspflichten haben Sie?
- § 23 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?
- § 24 Wo ist der Gerichtsstand?

Anhang

Anhang der Versicherungsbedingungen zum Abzug bei Kündigung oder Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

Unsere Leistung bei Berufsunfähigkeit

(1) Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer gemäß § 2 berufsunfähig, erbringen wir folgende Leistungen:

- a) Volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht für die Berufsunfähigkeitsversicherung;
- b) Zahlung der versicherten Berufsunfähigkeitsrente. Die Rente zahlen wir monatlich im Voraus. Wenn Sie eine garantierte Rentensteigerung im Leistungsfall vereinbart haben, erhöht sich die versicherte Berufsunfähigkeitsrente nach Beginn der Leistungspflicht jährlich um den vereinbarten Prozentsatz. Die erste Erhöhung erfolgt ein Jahr nach Beginn der Rentenzahlung. Endet unsere Leistungspflicht, weil eine Berufsunfähigkeit nicht mehr gegeben ist, vermindert sich die versicherte Berufsunfähigkeitsrente wieder auf die ursprüngliche Höhe ohne die während der Leistungspflicht erfolgten Erhöhungen;
- c) Zahlung einer Übergangshilfe in Höhe von sechs Monatsrenten, wenn diese mitversichert ist. Die Übergangshilfe zahlen wir, wenn die versicherte Person erstmalig gemäß § 2 berufsunfähig wird. Die Übergangshilfe zahlen wir ebenfalls im Fall einer erneuten Berufsunfähigkeit gemäß § 2, wenn seit Wegfall der vorherigen Berufsunfähigkeit mindestens drei Jahre vergangen sind.

Sofern die verbleibende Leistungsdauer mindestens zwölf Monate beträgt, erhalten Sie darüber hinaus auf Wunsch eine Beratung zu Fragen der medizinischen Rehabilitation und beruflichen Reintegration durch entsprechende Spezialisten.

(2) Der Anspruch auf die versicherten Leistungen entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist. Ist eine Karenzzeit vereinbart, entsteht der Anspruch auf die Berufsunfähigkeitsrente und, sofern vereinbart, die Übergangshilfe erst mit Ablauf der Karenzzeit, sofern die Berufsunfähigkeit gemäß § 2 während der Karenzzeit ununterbrochen bestanden hat und bei deren Ablauf noch andauert. Endet die Berufsunfähigkeit vor Ablauf der Karenzzeit und tritt innerhalb von 24 Monaten danach erneut Berufsunfähigkeit auf Grund derselben Ursache ein, werden bereits zurückgelegte Karenzzeiten angerechnet. Eine vereinbarte Karenzzeit erstreckt sich nicht auf die Beitragsbefreiung.

(3) Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rente endet,

- wenn eine Berufsunfähigkeit gemäß § 2 nicht mehr vorliegt,
- wenn die versicherte Person stirbt oder
- bei Ablauf der vertraglichen Leistungsdauer.

Unsere Leistung bei Wegfall der Berufsunfähigkeit

(4) Endet unsere Leistungspflicht, weil eine Berufsunfähigkeit nicht mehr vorliegt, zahlen wir eine Wiedereingliederungshilfe in Höhe des Sechsfachen der zuletzt gezahlten monatlichen Berufsunfähigkeitsrente. Voraussetzung ist, dass der Zeitraum vom Ende unserer Leistungspflicht bis zum Ablauf der vertraglichen Leistungsdauer mindestens zwölf Monate beträgt. Tritt innerhalb von zwölf Monaten nach dem Ende unserer Leistungspflicht erneut eine Berufsunfähigkeit ein, rechnen wir die Wiedereingliederungshilfe auf den dadurch entstehenden Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente an, wenn die Berufsunfähigkeit auf der gleichen Ursache wie die vorherige Berufsunfähigkeit beruht. Eine Wiedereingliederungshilfe können Sie während der Laufzeit des Vertrages gegebenenfalls mehrfach erhalten.

Weltweiter Versicherungsschutz

(5) Der Versicherungsschutz gilt weltweit.

Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation

(6) Der Berechnung der bei Vertragsabschluss versicherten Leistungen liegen vom Geschlecht unabhängige Ausscheidewahrscheinlichkeiten auf Basis der Sterbetafel DAV 2008 T und der Wahrscheinlichkeitstafeln GR BL 2011 I, DAV 1997 TI und DAV 1997 RI sowie ein Rechnungszins von 1,25 % zu Grunde (Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation).

Für die Berechnung der versicherten Leistungen aus Beitragserhöhungen verwenden wir als Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation die zum Termin der Beitragserhöhung für neu abzuschließende Berufsunfähigkeitsversicherungen gültigen Rechnungsgrundlagen (Ausscheideordnungen, Rechnungszins).

Weitere Leistungen

(7) Außer den im Versicherungsschein ausgewiesenen garantierten Leistungen erhalten Sie weitere Leistungen aus der Überschussbeteiligung (siehe § 3).

§ 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

Berufsunfähigkeit

(1) Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich für mindestens sechs Monate ununterbrochen zu mindestens 50 % außer Stande ist, ihren zuletzt ausgeübten Beruf, wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, auszuüben. Auf eine abstrakte Verweisung wird verzichtet.

Ausgeübter Beruf bei Studenten

Ist die versicherte Person zum Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit hauptberuflich Student an einer staatlich anerkannten Universität, Fachhochschule oder vergleichbaren Ausbildungseinrichtung, gilt als ausgeübter Beruf das Mindestanforderungsprofil der Berufe, für die ein Studienabschluss in der zuletzt belegten Fachrichtung in der Regel Voraussetzung ist.

Ausgeübter Beruf bei Berufswechseln

Hat die versicherte Person innerhalb der letzten 24 Monate vor Eintritt der Berufsunfähigkeit ihre berufliche Tätigkeit gewechselt, wird bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit auch die berufliche Tätigkeit vor dem Berufswechsel berücksichtigt, wenn die für die Berufsunfähigkeit verantwortlichen Gesundheitsstörungen bereits vor Aufgabe der früheren beruflichen Tätigkeit bekannt waren. Dadurch wird gewährleistet, dass eine Berufsunfähigkeit nicht absichtlich durch einen Berufswechsel herbeigeführt werden kann. Die frühere berufliche Tätigkeit wird nicht berücksichtigt, wenn der Berufswechsel unfreiwillig (z. B. wegen unverschuldeter Arbeitslosigkeit) oder auf ärztliches Anraten erfolgt ist.

Berufsunfähigkeit infolge Erwerbsminderung

Berufsunfähigkeit liegt auch vor, wenn und solange die versicherte Person von einem Träger der gesetzlichen Rentenversicherung der Bundesrepublik Deutschland oder einem berufsständischen Versorgungswerk in der Bundesrepublik Deutschland, dem die versicherte Person als Pflichtmitglied angehört, eine allein aus medizinischen Gründen anerkannte unbefristete Rente wegen voller Erwerbsminderung oder vollständiger Berufsunfähigkeit erhält.

Berufsunfähigkeit infolge Infektionsgefahr

Berufsunfähigkeit liegt auch vor, wenn und solange

- eine Rechtsverordnung oder eine behördliche Anordnung der versicherten Person wegen einer Infektionsgefahr die Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit ganz oder teilweise untersagt oder
- bei Bestehen einer von der versicherten Person ausgehenden Infektionsgefährdung von anderen Personen über den Hygieneplan eines anerkannten Hygienikers belegt wird, welche beruflichen Tätigkeiten die versicherte Person noch und welche sie nicht mehr ausüben kann, und die versicherte Person dadurch zu mindestens 50 % außer Stande ist, ihre berufliche Tätigkeit auszuüben und sie auch nicht ausübt. Die Tätigkeitseinschränkung muss sich voraussichtlich über mindestens sechs Monate erstrecken oder sechs Monate ununterbrochen bestanden haben.

Konkrete Verweisung

Berufsunfähigkeit liegt nicht vor, wenn die versicherte Person eine andere Tätigkeit konkret ausübt, die sie auf Grund ihrer Ausbildung und Fähigkeiten ausüben kann und die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht (konkrete Verweisung). Die Lebensstellung bestimmt sich durch das berufliche Einkommen und die soziale Wertschätzung des Berufes. Die konkret ausgeübte andere Tätigkeit entspricht nicht der bisherigen Lebensstellung, wenn das Einkommen oder die Wertschätzung spürbar unter das Niveau des zuletzt ausgeübten Berufes sinkt. Die zumutbare Minderung des Einkommens und der Wertschätzung richtet sich dabei nach den individuellen Gegebenheiten im Rahmen der höchstrichterlichen Rechtsprechung. Eine Minderung des Einkommens um mehr als 20 % des jährlichen Bruttoeinkommens, das im zuletzt vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung ausgeübten Beruf erzielt wurde, gilt in jedem Fall als nicht zumutbar.

Zumutbare Umorganisation, Umorganisationshilfe

Bei Selbstständigen und mitarbeitenden Betriebsinhabern liegt außerdem keine Berufsunfähigkeit vor, wenn die versicherte Person nach zumutbarer Umorganisation der Betriebsstätte weiter beruflich tätig ist oder sein könnte. Eine Umorganisation ist

zumutbar, wenn sie betrieblich sinnvoll ist, keinen erheblichen Kapitaleinsatz erfordert und sich die Lebensstellung der versicherten Person nicht verschlechtert. Die dabei zumutbare Minderung des Einkommens richtet sich nach den individuellen Gegebenheiten im Rahmen der höchstrichterlichen Rechtsprechung. Eine Minderung des Einkommens um mehr als 20 % bezogen auf das durchschnittliche jährliche Einkommen der letzten drei Jahre aus beruflicher Tätigkeit vor Abzug von Personensteuern gilt in jedem Fall als nicht zumutbar. Führt eine Umorganisation der Betriebsstätte dazu, dass wir von der Leistungspflicht wegen Berufsunfähigkeit frei werden, beteiligen wir uns auf Antrag an den im Rahmen der Umorganisation angefallenen Kosten bis zu einer Höhe von sechs Monatsrenten (Umorganisationshilfe). Voraussetzung ist, dass der Zeitraum vom Entstehen des Anspruchs auf die Berufsunfähigkeitsrente bis zum Ablauf der Leistungsdauer bzw., sofern der Anspruch bereits entstanden ist, die verbleibende Leistungsdauer mindestens zwölf Monate beträgt. Wird die versicherte Person innerhalb von zwölf Monaten nach Zahlung der Umorganisationshilfe auf Grund der gleichen medizinischen Ursache, wegen der die Umorganisation vorgenommen wurde, berufsunfähig, wird die von uns erbrachte Umorganisationshilfe auf die dann fälligen Leistungen wegen Berufsunfähigkeit angerechnet.

(2) Ist die versicherte Person sechs Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, zu mindestens 50 % außer Stande gewesen, ihren Beruf, wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, auszuüben, und hat sie in dieser Zeit auch keine andere Tätigkeit ausgeübt, die sie auf Grund ihrer Ausbildung und Fähigkeiten ausüben kann und die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht, gilt dieser Zustand von Beginn an als Berufsunfähigkeit.

Ausscheiden aus dem Berufsleben

(3) Ist die versicherte Person seit höchstens fünf Jahren aus dem Berufsleben ausgeschieden, gilt der zuletzt vor dem Ausscheiden aus dem Berufsleben ausgeübte Beruf gemäß Absatz 1 als versichert. Ist die versicherte Person länger als fünf Jahre aus dem Berufsleben ausgeschieden, kommt es bei der Anwendung der Absätze 1 und 2 darauf an, dass die versicherte Person außer Stande ist, eine Tätigkeit auszuüben, die sie auf Grund ihrer Ausbildung und Fähigkeiten ausüben kann und die ihrer Lebensstellung bei Ausscheiden aus dem Berufsleben entspricht.

Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit

(4) Ist die versicherte Person sechs Monate ununterbrochen pflegebedürftig gewesen und deswegen täglich gepflegt worden, gilt dieser Zustand auch dann von Beginn an als Berufsunfähigkeit, wenn die in Absatz 1 und 2 genannten Voraussetzungen nicht gegeben sind.

(5) Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls so hilflos ist, dass sie für mindestens zwei der in Absatz 6 genannten Verrichtungen auch bei Einsatz technischer und medizinischer Hilfsmittel in erheblichem Umfang täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf. Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen.

(6) Bei der Beschaffung von Hilfsmitteln und erforderlicher Hilfe bei folgenden Verrichtungen maßgebend:

- 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 Zubetgehen
- Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person nur mit Hilfe einer anderen Person das Bett verlassen oder in das Bett gelangen kann.
- An- und Auskleiden
- Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person auch bei Benutzung krankengerechter Kleidung sich nicht ohne Hilfe einer anderen Person an- oder auskleiden kann.
- Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken
- Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person auch bei Benutzung krankengerechter Essbestecke und Trinkgefäße nicht ohne Hilfe einer anderen Person essen und trinken kann.
- Waschen, Kämmen oder Rasieren
- Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person von einer anderen Person gewaschen, gekämmt oder rasiert werden muss, da sie selbst nicht mehr fähig ist, die dafür erforderlichen Körperbewegungen auszuführen.
- Vernehmen der Notdurft
- Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person die Unterstützung einer anderen Person benötigt, weil sie
 - sich nach dem Stuhlgang nicht allein säubern kann,
 - ihre Notdurft nur unter Zuhilfenahme einer Bettschüssel vernehmen kann oder
 - den Darm bzw. die Blase nur mit fremder Hilfe entleeren kann.
- Besteht allein eine Inkontinenz des Darms bzw. der Blase, die durch die Verwendung von Windeln oder speziellen Einlagen ausgeglichen werden kann, liegt hinsichtlich der Verrichtung der Notdurft keine Pflegebedürftigkeit vor.

(7) Unabhängig von der Beurteilung der Pflegebedürftigkeit nach Absatz 6 liegt Pflegebedürftigkeit vor, wenn die versicherte Person wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere gefährdet und deshalb täglicher Beaufsichtigung bedarf oder wenn die versicherte Person dauernd bettlägerig ist und nicht ohne Hilfe einer anderen Person aufstehen kann.

(8) Vorübergehende akute Erkrankungen und vorübergehende Besserungen bleiben unberücksichtigt. Eine Erkrankung oder Besserung gilt dann nicht als vorübergehend, wenn sie nach drei Monaten noch anhält.

§ 3 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

Sie erhalten gemäß § 153 des Versicherungsvertragsgesetzes eine Überschussbeteiligung. Diese umfasst eine Beteiligung an den Überschüssen und gegebenenfalls an den Bewertungsreserven. Die Überschüsse und die Bewertungsreserven ermitteln wir nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches und veröffentlichen sie jährlich im Geschäftsbericht.

(1) **Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versichertennehmer in ihrer Gesamtheit**

- (a) Überschüsse können aus drei verschiedenen Quellen entstehen:
 - den Kapitalerträgen,

- dem übrigen Ergebnis.

Wir beteiligen unsere Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit an diesen Überschüssen; dabei beachten wir die Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung (Mindestbeitragsrückerstattungsverordnung) in der jeweils geltenden Fassung.

Kapitalerträge

Von den Nettoerträgen der nach der Mindestbeitragsrückerstattungsverordnung maßgeblichen Kapitalanlagen erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den dort genannten prozentualen Anteil. In der derzeitigen Fassung der Mindestbeitragsrückerstattungsverordnung sind grundsätzlich 90 % vorgeschrieben. Aus diesem Betrag werden zunächst die Mittel entnommen, die für die garantierten Leistungen benötigt werden. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer. Die Beiträge einer Berufsunfähigkeitsversicherung sind allerdings so kalkuliert, wie sie zur Deckung des Berufsunfähigkeitsrisikos und der Kosten benötigt werden. Vor Eintritt einer Berufsunfähigkeit stehen daher keine oder allenfalls geringfügige Beträge zur Verfügung, um Kapital zu bilden, aus dem Kapitalerträge entstehen können.

Risikoegebnis

In der Berufsunfähigkeitsversicherung ist der wichtigste Einflussfaktor auf die Überschüsse vor Eintritt einer Berufsunfähigkeit die Entwicklung des versicherten Risikos (Berufsunfähigkeitsrisiko). Überschüsse entstehen, wenn die Aufwendungen für das Berufsunfähigkeitsrisiko sich günstiger entwickeln als bei der Tarifkalkulation zu Grunde gelegt. In diesem Fall müssen wir weniger Leistungen als ursprünglich angenommen zahlen und können daher die Versicherungsnehmer an dem entstehenden Risikoergebnis beteiligen. An diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer nach der derzeitigen Fassung der Mindestbeitragsrückerstattungsverordnung grundsätzlich zu mindestens 90 % beteiligt.

Übriges Ergebnis

Am übrigen Ergebnis werden die Versicherungsnehmer nach der derzeitigen Fassung der Mindestbeitragsrückerstattungsverordnung grundsätzlich zu mindestens 50 % beteiligt. Überschüsse aus dem übrigen Ergebnis können beispielsweise entstehen, wenn

- die Kosten niedriger sind als bei der Tarifkalkulation angenommen oder
- wir andere Einnahmen als aus dem Versicherungsgeschäft haben, z. B. Erträge aus Dienstleistungen, die wir für andere Unternehmen erbringen.

(b) Die auf die Versicherungsnehmer entfallenden Überschüsse führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu oder schreiben sie unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungsverträgen gut (Direktgutschrift).

Die Rückstellung für Beitragsrückerstattung dient dazu, Schwankungen der Überschüsse auszugleichen. Sie darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden. Nur in Ausnahmefällen und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir hiervon nach § 56b des Versicherungsaufsichtsgesetzes abweichen.

Dies dürfen wir, soweit die Rückstellung für Beitragsrückerstattung nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt. Nach der derzeitigen Fassung des § 56b Versicherungsaufsichtsgesetz können wir

im Interesse der Versicherungsnehmer die Rückstellung für Beitragsrückerstattung heranziehen, um:

- einen drohenden Notstand abzuwenden,
- unvorhersehbare Verluste aus den überschussberechtigten Verträgen auszugleichen, die auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurückzuführen sind, oder
- die Deckungsrückstellung zu erhöhen, wenn die Rechnungsgrundlagen auf Grund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen.

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

(c) Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen im Geschäftsbericht ausgewiesen sind. Da vor Eintritt einer Berufsunfähigkeit keine oder allenfalls geringfügige Beträge zur Verfügung stehen, um Kapital zu bilden, entstehen auch keine oder nur geringfügige Bewertungsreserven. Soweit Bewertungsreserven überhaupt entstehen, ermitteln wir deren Höhe monatlich neu und ordnen den ermittelten Wert den anspruchsberechtigten Verträgen nach einem verursachungsorientierten Verfahren anteilig rechnerisch zu. Die Einzelheiten des verursachungsorientierten Verfahrens werden im Rahmen der Angaben zur Überschussbeteiligung in unserem Geschäftsbericht veröffentlicht. Während der Dauer der Leistungspflicht beteiligen wir Berufsunfähigkeitsversicherungen mit der laufenden Überschussbeteiligung an den Bewertungsreserven, indem der Überschussanteilsatz für die laufende Überschussbeteiligung höher festgelegt wird. Bei der Festlegung des erhöhten Überschussanteilsatzes berücksichtigen wir insbesondere die dann aktuelle Höhe der Bewertungsreserven.

(2) Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrages

(a) Wir haben gleichartige Versicherungen (z. B. Risikoversicherungen, Berufsunfähigkeitsversicherungen) zu Bestandsgruppen zusammengefasst. Bestandsgruppen bilden wir, um die Unterschiede bei den versicherten Risiken zu berücksichtigen. Die Überschüsse verteilen wir auf die einzelnen Bestandsgruppen nach einem verursachungsorientierten Verfahren.

Ihre Versicherung erhält Anteile an den Überschüssen derjenigen Bestandsgruppe, die in Ihrem Versicherungsschein genannt ist. Die Mittel für die Überschussanteile werden bei der Direktgutschrift zu Lasten des Ergebnisses des Geschäftsjahres finanziert, ansonsten der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen. Die Höhe der Überschussanteilsätze legen wir jedes Jahr fest. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht. Diesen können Sie bei uns anfordern.

Laufende Überschussbeteiligung, wenn keine Leistungspflicht besteht

(b) Sofern Sie nicht die Überschussbeteiligung in Form des Sofortbonus (Absatz 2 Buchstabe g) vereinbart haben, erhält Ihre Versicherung, solange keine Leistungspflicht besteht, einen laufenden Überschussanteil zu Beginn einer jeden Versicherungsperiode. Der erste laufende Überschussanteil wird zu Versicherungsbeginn fällig. Maßstab für den laufenden Überschussanteil ist der überschussbe-

rechtigte Beitrag. Dies ist bei beitragspflichtigen Versicherungen der in der jeweiligen Versicherungsperiode zu zahlende Beitrag und bei beitragsfreien Versicherungen der in der jeweiligen Versicherungsperiode zur Deckung des Berufsunfähigkeitsrisikos bestimmte Betrag.

(c) Sofern Sie keine andere Vereinbarung treffen, werden die laufenden Überschussanteile bei beitragspflichtigen Versicherungen von den fälligen Beiträgen abgezogen (**Beitragsminderung**) und bei beitragsfreien Versicherungen verzinslich angesammelt (vgl. Absatz 2 Buchstabe d).

(d) Sie können vereinbaren, dass die laufenden Überschussanteile auch bei beitragspflichtigen Versicherungen verzinslich angesammelt werden (**Verzinsliche Ansammlung**). Das Ansammlungsguthaben wird bei Beendigung der Versicherung ausgezahlt.

(e) Ebenfalls können Sie vereinbaren, dass die laufenden Überschussanteile in Investmentfonds angelegt werden (**Fondsanlage**). Sie haben damit die Chance, bei Kurssteigerungen der Fondsanteile einen Wertzuwachs zu erzielen; bei Kursrückgängen tragen Sie aber auch das Risiko der Wertminderung. Die insgesamt gutgeschriebenen Fondsanteile werden bei Beendigung der Versicherung fällig.

(f) Die Verwendung der laufenden Überschussanteile können Sie mit Wirkung für die nächste Versicherungsperiode jederzeit ändern.

Sofortbonus

(g) An Stelle der laufenden Überschussbeteiligung können Sie auch vereinbaren, dass die Überschussbeteiligung als **Sofortbonus** erfolgt. In diesem Fall zahlen wir bei Berufsunfähigkeit der versicherten Person eine zusätzliche Berufsunfähigkeitsrente und, sofern eine Übergangshilfe versichert ist, eine zusätzliche Übergangshilfe (Sofortbonus). Wenn Sie eine garantierte Rentensteigerung im Leistungsfall vereinbart haben, erhöht sich auch die Berufsunfähigkeitsrente aus dem Sofortbonus nach Beginn der Leistungspflicht jährlich um den vereinbarten Prozentsatz. § 1 Abs. 2 und 3 gelten für den Sofortbonus entsprechend. Der Sofortbonus wird als Prozentsatz der versicherten Berufsunfähigkeitsrente und einer mitversicherten Übergangshilfe festgelegt. Bei einer Senkung des Überschussanteilsatzes für den Sofortbonus können Sie Ihren Versicherungsschutz gegen eine entsprechende Beitragserhöhung ohne erneute Gesundheitsprüfung wieder bis zur bisherigen Höhe aufstocken.

Laufende Überschussbeteiligung während der Dauer der Leistungspflicht

(h) Während der Dauer der Leistungspflicht werden die laufenden Überschussanteile monatlich fällig. Der laufende Überschussanteil bemisst sich nach dem mit dem verwendeten Rechnungszins (vgl. § 1 Abs. 6) um einen Monat abgezinsten Deckungskapital zum Monatsende (maßgebendes Deckungskapital).

(i) Sofern Sie nichts anderes bestimmen, werden die laufenden Überschussanteile eines Versicherungsjahres bis zum Ende des Versicherungsjahres verzinslich angesammelt und zu Beginn des nächsten Versicherungsjahres zur Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente verwendet (**Bonusrente**). Eine gegebenenfalls vereinbarte garantierte Rentensteigerung im Leistungsfall gilt für die Bonusrente nicht.

(j) Sie können auch vereinbaren, dass die laufenden Überschussanteile verzinslich angesammelt werden (**Verzinsliche Ansammlung**). Das Ansammlungsguthaben wird bei Beendigung der Versicherung ausgezahlt.

(k) Ebenfalls können Sie vereinbaren, dass die laufenden Überschussanteile in Investmentfonds angelegt werden (**Fondsanlage**). Sie haben damit die Chance, bei Kurssteigerungen der Fondsanteile einen Wertzuwachs zu erzielen; bei Kursrückgängen tragen Sie aber auch das Risiko der Wertminderung. Die insgesamt gutgeschriebenen Fondsanteile werden bei Beendigung der Versicherung fällig.

(l) Solange keine Leistungspflicht besteht, können Sie die Überschussverwendung für die Leistungsphase jederzeit ändern. Während der Dauer der Leistungspflicht ist eine Änderung nicht möglich.

Beteiligung an den Bewertungsreserven

(m) Bei Beendigung Ihres Vertrages wird Ihrem Vertrag der für diesen Zeitpunkt zugeordnete Anteil an den Bewertungsreserven gemäß der jeweils geltenden gesetzlichen Regelung zugeteilt und ausgezahlt; derzeit sieht § 153 Abs. 3 Versicherungsvertragsgesetz eine Beteiligung in Höhe der Hälfte der zugeordneten Bewertungsreserven vor. Während der Dauer der Leistungspflicht erfolgt die Beteiligung an den Bewertungsreserven im Rahmen der laufenden Überschussbeteiligung (vgl. Absatz 1 Buchstabe c und Absatz 2 Buchstaben h bis l). Aufsichtsrechtliche Regelungen können dazu führen, dass die Beteiligung an den Bewertungsreserven ganz oder teilweise entfällt.

(3) Information über die Höhe der Überschussbeteiligung

Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab. Diese sind nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar. Wichtigster Einflussfaktor ist dabei die Entwicklung des versicherten Risikos und der Kosten. Aber auch die Zinsentwicklung des Kapitalmarktes ist insbesondere bei laufenden Berufsunfähigkeitsrenten von Bedeutung. Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden. Sie kann auch null Euro betragen.

§ 4 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn Sie den Vertrag mit uns abgeschlossen haben, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Allerdings kann unsere Leistungspflicht entfallen, wenn Sie den Beitrag nicht rechtzeitig zahlen (vgl. § 13 Abs. 2 und 3 und § 14).

§ 5 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

Grundsätzlich leisten wir unabhängig davon, auf welcher Ursache die Berufsunfähigkeit beruht. Soweit nichts anderes vereinbart ist, besteht jedoch kein Versicherungsschutz, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht ist

- durch innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;
- unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse. Wir werden jedoch leisten, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen berufsunfähig wird, denen sie während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war;

- durch vorsätzliche Ausführung oder den Versuch einer Straftat durch die versicherte Person. Fahrlässige und grob fahrlässige Verstöße im Straßenverkehr sind davon nicht betroffen;
- durch Strahlen auf Grund von Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit einer Vielzahl von Personen derart gefährden, dass zur Abwehr und Bekämpfung der Gefährdung eine Katastrophenschutzbehörde oder eine vergleichbare Einrichtung tätig wurde;
- durch folgende von der versicherten Person vorgenommene Handlungen
 - absichtliche Herbeiführung von Krankheit,
 - absichtliche Herbeiführung von Kräfteverfall,
 - absichtliche Selbstverletzung oder
 - versuchte Selbsttötung.Wir werden jedoch leisten, wenn uns nachgewiesen wird, dass die versicherte Person diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen hat;
- durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit der versicherten Person herbeigeführt haben;
- 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 mit dem Einsatz oder dem Freisetzen eine nicht vorhersehbare Veränderung des Leistungsbedarfs gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen derart verbunden ist, dass die Erfüllbarkeit der zugesagten Leistungen nicht mehr gewährleistet ist, und dies von einem von uns zu bestellenden unabhängigen Treuhänder bestätigt wird.

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

Vorvertragliche Anzeigepflicht

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

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

(3) Wenn eine andere Person die Fragen nach gefahrerheblichen Umständen für Sie beantwortet und wenn diese Person den gefahrerheblichen Umstand kennt oder arglistig handelt, werden Sie behandelt, als hätten Sie selbst davon Kenntnis gehabt oder arglistig gehandelt.

Rechtsfolgen der Anzeigepflichtverletzung

4) Nachfolgend informieren wir Sie, unter welchen Voraussetzungen wir bei einer Verletzung der Anzeigepflicht

- vom Vertrag zurücktreten,
- den Vertrag kündigen,
- den Vertrag ändern oder

- den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anfechten können.

Rücktritt

(5) Wenn die vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird, können wir gemäß § 19 Abs. 2 Versicherungsvertragsgesetz vom Vertrag zurücktreten. Das Rücktrittsrecht besteht nicht, wenn weder eine vorsätzliche noch eine grob fahrlässige Anzeigepflichtverletzung vorliegt. Selbst wenn die Anzeigepflicht grob fahrlässig verletzt wird, haben wir kein Rücktrittsrecht, falls wir den Vertrag - möglicherweise zu anderen Bedingungen (z. B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) - auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.

(6) Im Fall des Rücktritts haben Sie keinen Versicherungsschutz. Wenn wir nach Eintritt des Versicherungsfalles zurücktreten, bleibt unsere Leistungspflicht unter folgender Voraussetzung trotzdem bestehen: Die Verletzung der Anzeigepflicht bezieht sich auf einen gefahrerheblichen Umstand, der

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

Unsere Leistungspflicht entfällt jedoch auch im vorstehend genannten Fall, wenn die Anzeigepflicht arglistig verletzt worden ist.

(7) Wenn der Vertrag durch Rücktritt aufgehoben wird, erlischt die Versicherung, ohne dass ein Rückkaufswert anfällt. Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

Kündigung

(8) Wenn unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen ist, weil die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig erfolgt ist, können wir gemäß § 19 Abs. 3 Versicherungsvertragsgesetz den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Wir verzichten auf dieses Recht, wenn die vorvertragliche Anzeigepflicht unverschuldet verletzt worden ist.

(9) Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag - möglicherweise zu anderen Bedingungen (z. B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) - auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.

(10) Wenn wir den Vertrag kündigen, wandelt sich die Versicherung mit der Kündigung nach Maßgabe von § 17 in eine beitragsfreie Versicherung um.

Vertragsänderung

(11) Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag - möglicherweise zu anderen Bedingungen (z. B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) - auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten (siehe Absatz 5 Satz 3 und Absatz 9), werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil (§ 19 Abs. 4 Versicherungsvertragsgesetz). Wurde die vorvertragliche Anzeigepflicht unverschuldet verletzt, verzichten wir auf unser Recht zur Vertragsanpassung.

(12) Sie können den Vertrag innerhalb eines Monats, nachdem Sie unsere Mitteilung über die Vertragsänderung erhalten haben, fristlos kündigen, wenn

- wir im Rahmen einer Vertragsänderung den Beitrag um mehr als 10 % erhöhen oder
- wir die Gefahrsicherung für einen nicht angezeigten Umstand ausschließen.

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

Voraussetzungen für die Ausübung unserer Rechte

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

(14) Wir haben kein Recht zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

(15) Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei Ausübung unserer Rechte müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.

(16) Nach Ablauf von drei Jahren seit Vertragschluss erlöschen unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung. Ist der Versicherungsfall vor Ablauf dieser Frist eingetreten, können wir die Rechte auch nach Ablauf der Frist geltend machen. Ist die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt worden, beträgt die Frist zehn Jahre.

Anfechtung

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

Leistungserweiterung/Wiederherstellung der Versicherung

(18) Die Absätze 1 bis 17 gelten entsprechend, wenn der Versicherungsschutz nachträglich erweitert oder wiederhergestellt wird und deshalb eine erneute Risikoprüfung vorgenommen wird. Die Fristen nach Absatz 16 beginnen mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu.

Erklärungsempfänger

(19) Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung, zur Vertragsänderung sowie zur Anfechtung üben wir durch eine schriftliche Erklärung aus, die wir Ihnen gegenüber abgeben. Sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben, gilt nach Ihrem Tod ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, diese Erklärung entgegenzunehmen. Ist kein Bezugsberechtigter vorhanden oder kann

sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, können wir den Inhaber des Versicherungsscheins als bevollmächtigt ansehen, die Erklärung entgegenzunehmen.

§ 7 Was ist zu beachten, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beansprucht werden?

Erforderliche Auskünfte und Nachweise

(1) Werden aus dieser Versicherung Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beansprucht, müssen uns auf Kosten des Anspruchserhebenden folgende Auskünfte, die zur Feststellung unserer Leistungspflicht erforderlich sind, gegeben und Nachweise vorgelegt werden:

- Eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit;
- ausführliche Berichte der Ärzte, und anderer Heilbehandler, die die versicherte Person gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens sowie über den Grad der Berufsunfähigkeit oder die Art und den Umfang der Pflegebedürftigkeit;
- eine Beschreibung des zuletzt ausgeübten Berufs der versicherten Person, deren Stellung und Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über danach eingetretene Veränderungen;
- Unterlagen über die finanzielle Lebensstellung der versicherten Person aus ihrer beruflichen Tätigkeit und deren Veränderungen vor und nach Eintritt der Berufsunfähigkeit (z. B. Einkommensteuerbescheide, betriebswirtschaftliche Unterlagen);
- bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege;
- bei Berufsunfähigkeit infolge Infektionsgefahr
 - im Fall eines gesetzlichen oder behördlichen Tätigkeitsverbots die Verfügung der zuständigen Behörde im Original oder als amtlich beglaubigte Kopie bzw., wenn keine solche Verfügung erlassen wurde, ein fachärztliches Gutachten über die von der versicherten Person ausgehende Infektionsgefahr, die das Tätigkeitsverbot bewirkt, bzw.
 - im Fall, dass kein gesetzliches oder behördliches Tätigkeitsverbot besteht, der Hygieneplan eines anerkannten Hygienikers, aus dem hervorgeht, welche beruflichen Tätigkeiten die versicherte Person noch und welche sie nicht mehr ausüben kann;
- eine Aufstellung
 - der Ärzte, und anderen Heilbehandler, Krankenhäuser, Krankenanstalten, Pflegeeinrichtungen oder Pflegepersonen, bei denen die versicherte Person in Behandlung war, ist oder - sofern bekannt - sein wird,
 - der Versicherungsgesellschaften, Sozialversicherungsträger oder sonstiger Versorgungsträger, bei denen die versicherte Person ebenfalls Leistungen wegen Berufsunfähigkeit geltend machen könnte,
 - über den derzeitigen Arbeitgeber und frühere Arbeitgeber der versicherten Person.

Unser Recht auf weitere Auskünfte und Nachweise

(2) Wir können außerdem - dann allerdings auf unsere Kosten - weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte sowie notwendige Nachweise - auch über die wirtschaftlichen Verhält-

nisse und ihre Veränderungen - verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen.

Einwilligung in die Erhebung von Gesundheitsdaten

(3) Für die Beurteilung der versicherten Risiken kann es notwendig sein, Informationen bei Stellen abzufragen, die über die Gesundheitsdaten der versicherten Person verfügen. Außerdem kann es zur Prüfung der Leistungspflicht erforderlich sein, dass wir Angaben über die gesundheitlichen Verhältnisse der versicherten Person überprüfen müssen, die zur Begründung von Ansprüchen gemacht wurden oder die sich aus eingereichten Unterlagen (z. B. Rechnungen, Verordnungen, Gutachten) oder Mitteilungen z. B. eines Arztes oder sonstigen Angehörigen eines Heilberufes ergeben. Soweit eine solche Überprüfung erforderlich ist, werden wir von der versicherten Person im Einzelfall eine Einwilligung einschließlich einer Schweigepflichtenbindungserklärung für uns sowie die befragten Stellen einholen oder der versicherten Person wahlweise die Möglichkeit einräumen, die erforderlichen Unterlagen selbst beizubringen.

Pflicht zur Schadenminderung

(4) Die versicherte Person ist verpflichtet, zur Schadenminderung beizutragen und damit allen zumutbaren ärztlichen Anweisungen Folge zu leisten, die eine wesentliche Besserung ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen erwarten lassen. Zumutbar sind allerdings nur Untersuchungen und Behandlungen, bei denen ein Schaden für Leben oder Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden kann, mit denen keine erheblichen Schmerzen verbunden sind und die keinen erheblichen Eingriff in die körperliche Unversehrtheit bedeuten. Immer zumutbar sind damit Maßnahmen im Rahmen der medizinischen Grundversorgung (z. B. Blutkontrollen, das Einhalten von Diäten, Physiotherapie, Allergiebehandlung) und die Verwendung allgemein gebräuchlicher medizinisch-technischer Hilfsmittel (z. B. Verwendung von Prothesen, Seh- oder Hörhilfen). Nicht unter die Schadenminderungspflicht fallen operative Behandlungen, spezielle Therapien wie Chemo- oder Strahlentherapie oder medikamentöse Behandlungen, mit denen regelmäßig unangemessen hohe Nebenwirkungen einhergehen. Eine Ablehnung derartiger Maßnahmen hat keinen Einfluss auf die Anerkennung unserer Leistungspflicht.

Mögliche Folgen einer Pflichtverletzung

(5) Unsere Leistungen werden fällig, nachdem wir die Erhebungen abgeschlossen haben, die zur Feststellung des Versicherungsfalles und des Umfangs unserer Leistungspflicht notwendig sind. Wenn Sie oder die versicherte Person eine der genannten Pflichten nicht erfüllen, kann dies zur Folge haben, dass wir nicht feststellen können, ob oder in welchem Umfang wir leistungspflichtig sind. Eine Pflichtverletzung kann somit dazu führen, dass unsere Leistung nicht fällig wird.

Hinweis zu Überweisungen ins Ausland

(6) Bei Überweisung von Leistungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums trägt die empfangsberechtigte Person die damit verbundene Gefahr.

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

(1) Wir werden jeweils innerhalb von vier Wochen nach Eingang von uns zur Prüfung vorgelegten Unterlagen in Textform erklären,

- ob und in welchem Umfang wir eine Leistungspflicht anerkennen oder
- dass wir vom Anspruchserhebenden weitere Unterlagen für die Prüfung benötigen oder
- dass wir weitere Schritte (z. B. Einholung eines Gutachtens) einleiten werden.

Zeitlich befristete Anerkenntnisse unserer Leistungspflicht werden wir nicht aussprechen.

Während der Leistungsprüfung werden wir Sie mindestens alle sechs Wochen über den Bearbeitungsstand informieren.

§ 9 Was gilt nach Anerkennung der Berufsunfähigkeit?

Nachprüfung

(1) Wenn wir unsere Leistungspflicht anerkannt haben oder sie gerichtlich festgestellt worden ist, sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit gemäß § 2 nachzuprüfen. Dabei können wir auch prüfen, ob die versicherte Person eine andere Tätigkeit im Sinne von § 2 konkret ausübt, wobei neu erworbene berufliche Fähigkeiten zu berücksichtigen sind.

(2) Zur Nachprüfung können wir jederzeit sachdienliche Auskünfte anfordern und einmal jährlich verlangen, dass sich die versicherte Person durch von uns beauftragte Ärzte umfassend untersuchen lässt. Hierbei anfallende Kosten sind von uns zu tragen. Die Bestimmungen des § 7 Abs. 2 und 3 gelten entsprechend.

Mitteilungspflicht

(3) Sie müssen uns unverzüglich (d. h. ohne schuldhaftes Zögern) mitteilen, wenn sich die Berufsunfähigkeit oder die Pflegebedürftigkeit mindern oder wegfallen oder eine berufliche Tätigkeit wieder aufgenommen wird bzw. sich ändert. Den Tod der versicherten Person müssen Sie uns ebenfalls unverzüglich mitteilen.

Leistungsfreiheit

(4) Wir sind leistungsfrei, wenn wir feststellen, dass eine Berufsunfähigkeit gemäß § 2 nicht mehr vorliegt und wir Ihnen diese Veränderung in Textform darlegen. Unsere Leistungen können wir mit Ablauf des dritten Monats nach Zugang unserer Erklärung bei Ihnen einstellen. Ab diesem Zeitpunkt müssen Sie auch die Beiträge wieder zahlen.

§ 10 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten im Rahmen der Nachprüfung?

Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 9 von Ihnen, der versicherten Person oder dem Anspruchserhebenden vorsätzlich nicht erfüllt wird, leisten wir nicht. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Beides gilt nur, wenn wir durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben.

Weisen Sie nach, dass die Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt worden ist, bleibt unsere Leistungspflicht bestehen.

Die Ansprüche bleiben auch bestehen, soweit Sie uns nachweisen, dass die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht arglistig verletzt wird.

Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des laufenden Monats nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet.

§ 11 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

(1) Wir können Ihnen den Versicherungsschein in Textform übermitteln. Stellen wir diesen als Dokument in Papierform aus, dann liegt eine Urkunde vor. Sie können die Ausstellung als Urkunde verlangen.

(2) Den Inhaber der Urkunde 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 der Urkunde seine Berechtigung nachweist.

§ 12 Wer erhält die Leistung?

(1) Als unser Versicherungsnehmer können Sie bestimmen, wer die Leistung erhält. Wenn Sie keine Bestimmung treffen, leisten wir an Sie; sind Sie versicherte Person, leisten wir bei Ihrem Tod an Ihre Erben.

Bezugsberechtigung

(2) Sie können uns widerruflich oder unwiderruflich eine andere Person benennen, die die Leistung erhalten soll (Bezugsberechtigter).

Wenn Sie ein Bezugsrecht **widerruflich** bestimmen, erwirbt der Bezugsberechtigte das Recht auf die Leistung erst mit dem Eintritt des jeweiligen Versicherungsfalles. Deshalb können Sie Ihre Bestimmung bis zum Eintritt des jeweiligen Versicherungsfalles jederzeit widerrufen. Wenn wir Renten zahlen, tritt mit jeder Fälligkeit einer Rente ein eigener Versicherungsfall ein.

Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und **unwiderruflich** das Recht auf die Leistung erhält. Sobald uns Ihre Erklärung zugegangen ist, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung des unwiderruflich Bezugsberechtigten geändert werden.

Abtretung und Verpfändung

(3) Sie können das Recht auf die Leistung bis zum Eintritt des jeweiligen Versicherungsfalles grundsätzlich ganz oder teilweise an Dritte abtreten und verpfänden, soweit derartige Verfügungen rechtlich möglich sind.

Anzeige

(4) Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts (Absatz 2) sowie die Abtretung und die Verpfändung (Absatz 3) sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten in Schriftform angezeigt worden sind. Der bisherige Berechtigte ist im Regelfall Sie als unser Versicherungsnehmer. Es können aber auch andere Personen sein, sofern Sie bereits zuvor Verfügungen (z. B. unwiderrufliche Bezugsberechtigung, Abtretung, Verpfändung) getroffen haben.

§ 13 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?

(1) Die Beiträge zu Ihrer Versicherung können Sie je nach Vereinbarung monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich zahlen.

(2) Den ersten Beitrag müssen Sie unverzüglich (d. h. ohne schuldhaftes Zögern) nach Abschluss des Vertrages zahlen, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträ-

ge (Folgebeiträge) werden zu Beginn der vereinbarten Versicherungsperiode fällig. Die Versicherungsperiode umfasst bei beitragspflichtigen Versicherungen entsprechend der Zahlungsweise einen Monat, ein Vierteljahr, ein halbes Jahr bzw. ein Jahr. Bei beitragsfreien Versicherungen ist die Versicherungsperiode ein Monat.

(3) Sie haben den Beitrag rechtzeitig gezahlt, wenn Sie bis zum Fälligkeitstag (Absatz 2) alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Wenn die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart wurde (SEPA-Lastschriftverfahren), gilt die Zahlung in folgendem Fall als rechtzeitig:

- Der Beitrag konnte am Fälligkeitstag eingezogen werden und
- Sie haben einer berechtigten Einziehung nicht widersprochen.

Konnten wir den fälligen Beitrag ohne Ihr Verschulden nicht einziehen, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich (d. h. ohne schuldhaftes Zögern) nach unserer Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig die Zahlung außerhalb des SEPA-Lastschriftverfahrens zu verlangen.

(4) Sie müssen die Beiträge auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten zahlen.

(5) Bei Fälligkeit einer Leistung werden wir etwaige Beitragsrückstände verrechnen.

(6) Bis zur Entscheidung über unsere Leistungspflicht müssen Sie während der Beitragszahlungsdauer die Beiträge in voller Höhe weiterentrichten. Bei Anerkennung der Leistungspflicht werden wir die zu viel gezahlten Beiträge zurückzahlen. Auf Antrag stunden wir die Beiträge auch bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht zinslos. Wird endgültig festgestellt, dass keine Leistungspflicht besteht, müssen Sie die gestundeten Beiträge nachzahlen. In diesem Fall können Sie mit uns auch eine ratierliche Nachzahlung über einen Zeitraum von bis zu zwölf Monaten vereinbaren. Sofern das Deckungskapital Ihrer Versicherung dazu ausreicht, können Sie mit uns auch eine Verrechnung der gestundeten Beiträge mit dem Deckungskapital unter Herabsetzung des Versicherungsschutzes vereinbaren. Alternativ ist auch eine Verrechnung der gestundeten Beiträge mit dem Guthaben aus der Überschussbeteiligung möglich, sofern ein Guthaben in ausreichender Höhe vorhanden ist.

(7) Haben Sie variable Beiträge vereinbart, können Sie mit Frist von einem Monat zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode in Schriftform verlangen, die Beitragszahlung zu Beginn der nächsten Versicherungsperiode auf konstante Beiträge umzustellen. Die Umstellung auf konstante Beiträge ist letztmals zu Beginn des zehnten Jahres vor Ablauf der Beitragszahlungsdauer möglich. Den neuen Beitrag berechnen wir mit dem am Umstellungstermin erreichten Alter der versicherten Person, der restlichen Beitragszahlungsdauer, den ursprünglichen Rechnungsgrundlagen (Ausscheideordnungen, Rechnungszins) und einem eventuell vereinbarten Beitragszuschlag. Entsprechende Anwendung findet § 19.

Im Rahmen der Umstellung auf konstante Beiträge können Sie die planmäßige Erhöhung der Beiträge und Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung gemäß den entsprechenden Besonderen Versiche-

rungsbedingungen vereinbaren. Die erste Erhöhung von Beitrag und Leistungen erfolgt dann zu Beginn des Versicherungsjahres nach der Umstellung auf konstante Beiträge.

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

Erster Beitrag

(1) Wenn Sie den ersten Beitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir - solange die Zahlung nicht bewirkt ist - gemäß § 37 Versicherungsvertragsgesetz vom Vertrag zurücktreten. In diesem Fall können wir von Ihnen die Kosten für ärztliche Untersuchungen im Rahmen einer Gesundheitsprüfung verlangen. Wir sind nicht zum Rücktritt berechtigt, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.

(2) Ist der erste Beitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht bleibt jedoch bestehen, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie das Ausbleiben der Zahlung nicht zu vertreten haben.

Folgebeitrag

(3) Zahlen Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig, können wir Ihnen gemäß § 38 Versicherungsvertragsgesetz auf Ihre Kosten in Textform eine Zahlungsfrist setzen. Die Zahlungsfrist muss mindestens zwei Wochen betragen.

(4) Für einen Versicherungsfall, der nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist eintritt, entfällt oder vermindert sich der Versicherungsschutz, wenn Sie sich bei Eintritt des Versicherungsfalles noch mit der Zahlung in Verzug befinden. Voraussetzung ist, dass wir Sie bereits mit der Fristsetzung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

(5) Nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist können wir den Vertrag ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen, wenn Sie sich noch immer mit den Beiträgen, Zinsen oder Kosten in Verzug befinden. Voraussetzung ist, dass wir Sie bereits mit der Fristsetzung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben. Wir können die Kündigung bereits mit der Fristsetzung erklären. Sie wird dann automatisch mit Ablauf der Frist wirksam, wenn Sie zu diesem Zeitpunkt noch immer mit der Zahlung in Verzug sind. Auf diese Rechtsfolge müssen wir Sie ebenfalls hinweisen.

(6) Sie können den angeforderten Betrag auch dann noch nachzahlen, wenn unsere Kündigung wirksam geworden ist. Nachzahlen können Sie nur

- innerhalb eines Monats nach der Kündigung
- oder, wenn die Kündigung bereits mit der Fristsetzung verbunden worden ist, innerhalb eines Monats nach Fristablauf.

Zahlen Sie innerhalb dieses Zeitraums, wird die Kündigung unwirksam und der Vertrag besteht fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Ablauf der Zahlungsfrist und der Zahlung eintreten, besteht kein oder nur ein verminderter Versicherungsschutz.

§ 15 Wie können Sie Zahlungsschwierigkeiten überbrücken?

Sofern Sie die Beiträge für Ihre Versicherung nicht mehr zahlen können, haben Sie neben einer Kündigung oder Beitragsfreistellung der Versicherung

(§ 17) folgende Möglichkeiten:

(1) Aussetzung der Beitragszahlung

Wenn Ihre Versicherung mindestens 24 Monate bestanden hat und bis dahin keine Beitragsrückstände angefallen sind, können Sie mit uns für einen Zeitraum von bis zu zwölf Monaten eine Aussetzung der Beitragszahlung vereinbaren. Die Aussetzung der Beitragszahlung müssen Sie in Schriftform beantragen. Für den Aussetzungszeitraum wird die Versicherung in eine beitragsfreie Versicherung gemäß § 17 umgewandelt. Mit der Wiederaufnahme der Beitragszahlung lebt der Versicherungsschutz ohne erneute Gesundheitsprüfung in der ursprünglichen Höhe wieder auf. Da während des Aussetzungszeitraums gegebenenfalls auch Beitragsteile, die kalkulatorisch für den Versicherungsschutz in den Folgejahren benötigt werden, nicht gezahlt werden, kann sich der Beitrag mit Wiederaufnahme der Beitragszahlung erhöhen. Nehmen Sie die Beitragszahlung nicht wieder auf, wird Ihre Versicherung als beitragsfreie Versicherung fortgeführt, wenn die verbliebene versicherte Berufsunfähigkeitsrente mindestens 100,00 EUR monatlich beträgt. Ansonsten erlischt die Versicherung und Sie erhalten den Rückkaufswert gemäß § 17 Abs. 7.

(2) Beitragsstundung

Sie können mit uns für einen Zeitraum von bis zu zwölf Monaten eine vollständige oder teilweise Stundung der Beiträge unter Aufrechterhaltung des Versicherungsschutzes vereinbaren, sofern die Versicherung einen Rückkaufswert oder ein Guthaben aus angesammelten Überschussanteilen (vgl. § 3 Abs. 2 Buchstabe d) in Höhe der zu stundenden Beiträge aufweist. Die Beitragsstundung müssen Sie in Schriftform beantragen. Für bis zu sechs Monate erfolgt die Beitragsstundung zinslos, ab dem siebten Monat des Stundungszeitraums erheben wir Stundungszinsen. Die Höhe der Stundungszinsen richtet sich nach unseren zu Beginn der Beitragsstundung gültigen Zinssätzen. Nach Ablauf des vereinbarten Stundungszeitraums sind die gestundeten Beiträge nachzuzahlen. Sie können mit uns aber auch vereinbaren, dass wir die gestundeten Beiträge in die während der restlichen Beitragszahlungsdauer noch zu zahlenden Beiträge einrechnen. Alternativ können Sie mit uns auch eine Herabsetzung des Versicherungsschutzes zum Ausgleich der gestundeten Beiträge vereinbaren. Darüber hinaus ist auch eine Verrechnung der gestundeten Beiträge mit dem Guthaben aus der Überschussbeteiligung möglich, sofern ein Guthaben in ausreichender Höhe vorhanden ist.

§ 16 Wann können Sie Ihre Berufsunfähigkeitsrente ohne erneute Gesundheitsprüfung erhöhen (Nachversicherungsgarantie)?

(1) Sie können die versicherte Berufsunfähigkeitsrente bei Eintritt eines der nachfolgend genannten Ereignisse ohne erneute Gesundheitsprüfung erhöhen (Nachversicherung):

- Heirat der versicherten Person oder Begründung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz durch die versicherte Person;
- Scheidung der versicherten Person oder Aufhebung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz durch die versicherte Person;
- Geburt eines Kindes der versicherten Person oder Adoption eines minderjährigen Kindes durch die versicherte Person;
- Tod des Ehegatten oder des eingetragenen Lebenspartners der versicherten Person;

- Einstufung des Ehegatten oder eingetragenen Lebenspartners der versicherten Person in eine Pflegestufe der Pflegepflichtversicherung;
- Aufnahme einer Berufstätigkeit durch die versicherte Person nach erfolgreichem Abschluss eines Hochschul- oder Fachhochschulstudiums;
- Aufnahme der Berufstätigkeit durch die versicherte Person in einem anerkannten Ausbildungsberuf nach erfolgreichem Abschluss der Berufsausbildung;
- Aufnahme einer selbstständigen beruflichen Tätigkeit durch die versicherte Person in einem anerkannten Ausbildungsberuf oder in einem Beruf, der die Mitgliedschaft in einer öffentlich-rechtlichen Körperschaft erfordert (verkammerter Beruf), sofern die versicherte Person aus dieser Tätigkeit ihr hauptsächliches Erwerbseinkommen bezieht;
- Erhöhung des Einkommens der versicherten Person aus nichtselbstständiger Tätigkeit um mindestens 20 % innerhalb eines Jahres;
- Erhöhung des erwirtschafteten Gewinns vor Steuern der versicherten Person aus selbstständiger oder freiberuflicher Tätigkeit der letzten drei Kalenderjahre um mindestens 30 % im Vergleich zum erwirtschafteten Gewinn vor Steuern der drei vor diesem Zeitraum liegenden Kalenderjahre;
- erstmaliges Überschreiten der Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung durch das Jahresinkommen der versicherten Person aus nichtselbstständiger Tätigkeit des abgelaufenen Kalenderjahres;
- Wegfall eines Anspruchs der versicherten Person auf eine Berufsunfähigkeitsrente aus einer betrieblichen Altersversorgung;
- Kauf einer Immobilie mit einem Verkehrswert von mindestens 50.000,00 EUR durch die versicherte Person zur Eigennutzung;
- Aufnahme eines Darlehens von mindestens 50.000,00 EUR durch die versicherte Person zur Errichtung einer Immobilie zur Eigennutzung.

Voraussetzung ist, dass die versicherte Person zum Erhöhungszeitpunkt das 45. Lebensjahr noch nicht vollendet hat. Ihr Recht auf Nachversicherung müssen Sie innerhalb von sechs Monaten nach Eintritt des Ereignisses durch Vorlage schriftlicher Nachweise geltend machen.

- (2) In den ersten 60 Monaten der Vertragslaufzeit können Sie die versicherte Berufsunfähigkeitsrente auch ohne besonderen Anlass ohne erneute Gesundheitsprüfung erhöhen. Voraussetzung ist, dass die versicherte Person zum Erhöhungszeitpunkt das 35. Lebensjahr noch nicht vollendet hat. Diese Nachversicherung müssen Sie mit Frist von einem Monat zum Erhöhungstermin beantragen.

- (3) Die jeweilige Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente muss mindestens 100,00 EUR monatlich betragen. Jede einzelne Erhöhung ist auf 50 % der anfänglichen Berufsunfähigkeitsrente begrenzt. Einschließlich der Erhöhung darf die gesamte versicherte Berufsunfähigkeitsrente aller auf das Leben der versicherten Person bei der Barmenia Lebensversicherung a. G. bestehenden Versicherungen 30.000,00 EUR jährlich nicht überschreiten. Außerdem darf die zum Erhöhungszeitpunkt bei unserer Gesellschaft und bei anderen privaten Versicherungsunternehmen insgesamt bereits versicherte Berufsunfähigkeitsrente zusammen mit der Erhöhung nicht mehr als 60 % des Bruttoeinkommens im abgelaufenen Kalenderjahr bzw. bei Selbstständigen nicht mehr als 60 % des durchschnittlichen Gewinns

vor Steuern der letzten drei Kalenderjahre betragen. Die Anzahl aller Erhöhungen ist auf drei beschränkt, wobei nur eine Erhöhung nach Absatz 2 zulässig ist.

- (4) Ihr Recht auf Nachversicherung erlischt, wenn die Versicherung gekündigt oder beitragsfrei gestellt wurde,
- bereits eine Berufsunfähigkeit eingetreten ist oder Leistungen aus einer Berufsunfähigkeitsversicherung oder einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung beantragt wurden.

- (5) Die Beiträge der Nachversicherung berechnen wir mit dem am Erhöhungstermin erreichten Alter der versicherten Person, der restlichen Beitragszahlungsdauer, den jeweils für neu abzuschließende Berufsunfähigkeitsversicherungen geltenden Rechnungsgrundlagen (Ausschließordnungen, Rechnungszzins) und der bei Vertragsabschluss vorgenommenen Risikoabschätzung.

§ 17 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

Kündigung

- (1) Wenn Sie laufende Beiträge zahlen, können Sie Ihre Versicherung jederzeit zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode in Schriftform kündigen. Nach dem Beginn der Zahlung von Renten wegen Berufsunfähigkeit können Sie nicht mehr kündigen.

- (2) Sie können Ihre Versicherung auch teilweise kündigen, wenn die verbleibende versicherte Berufsunfähigkeitsrente mindestens 100,00 EUR monatlich und der verbleibende Beitrag mindestens 120,00 EUR jährlich betragen.

- (3) Mit Ihrer vollständigen oder teilweisen Kündigung wandelt sich die Versicherung ganz bzw. teilweise in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzten Leistungen um, wenn die beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente mindestens eine Höhe von 100,00 EUR monatlich erreicht. Für die Berechnung der beitragsfreien Leistungen gelten die Regelungen in Absatz 5 bis 8. Wird die genannte Mindesthöhe von 100,00 EUR nicht erreicht, erlischt die Versicherung bzw. der gekündigte Teil der Versicherung. In diesem Fall erhalten Sie - soweit vorhanden - den Rückkaufswert nach Absatz 7, vermindert um den Abzug gemäß Absatz 8. Ist die Versicherung bei Kündigung bereits beitragsfrei, wird sie unverändert fortgeführt.

- (4) Ansprüche aus dieser Versicherung, die auf bereits vor Kündigung eingetretener Berufsunfähigkeit beruhen, werden durch die Kündigung nicht berührt.

Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

- (5) An Stelle einer Kündigung nach Absatz 1 können Sie in Schriftform verlangen, ganz oder teilweise von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden (Beitragsfreistellung). In diesem Fall setzen wir die versicherte Berufsunfähigkeitsrente ganz oder teilweise auf eine beitragsfreie Rente herab. Diese wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den Schluss der Versicherungsperiode, für die letztmalig ein vollständiger Beitrag gezahlt wurde, unter Zugrundelegung des Rückkaufswertes nach Absatz 7 errechnet. Sofern eine Übergangshilfe versichert ist, vermindert sie sich im selben Verhältnis wie die Berufsunfähigkeitsrente.

- (6) Ansprüche aus dieser Versicherung, die auf bereits vor Beitragsfreistellung eingetretener Berufsunfähigkeit beruhen, werden durch die Beitragsfreistellung nicht berührt.

Rückkaufswert

- (7) Der Rückkaufswert ist das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation zum Schluss der Versicherungsperiode berechnete Deckungskapital der Versicherung. Bei Versicherungen mit laufenden Beiträgen ist der Rückkaufswert jedoch mindestens der Betrag des Deckungskapitals, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten 60 Monate der Vertragslaufzeit ergibt, ist die vereinbarte Beitragszahlungsdauer kürzer als 60 Monate, verteilen wir diese Kosten auf die Beitragszahlungsdauer. In jedem Fall beachten wir die aufsichtrechtlichen Höchstzillmersätze (siehe § 19 Abs. 2 Satz 4).

Abzug bei Kündigung oder Beitragsfreistellung

- (8) Von dem aus Ihrer Versicherung für die Bildung der beitragsfreien Leistungen zur Verfügung stehenden Betrag oder dem bei Erloschen der Versicherung fälligen Rückkaufswert nehmen wir einen Abzug vor. Dieser beträgt 0,5 % des Unterschiedsbetrags zwischen dem Deckungskapital, das bei einem zum Kündigungs- bzw. Beitragsfreistellungstermin unterstellten Eintritt der Berufsunfähigkeit gebildet werden müsste, gegebenenfalls zusätzlich einer mitversicherten Übergangshilfe und dem vorhandenen Deckungskapital. Beziffert wird der Abzug in der Tabelle "Garantierte Rückkaufswerte und beitragsfreie Leistungen".

Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Dies ist im Zweifel von uns nachzuweisen. Wir halten den Abzug für angemessen, weil mit ihm die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen wird. Zudem wird mit dem Abzug ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen. Weitere Erläuterungen zur Kalkulation des Abzugs finden Sie im Anhang zu den Versicherungsbedingungen. Wenn Sie uns nachweisen, dass der auf Grund Ihrer Kündigung bzw. Ihres Verlangens der Beitragsfreistellung von uns vorgenommene Abzug niedriger liegen muss, wird er entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Abzug überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt er.

Mögliche Nachteile einer Kündigung oder Beitragsfreistellung

- (9) Wenn Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen, kann das für Sie Nachteile haben. Während der gesamten Vertragslaufzeit Beitragen keine oder gemessen an den gezahlten beitragsfreien Leistungen nur geringe Mittel für die Bildung Rückkaufswerts zur Verfügung, da aus den Beiträgen auch die benötigten Risikobeiträge und Kosten Ihres Vertrages (vgl. § 19) finanziert werden und Informationen zur Höhe der beitragsfreien Beitragsrente (vgl. § 19) finanziert werden und Informationen zur Höhe der beitragsfreien Beitragsrente (vgl. § 19) finanziert werden und des garantierten Rückkaufswertes können Sie der Tabelle "Garantierte Rückkaufswerte und beitragsfreie Leistungen" entnehmen.

Mindestversicherungsleistung für eine Beitragsfreistellung

- (10) Haben Sie die vollständige Befreiung von der Beitragszahlungspflicht verlangt und erreicht die Berufsunfähigkeitsrente den Mindestbetrag von 100,00 EUR monatlich nicht, können Sie die Versicherung beenden und - soweit vorhanden - den Rückkaufswert nach Absatz 7, vermindert um den

absatz 8 erhalten oder die Versicherungstragspflichtig weiterführen. Eine teilweise Befreiung von der Beitragszahlungspflicht können Sie verlangen, wenn die verbleibende versicherungsfähige Rente mindestens 100,00 EUR monatlich und der verbleibende Beitrag mindestens 120,00 EUR jährlich betragen.

Keine Beitragsrückzahlung

Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

§ 18 Wie können Sie nach einer Beitragsfreistellung den ursprünglichen Versicherungsschutz wiederherstellen?

Innerhalb von zwölf Monaten nach einer Beitragsfreistellung der Versicherung können Sie verlangen, die Beitragszahlung ganz oder teilweise wieder aufzunehmen und dadurch die versicherten Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung zu erhalten (Wiederinkraftsetzung). Der Beitrag muss mindestens 120,00 EUR jährlich und die versicherte Berufsunfähigkeitsrente mindestens 100,00 EUR monatlich betragen. Voraussetzung für eine Wiederinkraftsetzung ist, dass die versicherte Person zum Zeitpunkt der Wiederinkraftsetzung nicht berufsunfähig im Sinne von § 2 ist.

2. Mit der Wiederinkraftsetzung der Versicherung können Sie auch verlangen, die versicherten Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung wieder bis zur vor der Beitragsfreistellung geltenden Höhe anzuhoben. In diesem Fall müssen Sie auf die beitragsfreie Zeit entfallende Beiträge nachentrichten oder für die restliche Beitragszahlungsdauer höhere Beiträge zahlen.

(3) Die Wiederinkraftsetzung der Versicherung und die Wiederherstellung des ursprünglichen Versicherungsschutzes erfolgen mit den bisherigen Rechnungsgrundlagen (vgl. § 1 Abs. 6).

§ 19 Wie werden die Kosten Ihres Vertrages verrechnet?

(1) Mit Ihrem Vertrag sind Kosten verbunden. Diese sind in Ihren Beitrag einkalkuliert. Es handelt sich um Abschluss- und Vertriebskosten sowie übrige Kosten. Zu den **Abschluss- und Vertriebskosten** gehören insbesondere Abschlussprovisionen für den Versicherungsvermittler. Außerdem umfassen die Abschluss- und Vertriebskosten die Kosten für die Antragsprüfung und Ausfertigung der Vertragsunterlagen, Sachaufwendungen, die im Zusammenhang mit der Antragsbearbeitung stehen, sowie Werbeaufwendungen. Zu den **übrigen Kosten** gehören insbesondere die Verwaltungskosten.

Die Höhe der einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten sowie der übrigen Kosten und der darin enthaltenen Verwaltungskosten können Sie dem Produktinformationsblatt entnehmen.

(2) Auf Ihre Versicherung wenden wir das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung an. Dies bedeutet, dass wir die ersten Beiträge zur Tilgung eines Teils der Abschluss- und Vertriebskosten heranziehen. Dies gilt jedoch nicht für den Teil der ersten Beiträge, der für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und auf Grund von gesetzlichen Regelungen für die Bildung einer Deckungsrückstellung bestimmt ist. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 2,5 % der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrages zu zahlenden Beiträge beschränkt.

(3) Die restlichen Abschluss- und Vertriebskosten werden über die gesamte Beitragszahlungsdauer verteilt, die übrigen Kosten über die gesamte Vertragslaufzeit.

(4) Die beschriebene Kostenverrechnung hat zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihrer Versicherung nur der Mindestwert gemäß § 17 Abs. 7 Satz 2 bis 4 zur Bildung beitragsfreier Leistungen oder für einen Rückkaufswert vorhanden ist (vgl. § 17). Nähere Informationen zur Höhe der beitragsfreien Leistungen und Rückkaufswerte können Sie der Tabelle "Garantierte Rückkaufswerte und beitragsfreie Leistungen" entnehmen.

§ 20 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

(1) In folgenden Fällen stellen wir Ihnen pauschal zusätzliche Kosten gesondert in Rechnung:

- Ausstellung eines neuen Versicherungsscheines
- Fristsetzung in Textform bei Nichtzahlung von Folgebeiträgen
- Verzug mit Beiträgen
- Rückläufer im SEPA-Lastschriftverfahren
- Erstellung von Angeboten für Vertragsänderungen
- Durchführung von Vertragsänderungen
- Bearbeitung von Abtretungen oder Verpfändungen.

(2) Die Höhe der Pauschalen können Sie der jeweils gültigen Gebührenordnung entnehmen. Die Höhe der Pauschalen kann von uns nach billigem Ermessen (§ 315 des Bürgerlichen Gesetzbuches) für die Zukunft geändert werden. Die jeweils gültige Gebührenordnung können Sie jederzeit bei uns anfordern.

(3) Wir haben uns bei der Bemessung der Pauschalen an dem bei uns regelmäßig entstehenden Aufwand orientiert. Sofern Sie uns nachweisen, dass die der Bemessung zu Grunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall dem Grunde nach nicht zutreffen, entfällt die Pauschale. Sofern Sie uns nachweisen, dass die Pauschale der Höhe nach niedriger zu beziffern ist, wird sie entsprechend herabgesetzt.

(4) Sofern Steuern und andere öffentliche Abgaben anfallen, die sich unmittelbar aus dem Versicherungsverhältnis begründen, werden wir Ihnen diese belasten.

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

(1) Eine Änderung Ihrer Postanschrift müssen Sie uns unverzüglich (d. h. ohne schuldhaftes Zögern) mitteilen. Anderenfalls können für Sie Nachteile entstehen. Wir sind berechtigt, eine an Sie zu richtende Erklärung (z. B. Setzen einer Zahlungsfrist) mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift zu senden. In diesem Fall gilt unsere Erklärung drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefes als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung für Ihren Gewerbebetrieb abgeschlossen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

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

§ 22 Welche weiteren Mitteilungspflichten haben Sie?

(1) Sofern wir auf Grund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung und Meldung von Informationen und Daten zu Ihrem Vertrag verpflichtet sind, müssen Sie uns die hierfür notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen bei Vertragsabschluss oder auf

Nachfrage unverzüglich - d. h. ohne schuldhaftes Zögern - zur Verfügung stellen. Sie sind auch zur Mitwirkung verpflichtet, soweit der Status dritter Personen, die Rechte an Ihrem Vertrag haben, für Datenerhebungen und Meldungen maßgeblich ist.

(2) Notwendige Informationen im Sinne von Absatz 1 sind insbesondere Umstände, die für die Beurteilung

- Ihrer persönlichen Steuerpflicht,
- der Steuerpflicht dritter Personen, die Rechte an Ihrem Vertrag haben, und
- der Steuerpflicht des Leistungsempfängers maßgebend sein können.

Dazu zählen die deutsche oder ausländische Steuerpflicht, die Steueridentifikationsnummer, der Geburtsort und der Wohnsitz. Welche Umstände dies nach derzeitiger Gesetzeslage im Einzelnen sind, können Sie dem Merkblatt "Allgemeine Angaben über die Steuerregelungen für die Barmenia SoloBU" entnehmen.

Falls Sie uns die notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen nicht oder nicht rechtzeitig zur Verfügung stellen, müssen Sie trotz einer nicht bestehenden Steuerpflicht davon ausgehen, dass wir Ihre Vertragsdaten an die zuständigen in- oder ausländischen Steuerbehörden melden.

§ 23 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung. Die Vertragssprache ist deutsch.

§ 24 Wo ist der Gerichtsstand?

(1) Für Klagen aus dem Vertrag **gegen uns** ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk unser Sitz liegt. Wenn Sie eine natürliche Person sind, ist auch das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz haben. Wenn Sie keinen Wohnsitz haben, ist der Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts maßgeblich.

(2) Klagen aus dem Vertrag **gegen Sie** müssen wir bei dem Gericht erheben, das für Ihren Wohnsitz zuständig ist. Wenn Sie keinen Wohnsitz haben, ist der Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts maßgeblich. Wenn Sie eine juristische Person sind, ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie Ihren Sitz oder Ihre Niederlassung haben.

(3) Verlegen Sie Ihren Wohnsitz in einen Staat außerhalb der Europäischen Union, Islands, Norwegens und der Schweiz, sind die Gerichte des Staates zuständig, in dem wir unseren Sitz haben.

Anhang der Versicherungsbedingungen zum Abzug bei Kündigung oder Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung

Bei Kündigung oder Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung wird der in § 17 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen genannte Abzug erhoben. Bei seiner Kalkulation werden folgende Umstände berücksichtigt:

Ausgleich für Veränderungen der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes

Die Kalkulation von Versicherungsprodukten basiert darauf, dass die Risikogemeinschaft sich gleichmäßig aus Versicherungsnehmern mit einem hohen und einem geringeren Risiko zusammensetzt. Da Personen mit einem geringen Risiko die Risikogemeinschaft eher verlassen oder ihren Versicherungsschutz durch eine Beitragsfreistellung reduzieren als Personen mit einem hohen Risiko, erhöht sich durch eine Kündigung oder Beitragsfreistellung das Risiko in der Risikogemeinschaft. Daher wird in Form eines kalkulatorischen Ausgleichs sichergestellt, dass dem verbleibenden Versichertenbestand durch die Kündigung oder Beitragsfreistellung kein Nachteil entsteht.

Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital

Wir bieten Ihnen im Rahmen des vereinbarten Versicherungsschutzes Garantien und Optionen. Zur dauernden Erfüllbarkeit der daraus entstehenden Verpflichtungen sind wir gesetzlich verpflichtet, für jede Versicherung ein ausreichendes Risikokapital (Solvenzmittel) zu bilden. Zu Beginn Ihrer Versicherung können die zur Erfüllung unserer Leistungsverpflichtung erforderlichen Solvenzmittel Ihrer Versicherung nicht allein durch Ihre eingezahlten Beiträge und die mit den Beiträgen erwirtschafteten Erträge abgedeckt werden. Daher werden die Solvenzmittel Ihrer Versicherung zunächst vom Versichertenbestand vorfinanziert. Die Ihrer Versicherung zur Verfügung gestellten Solvenzmittel müssen während der Laufzeit Ihrer Versicherung an den Versichertenbestand zurückgeführt werden. Außerdem muss Ihre Versicherung später selbst Solvenzmittel für Neuabschlüsse zur Verfügung stellen. Bei einer Vertragskündigung oder einer Einstellung der Beitragszahlung wird die Rückführung der Solvenzmittel zu Lasten des verbleibenden Versichertenbestands beendet. Außerdem werden nicht genügend Solvenzmittel für Neuabschlüsse aufgebaut. Dies muss im Rahmen des Abzugs ausgeglichen werden. Der interne Aufbau von Risikokapital ist regelmäßig für alle Versicherungsnehmer die günstigste Finanzierungsmöglichkeit von Garantien und Optionen, da eine Finanzierung über externes Kapital wesentlich teurer wäre.

Besondere Bedingungen für die planmäßige Erhöhung der Beiträge und Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung

Barmenia
Versicherungen

Barmenia
Lebensversicherung a. G.

Hauptverwaltung
Barmenia-Allee 1
42119 Wuppertal

Sehr geehrte Kundin,
sehr geehrter Kunde,

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

Diese Versicherungsbedingungen sind für Ihren Vertrag nur von Bedeutung, wenn und solange in Ihrem Vertrag die planmäßige Erhöhung der Beiträge und Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung vereinbart ist.

Inhaltsverzeichnis

- § 1 Wie erfolgt die planmäßige Erhöhung der Beiträge?
- § 2 Zu welchem Zeitpunkt erhöhen sich Beiträge und Leistungen?
- § 3 Wie berechnen wir die erhöhten Leistungen?
- § 4 Welche sonstigen Bestimmungen gelten für die Erhöhung der Leistungen?
- § 5 Wann entfallen die Erhöhungen?

§ 1 Wie erfolgt die planmäßige Erhöhung der Beiträge?

- (1) Die Beiträge für diesen Vertrag einschließlich etwaiger Zusatzversicherungen erhöhen sich jeweils
 - im selben Verhältnis wie der Höchstbeitrag (West) in der gesetzlichen Rentenversicherung der Angestellten, mindestens jedoch 5 %, oder
 - um den vereinbarten konstanten Prozentsatz.

- (2) Jede Beitragserhöhung führt zu einer Erhöhung der Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung.

- (3) Die Beiträge erhöhen sich bis zum vereinbarten Termin, der im Versicherungsschein dokumentiert ist.

§ 2 Zu welchem Zeitpunkt erhöhen sich Beiträge und Leistungen?

- (1) Die Erhöhungen der Beiträge und der Leistungen erfolgen jeweils zu Beginn des Versicherungsjahres. Den Beginn des Versicherungsjahres können Sie dem Versicherungsschein entnehmen.

- (2) Sie erhalten rechtzeitig vor dem Erhöhungstermin einen Nachtrag über die Erhöhung. Der Versicherungsschutz aus der jeweiligen Erhöhung beginnt am Erhöhungstermin.

§ 3 Wie berechnen wir die erhöhten Leistungen?

- (1) Wir berechnen die Erhöhung der Leistungen mit dem am Erhöhungstermin erreichten Alter der versicherten Person, der restlichen Beitragszahlungsdauer, den zum Erhöhungstermin für neu abzuschließende Verträge geltenden Rechnungsgrundlagen (Ausschleideordnungen, Rechnungszins) und der bei Vertragsabschluss vorgenommenen Risikoeinschätzung. Die Leistungen erhöhen sich nicht im gleichen Verhältnis wie die Beiträge.

- (2) Ist eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung eingeschlossen, erhöhen wir ihre Leistungen grundsätzlich im selben Verhältnis wie die der Hauptversicherung. Bei Einschluss der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zu einer Rentenversicherung der Basisversorgung gemäß § 10 Abs. 1 Nr. 2 Buchstabe b Einkommensteuergesetz wird eine Berufsunfähigkeitsrente jedoch gegebenenfalls nur so weit erhöht, dass auch nach der Erhöhung des Beitrags und der Leistungen mehr als 50 % des zu zahlenden Beitrages auf Ihre Altersvorsorge entfällt.

§ 4 Welche sonstigen Bestimmungen gelten für die Erhöhung der Leistungen?

- (1) Alle im Rahmen des Vertrages getroffenen Vereinbarungen, insbesondere die Bestimmung des Bezugsberechtigten, gelten auch für die Erhöhung der Leistungen. Ebenfalls gilt der Paragraph "Wie werden die Kosten Ihres Vertrages verrechnet?" der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Erhöhung der Leistungen.

- (2) Die Erhöhung der Leistungen setzt die Fristen in den Paragraphen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht und der Selbsttötung nicht erneut in Lauf.

- (3) Soweit bei der Überschussbeteiligung in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen Wartezeiten vorgesehen sind, beginnen sie für jede Erhöhung der Leistungen neu.

§ 5 Wann entfallen die Erhöhungen?

- (1) Eine Erhöhung entfällt rückwirkend, wenn Sie ihr bis zum Ende des ersten Monats nach dem Erhöhungstermin widersprechen oder den ersten erhöhten Beitrag nicht innerhalb von zwei Monaten nach dem Erhöhungstermin zahlen.

- (2) Ist die Erhöhung dreimal hintereinander entfallen, erfolgt keine weitere Erhöhung.

- (3) Handelt es sich bei Ihrer Versicherung um eine Berufsunfähigkeitsversicherung oder ist in Ihrem Vertrag eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit eingeschlossen, erhöhen sich die Beiträge nicht, solange Ihre Beitragszahlungspflicht wegen Berufsunfähigkeit entfällt. Eine gegebenenfalls vereinbarte Dynamik der Hauptversicherung bei Berufsunfähigkeit ist davon nicht betroffen.

- (4) Haben Sie mit uns eine Aussetzung der Beitragszahlung vereinbart, erfolgt während dieses Zeitraums keine Erhöhung. Eine bereits durchgeführte Erhöhung entfällt rückwirkend, wenn Sie nicht mindestens einen erhöhten Beitrag zahlen. Eine planmäßige Erhöhung, die auf Grund einer Aussetzung der Beitragszahlung nicht durchgeführt wurde, wird in Bezug auf Absatz 2 als entfallene Erhöhung gewertet.

Besondere Bedingungen für die Überschussverwendung der Fondsanlage

(Anlage der Überschussanteile in Investmentfonds)

Barmenia
Lebensversicherung a. G.
Hauptverwaltung
Barmenia-Allee 1
42119 Wuppertal

Sie geehrte Kundin,
Sie geehrter Kunde,

Unsere Versicherungsbedingungen wenden wir an Sie an. Sie als unseren Versicherungsnehmer und Vertragspartner.

Die Versicherungsbedingungen sind für Ihren Vertrag nur von Bedeutung, wenn und solange als die Überschussverwendung Ihrer Versicherung die Festschlag vereinbart ist.

Inhaltsverzeichnis

- 1. Was ist die Überschussverwendung Fondsanlage?
- 2. Was ist bei Fälligkeit des Fondsguthabens zu beachten?
- 3. Wie verwenden wir die Überschussanteile?
- 4. Welche Anlagemöglichkeiten haben Sie?
- 5. Was geschieht, wenn die Rücknahme von Fondsanteilen ausgesetzt oder eingestellt wird?
- 6. Unter welchen Voraussetzungen können wir das Fondsangebot ändern?
- 7. Wie können Sie aus Ihrem Fondsguthaben Kapital entnehmen?
- 8. Welche Einschränkungen gelten für Vertragsänderungen?
- 9. Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?
- 10. Wie können Sie den Wert des Fondsguthabens erfahren?

§ 1 Was ist die Überschussverwendung Fondsanlage?

(1) Mit der Überschussverwendung Fondsanlage sind Sie mit den Überschussanteilen, die Ihre Versicherung erhält, unmittelbar an der Wertentwicklung eines Sondervermögens (Anlagestock) beteiligt. Der Anlagestock besteht aus Anteilen von Fonds und wird gesondert von unserem sonstigen Vermögen angelegt. Die auf Ihre Versicherung anfallenden Anteilheiten bilden das Fondsguthaben.

(2) Soweit die Erträge aus den im Anlagestock enthaltenen Vermögenswerten nicht ausgeschüttet werden, fließen sie unmittelbar dem Anlagestock zu und erhöhen damit den Wert der Anteilheiten. Erträge, die ausgeschüttet werden, und Steuererstattungen rechnen wir in Anteilheiten um und schreiben sie den einzelnen Versicherungen gut.

(3) Da die Entwicklung der Vermögenswerte des Anlagestocks nicht vorauszusehen ist, können wir einen bestimmten Geldwert des Fondsguthabens nicht garantieren. Sie haben die Chance, insbesondere bei Kurssteigerungen der Wertpapiere des Anlagestocks einen Wertzuwachs zu erzielen; bei Kursrückgängen tragen Sie im Gegenzug auch das Risiko der Wertminderung. Wertminderungen bis hin zum Totalverlust können auch bei unplanmäßigen Veränderungen der Fonds (vgl. §§ 5 und 6) entstehen, beispielsweise kann die Kapitalanlagegesellschaft die Rücknahme der Anteile aussetzen. Bei Werten, die nicht in Euro geführt werden, können Schwankungen der Währungskurse den Wert der Anlage zusätzlich beeinflussen.

§ 2 Was ist bei Fälligkeit des Fondsguthabens zu beachten?

(1) Den Wert des Fondsguthabens ermitteln wir dadurch, dass wir die Anzahl der auf Ihre Versicherung entfallenden Anteilheiten mit dem am jeweiligen Bewertungsstichtag ermittelten Wert einer Anteilheit multiplizieren. Anteile von Investmentfonds werden mit dem Rücknahmepreis angesetzt. Im Todesfall der versicherten Person erfolgt die Bewertung der Fondsanteile bis zum zweiten Börsentag nach Zugang der Meldung des Todesfalls in unserer Hauptverwaltung. Bei Rentenbeginn oder Kapitalabfindung einer Rentenversicherung legen wir den fünfletzten Börsentag des letzten Monats der Aufschubzeit zu Grunde. Ansonsten werden die Fondsanteile am fünfletzten Börsentag des Monats, in dem die Versicherung endet, bewertet.

(2) Das Fondsguthaben erbringen wir grundsätzlich in Geld. Der Anspruchsberechtigte kann das Fondsguthaben auch in Anteilheiten des Anlagestocks verlangen. In diesem Fall hat er uns ein Depot mitzuteilen, auf das wir die Anteile übertragen können. Wir behalten uns jedoch vor, nur ganze Anteile zu übertragen und den Wert gebrochener Anteile auszureichen.

§ 3 Wie verwenden wir die Überschussanteile?

Wir führen die Überschussanteile dem Anlagestock (vgl. § 1 Abs. 1) zu und rechnen sie bis zum dritten Börsentag nach Fälligkeit in Anteilheiten um. Ausgabeaufschläge fallen dabei nicht an.

§ 4 Welche Anlagemöglichkeiten haben Sie?

(1) Die Fonds, in denen die Überschussanteile angelegt werden sollen, können Sie aus der von uns angebotenen Liste selbst auswählen. Sie können die Überschussanteile in bis zu vier Fonds gleichzeitig investieren. Dabei muss der Anteil jedes einzelnen Fonds mindestens 25 % betragen.

(2) Sie können jederzeit schriftlich eine Änderung der Auswahl oder der prozentualen Aufteilung der Fonds für die künftigen Überschussanteile verlangen. Die Änderung der Fondsauswahl führen wir spätestens am zweiten Börsentag nach Zugang Ihres Antrages in unserer Hauptverwaltung mit Wirkung zum nächsten Monatsersten durch. Je Kalenderjahr sind vier Änderungen der Fondsauswahl kostenlos.

(3) Außerdem können Sie jederzeit schriftlich einen Wechsel der dem Fondsguthaben zu Grunde liegenden Fonds verlangen (Fondswechsel). In diesem Fall wird der Wert der umzuschichtenden Anteilheiten ermittelt und in Anteilheiten der neuen Fonds umgerechnet. Ausgabeaufschläge fallen dabei nicht an. Die Umrechnung nehmen wir spätestens am zweiten Börsentag nach Zugang Ihres Antrages in unserer Hauptverwaltung vor. Wünschen Sie den Fondswechsel zu einem bestimmten Termin, muss Ihr Antrag spätestens zwei Börsentage vor dem gewünschten Termin in unserer Hauptverwaltung zugehen. Je Kalenderjahr sind vier Fondswechsel kostenlos.

§ 5 Was geschieht, wenn die Rücknahme von Fondsanteilen ausgesetzt oder eingestellt wird?

(1) Wenn die Kapitalanlagegesellschaft die Rücknahme von Anteilen eines im Fondsguthaben Ihrer Versicherung enthaltenen Fonds aussetzt oder einstellt, kann bei Fälligkeit des Fondsguthabens der Rücknahmepreis zur Ermittlung des Werts einer Anteilseinheit nicht angesetzt werden, da wir die Anteile nicht an die Kapitalanlagegesellschaft zurückgeben können. In diesen Fällen werden wir den Wert einer Anteilseinheit anhand des aktuellen Preises am Kapitalmarkt ermitteln. Der Preis kann auf Grund der verminderten Veräußerbarkeit der Fondsanteile geringer sein, als der zuletzt von der Kapitalanlagegesellschaft gestellte Rücknahmepreis. Diese Wertminderung kann auch zu einem Totalverlust führen.

(2) Wenn die Kapitalanlagegesellschaft die Rücknahme von Anteilseinheiten eines Fonds aussetzt oder einstellt, ist ein Wechsel des entsprechenden Fonds (Fondswechsel gemäß § 4 Abs. 3) nicht möglich.

§ 6 Unter welchen Voraussetzungen können wir das Fondsangebot ändern?

(1) Das bei Vertragsabschluss gültige Fondsangebot kann während der Vertragslaufzeit Änderungen unterliegen. Wir können weitere Fonds in unser Fondsangebot aufnehmen. Aus dem Fondsangebot herausnehmen können wir einen Fonds nur, wenn für den Fonds eine erhebliche Änderung eintritt, die wir nicht beeinflussen können. Solche Änderungen sind beispielsweise

- die Schließung oder Auflösung eines Fonds durch die Kapitalanlagegesellschaft
- die Änderung der Anlagegrundsätze eines Fonds durch die Kapitalanlagegesellschaft
- die nachträgliche Erhebung oder die Erhöhung von Kosten, mit denen wir beim Fondseinkauf belastet werden
- die erhebliche Unterschreitung der Fondspersormance eines Fonds im Vergleich zum Marktdurchschnitt
- die deutliche Verschlechterung oder der Wegfall von Ratings eines Fonds.

Eine erhebliche Änderung kann sich auch aus Gesetzen oder aufsichtsrechtlichen Anforderungen ergeben. Eine Liste mit den aktuell zur Auswahl stehenden Fonds können Sie jederzeit bei uns anfordern.

(2) Nehmen wir einen Fonds aus dem Fondsangebot heraus und ist Ihre Versicherung davon betroffen, werden wir Sie benachrichtigen und Ihnen als Ersatz einen neuen Fonds benennen, der in seiner Zusammensetzung dem Anlageprofil des bisherigen Fonds am nächsten liegt (Ersatzfonds). Ab Zugang der Benachrichtigung können Sie innerhalb von vier Wochen einen anderen Fonds aus unserem aktuellen Fondsangebot als Ersatz für den wegfallenden Fonds auswählen. Eine Liste der zur Auswahl stehenden Fonds erhalten Sie mit der Benachrichtigung. Benennen Sie uns bis zum Ablauf dieser Frist keinen Fonds, werden wir den in der Benachrichtigung genannten Ersatzfonds verwenden. Wenn wir Sie nicht rechtzeitig informieren können, weil ein Fonds kurzfristig aus dem Fondsangebot herausgenommen werden musste, werden wir ebenfalls den von uns vorgeschlagenen Ersatzfonds verwenden. Sie können dann innerhalb von vier Wochen ab Zugang unserer Benachrichtigung den Ersatzfonds durch einen anderen Fonds aus unserem aktuellen

Fondsangebot austauschen. Ein Fondswechsel auf Grund des Wegfalls eines Fonds aus dem Fondsangebot ist kostenlos.

§ 7 Wie können Sie aus Ihrem Fondsguthaben Kapital entnehmen?

(1) Sie können jederzeit in Schriftform eine Entnahme aus dem Fondsguthaben verlangen, sofern der Geldwert der Entnahme mindestens 500,00 EUR beträgt. Als Stichtag zur Ermittlung des Werts der Anteilseinheiten, die dem Fondsguthaben entnommen werden, legen wir den zweiten Börsentag nach Zugang Ihres Antrags auf Entnahme in unserer Hauptverwaltung zu Grunde. Drei Entnahmen aus dem Fondsguthaben während der Versicherungsdauer sind kostenlos.

(2) Eine Rückzahlung der Entnahme ist nicht möglich.

§ 8 Welche Einschränkungen gelten für Vertragsänderungen?

Rückwirkende Vertragsänderungen, die eine Korrektur der für die Fondsanlage verwendeten Überschussanteile erfordern, sind nicht möglich.

§ 9 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

(1) In folgenden Fällen stellen wir Ihnen pauschal zusätzliche Kosten gesondert in Rechnung:

- Änderungen der Fondsauswahl ab der fünften Änderung innerhalb eines Kalenderjahres
- Durchführung von Fondswechseln ab dem fünften Fondswechsel innerhalb eines Kalenderjahres
- Entnahmen aus dem Fondsguthaben ab der vierten Entnahme während der Versicherungsdauer
- Übertragung von Anteilseinheiten an Stelle der Zahlung eines Geldbetrages.

(2) Die Höhe der Pauschalen können Sie der jeweils gültigen Gebührenordnung entnehmen. Die Höhe der Pauschalen kann von uns nach billigem Ermessen (§ 315 des Bürgerlichen Gesetzbuches) für die Zukunft geändert werden. Die jeweils gültige Gebührenordnung können Sie jederzeit bei uns anfordern.

(3) Wir haben uns bei der Bemessung der Pauschalen an dem bei uns regelmäßig entstehenden Aufwand orientiert. Sofern Sie uns nachweisen, dass die der Bemessung zu Grunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall dem Grunde nach nicht zutreffen, entfällt die Pauschale. Sofern Sie uns nachweisen, dass die Pauschale der Höhe nach niedriger zu beziffern ist, wird sie entsprechend herabgesetzt.

§ 10 Wie können Sie den Wert des Fondsguthabens erfahren?

(1) Sie erhalten von uns jährlich eine Mitteilung, der Sie den Wert der Anteilseinheiten sowie den Wert des Fondsguthabens entnehmen können; der Wert des Fondsguthabens wird in Anteilseinheiten und als Geldbetrag aufgeführt.

(2) Auf Wunsch geben wir Ihnen den Wert des Fondsguthabens jederzeit an.

Besondere Bedingungen für das Garantiefondskonzept DWS FlexPension

die besonderen Bedingungen für
das Garantiefondskonzept

Die besonderen Bedingungen für
das Garantiefondskonzept

Die besonderen Bedingungen für
das Garantiefondskonzept

Einleitung

- Was ist das Besondere des Garantiefondskonzepts DWS FlexPension?
- Was ist die Höchststandgarantie?
- Wie funktioniert die Garantie?
- Wie funktioniert das Investment in das Garantiefondskonzept?
- Was gilt für Fondswechsel in Verbindung mit Garantiefonds?
- Was gilt für neu aufzulegende Garantiefondsfonds?
- Was gilt für extremen Marktsituationen?
- Wie erbringen wir Leistungen?

§ 1 Was ist das Besondere des Garantiefondskonzepts DWS FlexPension?

(1) Das Garantiefondskonzept DWS FlexPension basiert auf den Garantiefonds DWS FlexPension (im Folgenden *Garantiefonds*). Die Garantiefonds sind Teilfonds der DWS FlexPension SICAV. Verwaltungsgesellschaft ist die DWS Investment S. A. (Luxemburg). Die DWS Investment S. A. ist eine Verwaltungsgesellschaft, die in Übereinstimmung mit Kapitel 13 des Luxemburger Gesetzes von 20. Dezember 2002 über Organismen für gemeinsame Anlagen zugelassen wurde und von der Commission de Surveillance du Secteur Financier in Luxemburg beaufsichtigt wird.

(2) Die Garantiefonds haben unterschiedliche Laufzeiten von maximal 15 ½ Jahren. Das Ablaufdatum der einzelnen Garantiefonds ist jeweils der 31. Dezember eines Jahres. Das jeweilige Ablaufjahr ist dem Namen des Garantiefonds zu entnehmen, z. B. DWS FlexPension II 2028, Ablaufjahr 2028.

Grundsätzlich beabsichtigt die DWS FlexPension SICAV jährlich am ersten Handelstag im Juli, an dem Geschäftsbanken in Frankfurt am Main geöffnet sind, mindestens einen neuen Garantiefonds aufzulegen, um damit Laufzeiten des Garantiefondskonzepts über 15 Jahren abzubilden. Ein neuer Garantiefonds wird vorbehaltlich der Regelung in § 6 so eingerichtet, dass er zum Zeitpunkt der Auflegung genau die Höchststandgarantie zum Laufzeitende (vgl. § 2) des Garantiefonds mit der nächst kürzeren Restlaufzeit fortsetzt, so dass bei jeder automatischen Umschichtung einmal erworbene Höchststandgarantien erhalten bleiben.

(3) Auf Grund der besonderen Struktur und Leistungen der Garantiefonds sind bei der Anlage Ihrer Gelder in die Garantiefonds gewisse Regeln zu beachten, die von der Anlage in anderen Investmentfonds abweichen. Diese Regeln vereinbaren wir mit Ihnen in den folgenden Bestimmungen.

(4) Soweit diese Bestimmungen von den für Ihre Versicherung gültigen Allgemeinen Versicherungsbedingungen abweichen, haben die Besonderheiten Bedingungen für das Garantiefondskonzept DWS FlexPension immer dann Vorrang, wenn Anteile an einem Garantiefonds betroffen sind.

§ 2 Was ist die Höchststandgarantie?

(1) Die Garantiefonds sind mit einer Höchststandgarantie zum Laufzeitende ausgestattet. Die DWS Investment S. A. garantiert gegenüber der DWS



Barmenia
Lebensversicherung a. G.

Hauptverwaltung
Barmenia-Allee 1
42119 Wuppertal

FlexPension SICAV' nach Maßgabe von § 3, dass der Netto-Inventarwert eines Garantiefonds zuzüglich etwaiger Ausschüttungen am Laufzeitende nicht unter dem jemals an einem Höchststand-Stichtag erreichten höchsten Netto-Inventarwert des Garantiefonds liegt. Das bedeutet, dass der Wert eines Anteils an einem Garantiefonds zu dessen Laufzeitende mindestens so hoch ist wie der Preis, zu dem der Anteil erworben wurde (Kaufkurs). Ist oder war der tagesaktuelle Wert eines Anteils an einem oder mehreren Höchststand-Stichtagen höher als sein Kaufkurs, so wird der höchste dieser Werte zum Laufzeitende garantiert (Höchststandgarantie zum Laufzeitende). Diese Höchststandgarantie zum Laufzeitende gilt für jeden Anteil eines Garantiefonds, unabhängig davon, ob der jeweilige Garantiefonds diesen Höchststand erreicht hat, bevor oder nachdem dieser Anteil erworben wurde.

(2) Höchststand-Stichtage sind jeweils der erste Handelstag eines jeden Monats, an dem Geschäftsbanken in Frankfurt am Main geöffnet haben, sowie im Dezember zusätzlich jeweils der sechste Handelstag vor Monatsultimo.

(3) Die Wertsicherung durch die Höchststandgarantie ist ausschließlich stichtagsbezogen auf das jeweilige Laufzeitende der Garantiefonds. Der tagesaktuelle Wert eines Anteils kann zwischenzeitlich auch geringer sein als sein Kaufkurs. Die Höchststandgarantie gilt daher nicht, wenn Fondsanteile an die DWS FlexPension SICAV vorzeitig zurückgegeben werden, z. B. auf Grund der Kündigung der Versicherung.

(4) Die Garantiefonds können die Höchststandgarantie zum Laufzeitende nur für Beiträge gewähren, welche an den Höchststand-Stichtagen investiert werden. Deshalb werden wir Beitragssteile, die zur Investition in Garantiefonds bestimmt sind, stets zu dem Höchststand-Stichtag investieren, der auf die Beitragsfälligkeit folgt oder mit dieser zusammenfällt.

Mögliche Auswirkungen steuerlicher Änderungen

(5) Sofern steuerliche Änderungen innerhalb des Garantiezeitraums die Wertentwicklung eines Garantiefonds negativ beeinflussen, ermäßigt sich die Garantie zum Laufzeitende um den Betrag, den diese Differenz einschließlich entgangener markt- und laufzeitgerechter Wiederanlage pro Anteil ausmacht. Sollte ein solcher Fall eintreten, werden wir Sie darüber informieren.

§ 3 Wer gewährt die Garantie?

Die Höchststandgarantie wird von der DWS Investment S. A. gegenüber der DWS FlexPension SICAV zu Gunsten der Anleger der Garantiefonds, hier der Barmenia Lebensversicherung a. G., zum Laufzeitende übernommen. Es besteht kein direkter Zahlungsanspruch von Ihnen gegenüber der DWS Investment S. A. Die Barmenia Lebensversicherung a. G. übernimmt keine Garantie für den Wert der Anteile zu einem bestimmten Zeitpunkt.

§ 4 Wie funktioniert das Investment in das Garantiefondskonzept?

(1) Innerhalb des Garantiefondskonzeptes werden wir Beitragsteile, welche für die Investition in Garantiefonds vorgesehen sind, automatisch in geeignete Garantiefonds investieren bzw. Umschichtungen zwischen verschiedenen Garantiefonds so vornehmen, dass die Garantie zum Garantieterrn gewährt werden kann (vgl. Absatz 2). Der Garantieterrn ist der 31. Dezember vor dem Beginn der Rentenzahlung.

(2) Dabei verfahren wir folgendermaßen:

a) Laufende Beiträge

Wir werden alle Beitragsteile, die zur Investition in Garantiefonds bestimmt sind, in den Garantiefonds mit der längst möglichen Restlaufzeit investieren, dessen Laufzeitende vor dem Garantieterrn liegt oder mit diesem zusammenfällt.

b) Vorhandenes Fondsvermögen

Immer dann, wenn ein neuer Garantiefonds aufgelegt wird, dessen Laufzeitende vor dem Garantieterrn liegt oder mit diesem zusammenfällt (vgl. § 1 Abs. 2), schichten wir - vorbehaltlich der Regelung in § 6 - automatisch Ihr Fondsvermögen aus dem Garantiefonds mit der nächst kürzeren Restlaufzeit in den neuen Garantiefonds um.

Sofern der Beginn der Rentenzahlung nicht dem Garantieterrn entspricht, werden wir zum Laufzeitende des letzten Garantiefonds das im Garantiefonds befindliche Guthaben und die künftigen zur Anlage bestimmten Teile Ihrer Beiträge in einen Investmentfonds investieren, der den Erhalt des Kapitals bei niedrigem Risiko und üblichen Zinserträgen erwarten lässt (z. B. Geldmarktfonds). Bei einer fondsgebundenen Rentenversicherung mit Beitragserhaltungsgarantie oder Beitragsabsicherung werden wir das im Garantiefonds befindliche Guthaben und die künftigen zur Anlage bestimmten Teile Ihrer Beiträge in unserem sonstigen Vermögen anlegen.

(3) Automatische Umschichtungen gemäß Absatz 2 sind für Sie kostenlos.

§ 5 Was gilt für Fondswechsel in Verbindung mit Garantiefonds?

(1) Als Stichtag für die Umrechnung des Fondsguthabens gilt bei einem Fondswechsel in Verbindung mit Garantiefonds der erste Handelstag des Monats in Frankfurt am Main, der auf den Zugang Ihres schriftlichen Auftrages folgt.

(2) Mit dem vorzeitigen Wechsel aus dem Garantiefonds erlöschen die Garantien zum Laufzeitende des Garantiefonds.

§ 6 Was gilt für neu aufzulegende Garantiefonds in extremen Marktsituationen?

(1) In extremen Marktsituationen kann es sich für die erwartete Wertentwicklung eines neu aufzulegenden Garantiefonds als ungünstig erweisen, die Höchststandgarantie des Garantiefonds mit der nächst

kürzeren Restlaufzeit fortzusetzen. In einem solchen Fall behält sich die DWS FlexPension SICAV vor, einen neu aufzulegenden Garantiefonds so einzurichten, dass die Höchststandgarantie des neuen Garantiefonds nicht die vergangene Höchststandgarantie fortsetzt und nur für künftige Einzahlungen gilt. Ein derartiges Szenario könnte zum Beispiel dann auftreten, wenn der Garantiefonds mit der längsten Restlaufzeit nur einen sehr geringen Investitionsgrad in die Wertsteigerungskomponente besitzt.

Das ist insbesondere dann der Fall, wenn in den letzten drei Monaten vor Auflegung eines neuen Garantiefonds abzusehen ist, dass der Investitionsgrad in Anlagen der Wertsteigerungskomponente für den neu aufzulegenden Garantiefonds bei Auflegung unter 50 % liegen würde. Hier behält sich die DWS FlexPension SICAV vor, neu aufzulegende Garantiefonds nicht mit dem Garantieniveau und dem Netto-Anteilwert des Garantiefonds mit der nächst kürzeren Restlaufzeit aufzulegen, sondern mit einem neutralen Netto-Anteilwert und Garantieniveau zum Laufzeitende.

(2) In diesem Fall werden nur Ihre künftigen Beiträge in einen solchen neuen Garantiefonds anlegen, jedoch auf die automatische Umschichtung gemäß § 4 Abs. 2 von bereits aufgebautem Fondsvermögen in den neu aufgelegten Garantiefonds verzichten. Stattdessen verbleibt ein vorhandenes Fondsvermögen im ursprünglichen Garantiefonds bis zu dessen Laufzeitende bzw. bis ein geeigneter neuer Garantiefonds aufgelegt wird, in den ein Umschichten des bestehenden Fondsvermögens ohne Verzicht auf die erworbene Höchststandgarantie ermöglicht ist. Dieses Vorgehen stellt sicher, dass Ihre neuen Beiträge wieder verstärkt an den Chancen der Kapitalmärkte teilhaben können. Ihre bislang erzielte Höchststandgarantie wird in Bezug auf das bisherige Fondsvermögen dadurch nicht berührt.

§ 7 Wie erbringen wir Leistungen?

Leistungen, die aus dem Investment in Garantiefonds resultieren, erbringen wir grundsätzlich in Geld; eine Übertragung von Anteilen an Garantiefonds kann nicht verlangt werden.

Gebührenordnung

(Stand 01/2012)

Barmenia

Barmenia
Versicherungen

Barmenia
Lebensversicherung a. G.

Hauptverwaltung
Barmenia-Allee 1
42119 Wuppertal

in Ergänzung zum Paragraphen „Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?“
der Versicherungsbedingungen

Geschäftsvorfall

Höhe der Gebühr

Ausstellung eines neuen Versicherungsscheins

0,00 EUR

Fristsetzung in Textform bei Nichtzahlung von Folgebeiträgen

0,00 EUR

Verzug mit Beiträgen

0,00 EUR

Rückläufer im Lastschriftverfahren

die von der Bank in Rechnung gestellten Kosten

Erstellung von Angeboten für Vertragsänderungen

0,00 EUR

Durchführung von Vertragsänderungen

0,00 EUR

Bearbeitung von Abtretungen oder Verpfändungen

0,00 EUR

Einholung individueller Erklärungen zur Entbindung von der Schweigepflicht

0,00 EUR

Änderungen der Fondsauswahl

25,00 EUR ab der 5. Änderung
innerhalb eines Kalenderjahres

Durchführung von Fondswechseln

25,00 EUR ab dem 5. Wechsel
innerhalb eines Kalenderjahres

Entnahmen aus dem Deckungskapital

50,00 EUR ab der 4. Entnahme
während der Aufschubzeit

Entnahmen aus dem Überschussguthaben

50,00 EUR ab der 4. Entnahme
während der Versicherungsdauer

Übertragung von Fondsanteilen an Stelle der Zahlung eines Geldbetrages

1 % des Wertes der Fondsteile, höchstens 150,00 EUR

Entnahmen aus der Liquiditätsreserve

50,00 EUR ab der 4. Entnahme
während des Rentenbezugs

Entnahme eines Altersvorsorge-Eigenheimbetrages

100,00 EUR

Übertragung des gebildeten Kapitals auf einen anderen Altersvorsorgevertrag

75,00 EUR

Allgemeine Angaben über die Steuerregelungen für die Barmenia SoloBU

Barmenia
Lebensversicherung a. G.

Hauptverwaltung
Barmenia-Allee 1
42119 Wuppertal

Sehr geehrter Kunde¹,

die folgenden Ausführungen über die Steuerregelungen sind lediglich allgemeine Angaben. Auf Grund der knappen Darstellung können unsere Hinweise nicht vollständig sein und insbesondere keine individuelle steuerliche Beratung ersetzen. Zudem können sich die Rechtsvorschriften ändern, so dass wir für die Aktualität und Richtigkeit der Informationen keine Gewähr übernehmen.

Verbindliche Auskünfte über die steuerliche Behandlung von Beiträgen oder Versicherungsleistungen dürfen Ihnen z. B. das zuständige Finanzamt oder die Personen, die steuerlich beraten dürfen (z. B. Steuerberater oder Wirtschaftsprüfer), erteilen.

Inhaltsverzeichnis

	Seite
1 Einkommensteuer	1
1.1 Barmenia SoloBU	1
1.1.1 Beiträge	1
1.1.2 Leistungen	1
1.1.3 Steuerpflichtige Person	1
2 Versicherungsteuer	1
3 Umsatzsteuer	1
4 Melde- und Mitwirkungspflichten	1
5 Abkürzungen	2

1 Einkommensteuer

1.1 Barmenia SoloBU

1.1.1 Beiträge

Die Beiträge zur Barmenia SoloBU gehören zu den Vorsorgeaufwendungen und können bei der Einkommensteuer als Sonderausgaben geltend gemacht werden (§ 10 Abs. 1 Nr. 3a Abs. 4 EStG).

Dabei gilt ein Höchstbetrag von 2.800,00 EUR je Kalenderjahr, sofern die steuerpflichtige Person Aufwendungen zu einer Krankenversicherung allein tragen muss. Ansonsten reduziert sich der Höchstbetrag auf 1.900,00 EUR. Bei zusammen veranlagten Ehepartnern oder Lebenspartnern einer eingetragenen Lebensgemeinschaft werden die Höchstbeträge verdoppelt (§ 10 Abs. 4 EStG).

Die Beiträge zur Barmenia SoloBU werden aber nur berücksichtigt, wenn die Höchstbeträge nicht durch Beiträge zu Gunsten einer Kranken- und Pflegeversicherung in Höhe der Basisabsicherung ausgeschöpft sind (§ 10 Abs. 4 Satz 4 EStG).

1.1.2 Leistungen

Rentenzahlungen wegen Berufsunfähigkeit

Rentenzahlungen wegen Berufsunfähigkeit sind als sonstige Einkünfte mit dem Ertragsanteil für Renten, die auf eine bestimmte Zeit beschränkt sind (abgekürzte Leibrenten), zu versteuern (§ 22 Nr. 1 Satz 3 Buchstabe a Doppelbuchstabe bb EStG, § 55 EStDV).

Der Ertragsanteil wird mit einem Prozentsatz aus der gezahlten Jahresrente errechnet. Dieser Prozentsatz richtet sich nach der voraussichtlichen Dauer der Rentenzahlung. Dies ist grundsätzlich der Zeitraum vom Beginn der Rentenzahlung bis zum Ablauf der vereinbarten Leistungsdauer. Wird die Leistungspflicht nur zeitlich befristet anerkannt, ist die voraussichtliche Dauer der Rentenzahlung zu berücksichtigen.

Auszug aus § 55 Abs. 2 EStDV:

Beschränkung der Laufzeit der Rente auf ... Jahre ab Beginn des Rentenbezugs	Ertragsanteil
1	0 %
2	1 %
3	2 %
4	4 %
5	5 %
6	7 %
7	8 %
8	9 %
9	10 %
10	12 %

Kapitalzahlungen

Kapitalzahlungen bei Eintritt oder Wegfall der Berufsunfähigkeit (z. B. eine Übergangs- oder Wiedereingliederungshilfe) oder bei Ablauf oder Tod (z. B. Auszahlung eines Guthabens aus der Überschussbeteiligung) sind einkommensteuerfrei.

1.3 Steuerpflichtige Person

Steuerpflichtige Person ist grundsätzlich der Versicherungsnehmer. Wird die Versicherungsleistung nicht an den Versicherungsnehmer ausgezahlt, ist der Bezugsberechtigte steuerpflichtige Person.

2 Versicherungsteuer

Die Beiträge sind in Deutschland von der Versicherungsteuer befreit (§ 4 VersStG).

3 Umsatzsteuer

Die Beiträge und Leistungen sind in Deutschland umsatzsteuerfrei (§ 4 UStG).

4 Melde- und Mitwirkungspflichten

Rentenbezugsmitteilungen

Wir sind gesetzlich dazu verpflichtet, bei Rentenzahlungen und verschiedenen Kapitalauszahlungen an Versicherungsnehmer oder andere Leistungsempfänger eine Meldung an die Deutsche Rentenversicherung Bund (Zentrale Stelle) abzugeben (§ 22a EStG).

¹ Um die Lesbarkeit zu vereinfachen, verwenden wir bei Personenbezeichnungen die kürzere, männliche Schreibweise und verzichten auf die zusätzliche Formulierung der weiblichen Form. Wir möchten darauf hinweisen, dass wir alle männlichen und weiblichen Personen gleichberechtigt ansprechen.