Empfangsbestätigung über die Ihnen ausgehändigten Unterlagen

☒ **Produktinformationsblatt für eine Berufsunfähigkeitsversicherung mit erweiterten und AU-Leistungen (SBuBAU)**

☒ **Informationen zum Versicherungsangebot.** Dieses enthält u.a.

- Informationen zum Versicherer, zur angebotenen Leistung, zum Vertrag und zum Rechtsweg
- Informationen zu den Rückkaufswerten und den garantierten Leistungen
- Informationen zur steuerlichen Behandlung des Vertrags

☒ **Informationsblatt zu Versicherungsprodukten (IPID)**

☒ **Bedingungen und weitere Informationen zu Ihrem Vertrag.** Das sind im Einzelnen:

☒ Mitteilung nach § 19 Abs. 5 VVG über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht (Stand 07/2017)
☒ Allgemeine Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Versicherung mit erweiterten und AU-Leistungen (22N27, Stand 01/2022)
☒ Bedingungen für die planmäßige Erhöhung der Beiträge und Leistungen der Berufsunfähigkeitsversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung (Dynamik) (22N14, Stand 01/2022)

☐ **Beratungsprotokoll**

☒ **Angebot und Leistungsdarstellung für eine Berufsunfähigkeitsversicherung mit erweiterten und AU-Leistungen (Stand 28.02.2022)**

Hiermit bestätige ich, alle oben aufgelisteten Druckstücke erhalten zu haben und dass ich ausreichend Zeit hatte, davon vor Unterzeichnung des Antrags Kenntnis zu nehmen.

Vorname, Name und Adresse des Antragstellers Maxima Muster, Fetscherstr. 22, 01307 Dresden	
Ort, Datum , 28.02.2022	Unterschrift des Antragstellers

BU PROTECT Komfort plus

Angebot für eine Berufsunfähigkeitsversicherung mit erweiterten und AU-Leistungen (Tarif 22729) vom 28.02.2022

Frau
Maxima Muster
Fetscherstr. 22
01307 Dresden

BL die Bayerische Lebensversicherung AG
Aufsichtsratsvorsitzender: Prof. Dr. Alexander Hemmelrath
Vorstand: Dr. Herbert Schneidemann (Vorsitzender), Martin Gräfer, Thomas Heigl.
Sitz und Registergericht: München, Reg.-Nr.: HR B 81283

Es betreut Sie:
Janine Kreiser,
Fetscherstraße 22 , 01307 Dresden
Telefon: 0351 65285631
E-Mail: info@finaconsil.de

Persönliche Angaben

Versicherte Person:	Frau Maxima Muster, geb. 01.01.1996
Derzeit ausgeübte Tätigkeit:	Assistenzarzt/-ärztin
Berufsstatus:	Angestellte/r

Dem Angebot liegen folgende Angaben zugrunde:

Größe / Gewicht:	1,60 m / 65,00 kg
Raucher:	nein
Anzahl der Mitarbeiter, für die Sie Personalverantwortung tragen:	0
Höchste erfolgreich abgeschlossene Ausbildung:	Studium (z.B. Bachelor, Master, Diplom, Uni- oder Fachhochschulabschluss)
Anteil der Bürotätigkeit:	bis zu 75%
Anteil der körperlichen Tätigkeit:	bis zu 25%

Das Berufsunfähigkeitsrisiko ist gemäß Berufsklasse 1 berechnet.

Vertragsmerkmale

Versicherungsbeginn:	01.03.2022	
Beitragszahlungsweise:	monatlich	
Gesamtbeitrag:	**209,71 EUR (brutto)**	132,12 EUR (netto)*

Hauptversicherung (HV): Berufsunfähigkeitsversicherung mit erweiterten und AU-Leistungen (SBuBAU)

Versicherungsdauer:	41 Jahre	Ende der Versicherungsdauer:	28.02.2063
Beitragszahlungsdauer:	41 Jahre	Ende der Beitragszahlungsdauer:	28.02.2063
Maximale Leistungsdauer:	41 Jahre	Ende der Leistungsdauer:	28.02.2063

Versicherte monatliche Rente:	**2.800,00 EUR**
Beitrag:	**209,71 EUR**
Zahlbeitrag:	132,12 EUR*

Überschussverwendung: Sofortverrechnung

Die versicherte Rente steigt im Leistungsfall jedes Jahr planmäßig um 2,00%.

Hinweis: Es wurden keine Angaben zur Höhe des Jahresbruttoeinkommens und zur bestehenden Versorgungssituation erfasst. Es muss daher manuell geprüft werden, ob eine Annahme zu den gewünschten Bedingungen möglich ist.

* Ein vom Bruttobeitrag abweichender Zahlbeitrag (Nettobeitrag) ergibt sich durch die Sofortverrechnung von Überschussanteilen mit dem Beitrag. Den dargestellten Überschussleistungen liegen hinsichtlich der künftigen Überschussbeteiligung die für das Kalenderjahr 2022 erklärten Überschussanteilsätze zugrunde. **Die Höhe der Überschüsse und somit der genannten Zahlbeiträge kann für die Zukunft nicht garantiert werden.**

Für diese Versicherung ist folgende Dynamik vereinbart: **Fester Prozentsatz (Beitrag) von 3%**.
Dynamikgrenze: max. 100% der BBG
Die Erhöhungen erfolgen jedes Jahr maximal bis zum Alter 55.

Wichtige Hinweise für den Vertragsabschluss

- Die Berechnung erfolgte nach den derzeit geltenden Richtlinien und Tarifen. Sie gilt unter der Voraussetzung, dass Gesundheitszustand und Beruf der versicherten Person einen Versicherungsschutz zu diesen Bedingungen ermöglichen. Eine Prüfung der Konditionen durch die Hauptverwaltung behalten wir uns vor.
- Bei einer monatlichen Berufsunfähigkeitsrente über 2.500 EUR ist die Zusatzerklärung „Berufsangaben, Einkommen und Versorgung“ einzureichen.
- Die Berechnung erfolgte für einen Nichtraucher. Sie gilt nur, wenn die versicherte Person in den letzten 12 Monaten vor Antragstellung aktiv kein Nikotin durch Rauchen oder Inhalieren aufgenommen hat und auch nicht

beabsichtigt, dies in Zukunft zu tun.

Leistungsbeschreibung

Hauptversicherung (HV): Berufsunfähigkeitsversicherung mit erweiterten und AU-Leistungen (SBuBAU)

Bei Berufsunfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit der versicherten Person bis 28.02.2063 ist die Prämienbefreiung und eine garantierte monatliche Rente von **2.800,00 EUR** (steigend durch die Beitragsdynamik) bis 28.02.2063 versichert.

Bei Vorliegen einer versicherten speziellen Einschränkung der versicherten Person von mindestens sechs Monaten bis 28.02.2063 können Sie Leistungen aus einem vereinfachten Anerkenntnis beantragen. Wir zahlen eine Rente in Höhe von **2.800,00 EUR** (steigend durch die Beitragsdynamik), solange die spezielle Einschränkung vorliegt, längstens für 15 Monate. Während dieser Zeit befreien wir Sie von der Beitragszahlungspflicht. Ein Anspruch auf diese Leistung besteht nur, wenn Sie noch keine Leistungen wegen Berufsunfähigkeit erhalten.

Bei ununterbrochener Arbeitsunfähigkeit der versicherten Person von mindestens sechs Monaten bis 28.02.2063 zahlen wir ohne weitere Prüfung einer Berufsunfähigkeit die vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente in Höhe von **2.800,00 EUR** (steigend durch die Beitragsdynamik) für die Dauer der Arbeitsunfähigkeit, längstens jedoch für 18 Monate. Während dieser Zeit befreien wir Sie von der Beitragszahlungspflicht. Ein Anspruch auf diese Leistungen besteht nur, wenn Sie noch keine Leistungen wegen Berufsunfähigkeit erhalten.

Die Leistungen erfolgen gemäß den Bedingungen für die Berufsunfähigkeitsversicherung mit erweiterten und AU-Leistungen.

Leistungen inklusive Dynamik

Durch die planmäßige Erhöhung der Beiträge und Leistungen erhöht sich der Beitrag für diese Versicherung jährlich zum Versicherungsjahrestag. Maßgeblicher Beitrag für die Erhöhung ist jeweils der Beitrag des Vorjahres. Die Erhöhung dieses Beitrags erfolgt nach dem von Ihnen gewählten Prozentsatz. Jede Beitragssteigerung führt zu einer Erhöhung der versicherten Leistungen. Die im Folgenden dargestellten Leistungen ergeben sich unter der Voraussetzung, dass die Erhöhungen von Beitrag und Leistung planmäßig vorgenommen werden. Zugrunde gelegt ist eine jährliche Beitragserhöhung in Höhe von 3%. Die Erhöhungen können nur erfolgen bis die versicherte Jahresrente die im jeweiligen Vertragsjahr geltende Beitragsbemessungsgrenze West der allgemeinen gesetzlichen Rentenversicherung gemäß den Bedingungen für die planmäßige Erhöhung der Beiträge und Leistungen der Berufsunfähigkeitsversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung (Dynamik) erreicht.

Informationen zur Überschussbeteiligung

Zusätzlich zu den vertraglich zugesicherten garantierten Leistungen beteiligen wir Ihren Vertrag und die Verträge der anderen Versicherungsnehmer gemäß § 153 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) an den Überschüssen und ggf. an den Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung).

Entstehung der Überschüsse

Überschüsse entstehen dann, wenn die Aufwendungen für das Berufsunfähigkeitsrisiko und die Kosten niedriger sind als bei der Tarifkalkulation angenommen. Weitere Überschüsse stammen aus den Erträgen der Kapitalanlagen.

Erläuterung zur Beteiligung an Bewertungsreserven

Bewertungsreserven entstehen grundsätzlich aus Erträgen der Kapitalanlagen, also immer dann, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Diese Kapitalerträge fallen nur bei den Tarifen an, bei denen ein Deckungskapital aus den Sparbeiträgen aufgebaut werden kann (sog. kapitalbildende Versicherungen).
Berufsunfähigkeitsversicherungen sind so kalkuliert, dass die Beiträge für die Deckung von Berufsunfähigkeitsrisiken benötigt werden. Für die Bildung von Kapitalerträgen stehen deshalb in der Regel keine Beträge zur Verfügung, so dass in diesen Fällen auch keine Beteiligung an den Bewertungsreserven erfolgt.
Lediglich bei Berufsunfähigkeitsversicherungen mit dem Überschusssystem nach Art der verzinslichen Ansammlung können Bewertungsreserven entstehen, an denen der Vertrag bei Beendigung gemäß § 153 Absatz 3 VVG beteiligt wird.

Höhe der Überschussbeteiligung und Unverbindlichkeit der Darstellung

Die Höhe der Überschüsse hängt von dem Verlauf des Berufsunfähigkeitsrisikos und der Entwicklung der Kosten ab. Diese Einflussfaktoren sind nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar. Die Überschüsse werden nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches ermittelt und jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses festgestellt.
Die Höhe der Überschussbeteiligung kann nicht garantiert werden. Den Angaben aus der künftigen Überschussbeteiligung liegen für die gesamte Laufzeit beispielhaft die für 2022 deklarierten Überschussanteilsätze zugrunde.

Informationen zu den verwendeten Überschussanteilsätzen

Diese Versicherung enthält ab Versicherungsbeginn Überschussanteile in Prozent des Beitrags, die sofort mit den laufenden Beiträgen verrechnet werden.

Überschusssatz zur Beitragsverrechnung: 37% des Bruttobeitrags

Laufende Berufsunfähigkeitsrenten erhalten laufend Überschüsse, die jährlich zur Erhöhung der

Berufsunfähigkeitsrenten verwendet werden. Gemäß den Annahmen der Modellrechnung steigen die Berufsunfähigkeitsrenten um jährlich 2,25%.

Garantiewerte

Leistung bei Kündigung

Bei Kündigung erlischt die Versicherung; Sie haben weder Anspruch auf einen Auszahlungsbetrag noch auf eine Rückzahlung der Beiträge. Der garantierte Rückkaufswert beträgt 0 EUR.

Beitragsfreistellung

Bei Beitragsfreistellung des Vertrags ergibt sich eine gegenüber der ursprünglich versicherten Rente reduzierte beitragsfreie Rente. Die monatliche Mindestrente bei Beitragsfreistellung beträgt 50,00 EUR. Erreicht die beitragsfreie Rente diesen Wert nicht, wird - soweit vorhanden - ein Auszahlungsbetrag geleistet.
Der folgenden Tabelle können Sie die Entwicklung der beitragsfreien Rente ohne dynamische Erhöhungen entnehmen.

Werte zum	**Bruttobeitrag gemäß Zahlungs-weise**	**Versicherte monatliche Rente**	**Beitragsfreie Rente im Leistungsfall bei Beitragsfreistellung zum angegebenen Termin**
01.03.2022	**209,71**	**2.800,00**	**0,00**
01.03.2023	**216,00**	**2.883,69**	**0,00**
01.03.2024	**222,48**	**2.968,61**	**0,00**
01.03.2025	**229,15**	**3.054,65**	**0,00**
01.03.2026	**236,02**	**3.141,93**	**0,00**
01.03.2027	**243,10**	**3.230,34**	**0,00**
01.03.2028	**250,39**	**3.319,80**	**0,00**
01.03.2029	**257,90**	**3.410,46**	**0,00**
01.03.2030	**265,63**	**3.502,19**	**0,00**
01.03.2031	**273,60**	**3.595,06**	**52,51**
01.03.2032	**281,81**	**3.689,00**	**64,22**
01.03.2033	**290,27**	**3.784,06**	**75,32**
01.03.2034	**298,98**	**3.880,13**	**85,23**
01.03.2035	**307,95**	**3.977,11**	**93,78**
01.03.2036	**317,19**	**4.075,06**	**100,93**
01.03.2037	**326,70**	**4.173,86**	**106,72**
01.03.2038	**336,49**	**4.273,65**	**108,32**
01.03.2039	**346,59**	**4.374,54**	**106,08**
01.03.2040	**356,99**	**4.476,48**	**99,31**
01.03.2041	**367,70**	**4.579,61**	**87,55**
01.03.2042	**378,73**	**4.683,88**	**70,44**
01.03.2043	**390,10**	**4.789,44**	**83,11**
01.03.2044	**401,80**	**4.896,30**	**127,57**
01.03.2045	**413,85**	**5.004,71**	**167,37**
01.03.2046	**426,26**	**5.115,00**	**200,75**
01.03.2047	**439,05**	**5.227,60**	**225,88**
01.03.2048	**452,22**	**5.342,95**	**240,53**
01.03.2049	**465,79**	**5.461,80**	**241,35**
01.03.2050	**479,76**	**5.584,74**	**230,74**
01.03.2051	**494,16**	**5.712,74**	**207,25**
01.03.2052	**494,16**	**5.712,74**	**168,32**
01.03.2053	**494,16**	**5.712,74**	**109,94**
01.03.2054	**494,16**	**5.712,74**	**0,00**
01.03.2055	**494,16**	**5.712,74**	**0,00**
01.03.2056	**494,16**	**5.712,74**	**0,00**
01.03.2057	**494,16**	**5.712,74**	**0,00**
01.03.2058	**494,16**	**5.712,74**	**0,00**
01.03.2059	**494,16**	**5.712,74**	**0,00**
01.03.2060	**494,16**	**5.712,74**	**0,00**
01.03.2061	**494,16**	**5.712,74**	**0,00**
01.03.2062	**494,16**	**5.712,74**	**0,00**

BU PROTECT Komfort plus

Produktinformationsblatt für eine Berufsunfähigkeitsversicherung mit erweiterten und AU-Leistungen vom 28.02.2022

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

1. Welche Art der Versicherung bieten wir Ihnen an?

Der angebotene Vertrag ist eine Berufsunfähigkeitsversicherung mit erweiterten und AU-Leistungen (22729).

Grundlage der Versicherung sind die beigefügten Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) sowie alle weiteren in den Informationen zum Versicherungsangebot genannten Besonderen Bedingungen und Vereinbarungen.

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

Versichert ist Frau Maxima Muster, geb. 01.01.1996.

Wenn die versicherte Person vor dem 01.03.2063 berufsunfähig oder pflegebedürftig wird,
zahlen wir die garantierte monatliche Berufsunfähigkeitsrente in Höhe von 2.800,00 EUR und befreien Sie von der Beitragszahlungspflicht. Die Leistungen erfolgen solange die Berufsunfähigkeit anhält, jedoch längstens bis zum Ende der Leistungsdauer.

Wenn die versicherte Person vor dem 01.03.2063 an einer versicherten speziellen Einschränkung leidet,
kann eine Leistung in Höhe von 2.800,00 EUR mit einem vereinfachten Anerkenntnis beantragt werden und wir befreien Sie von der Beitragszahlungsfrist. Diese Leistung erfolgt solange die spezielle Einschränkung vorliegt für maximal 15 Monate, jedoch längstens bis zum Ende der Leistungsdauer.

Wenn die versicherte Person vor dem 01.03.2063 arbeitsunfähig im Sinne der AVB wird,
zahlen wir die garantierte monatliche Berufsunfähigkeitsrente in Höhe von 2.800,00 EUR und befreien Sie von der Beitragszahlungspflicht. Die Leistungen erfolgen solange die Arbeitsunfähigkeit anhält für maximal 18 Monate, jedoch längstens bis zum Ende der Leistungsdauer.

Bitte beachten Sie, dass der hier verwendete Begriff der Berufsunfähigkeit im Sinne des Privatversicherungsrechts nicht mit dem Begriff der Berufsunfähigkeit oder der Erwerbsminderung im sozialrechtlichen Sinne oder dem Begriff der Berufsunfähigkeit im Sinne der Versicherungsbedingungen in der Krankentagegeldversicherung übereinstimmt.

Nähere Informationen zum Thema versicherte Risiken finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) in den Abschnitten „Welche Leistungen erbringen wir bei Berufsunfähigkeit?“ und „Welche Leistungen erbringen wir bei speziellen Einschränkungen?" und „Welche Leistungen erbringen wir bei Arbeitsunfähigkeit?".

Nähere Informationen zum Thema Überschussbeteiligung finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) im Abschnitt "Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?".

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

Beitrag und Beitragsfälligkeit

Bruttobeitrag:	**209,71 EUR**
Nettobeitrag*:	132,12 EUR
Beitragsfälligkeit:	monatlich zum Monatsersten
Erstmals zum Versicherungsbeginn:	01.03.2022
Letztmalig zum:	01.02.2063
Beitragszahlungsdauer:	41 Jahre

* Nach Verrechnung der Überschussanteile. Der Nettobeitrag ist **abhängig** von der jeweils **aktuellen Überschussdeklaration** und **kann nicht** für die gesamte Beitragszahlungsdauer **garantiert werden**.

Rechtsfolgen bei verspäteter Beitragszahlung

Der erste Beitrag (Einlösungsbeitrag) ist unverzüglich nach Abschluss des Vertrags zu zahlen, jedoch nicht vor dem 01.03.2022 . Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) sind zu den oben angegebenen Terminen zu zahlen. Falls Sie uns eine Lastschriftermächtigung erteilen, 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.

Nähere Informationen zu diesem Thema finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) in den Abschnitten "Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?" und "Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?".

Kosten

Für den Vertrag fallen Abschlusskosten an, die in den Beitrag von 2.516,52 EUR pro Jahr einkalkuliert sind und Ihnen nicht gesondert in Rechnung gestellt werden. Sie umfassen Leistungen wie Antrags- und evtl. Risikoprüfung, die Vertragsausfertigung sowie den Vermittlungs- und Beratungsaufwand. Sie betragen:

2.427,33 EUR	einmalig (2,35% der Bruttobeitragssumme der Berufsunfähigkeitsversicherung in Höhe von 103.177,32 EUR)

Für den Vertrag fallen übrige Kosten an, die in dem kalkulierten Beitrag (Bruttobeitrag) bereits enthalten sind und somit nicht gesondert in Rechnung gestellt werden. In den übrigen Kosten sind Verwaltungskosten enthalten, womit z.B. Aufwendungen für Verwaltung, Kommunikation oder Bestandsführung bestritten werden. Diese Kosten betragen:

170,64 EUR	übrige Kosten pro Jahr während der Beitragszahlungsdauer von 41 Jahren
147,48 EUR	davon Verwaltungskosten pro Jahr während der Beitragszahlungsdauer von 41 Jahren
2,00 EUR	je 100 EUR gesamter Berufsunfähigkeitsrente nach Eintritt einer Berufsunfähigkeit, solange Leistungen erbracht werden

Der Berechnung liegt der vereinbarte monatlich kalkulierte Beitrag zugrunde. Bei jährlicher Beitragszahlungsweise würde sich der Bruttobeitrag für die Berufsunfähigkeitsversicherung von 2.516,52 EUR auf 2.398,13 EUR reduzieren. Dies entspricht einer Ersparnis von jährlich 118,39 EUR.

Für die Berufsunfähigkeitsversicherung gilt die Sofortverrechnung der Überschüsse mit dem Bruttobeitrag. Sie zahlen daher nur den Nettobeitrag. Die Angaben zu den einkalkulierten Kosten beziehen sich auf den Bruttobeitrag. Ihre tatsächliche Kostenbelastung reduziert sich im gleichen Verhältnis wie der Nettobeitrag zum Bruttobeitrag steht.

Alle im Produktinformationsblatt dargestellten Kosten berücksichtigen den bei Vertragsabschluss vereinbarten Beitrag. Sie haben die Dynamisierung Ihres Gesamtbeitrags vereinbart. In den oben gemachten Angaben wurden etwaige Dynamisierungen nicht berücksichtigt. Für Dynamikerhöhungen fallen ebenfalls einkalkulierte Kosten an, jedoch erst mit Durchführung der Dynamikerhöhung. Diese zusätzlichen Kosten werden dabei lediglich für den Erhöhungsbetrag erhoben.

Falls aus besonderen, von Ihnen veranlassten Gründen ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand entsteht, können wir Ihnen die hierdurch veranlassten Kosten gesondert in Rechnung stellen (sog. anlassbezogene Kosten). Eine vollständige Auflistung derartiger Kosten können Sie der aktuell gültigen Kostentabelle am Ende des Produktinformationsblattes entnehmen.

4. Welche Leistungen sind ausgeschlossen?

Berufsunfähigkeitsversicherung

Es gibt Fälle, in denen der Berufsunfähigkeitsschutz oder der Schutz bei Vorliegen von speziellen Einschränkungen oder der Schutz bei Arbeitsunfähigkeit ausgeschlossen ist. Unsere Leistungspflicht kann entfallen, wenn die Berufsunfähigkeit oder spezielle Einschränkung oder Arbeitsunfähigkeit z.B. infolge der vorsätzlichen Ausführung oder des strafbaren Versuchs eines Verbrechens durch die versicherte Person verursacht wurde. Auch bei kriegerischen Ereignissen oder absichtlicher Herbeiführung einer Krankheit besteht kein Versicherungsschutz.

Diese Aufzählung ist nicht abschließend.

Nähere Informationen zu diesem Thema finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) im Abschnitt "In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?".

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

Damit wir Ihren Antrag ordnungsgemäß prüfen können, müssen Sie die im Antrag enthaltenen Fragen unbedingt wahrheitsgemäß und vollständig beantworten. Wenn Sie falsche Angaben machen, können wir unter Umständen - auch noch nach längerer Zeit - vom Vertrag zurücktreten, diesen kündigen oder anpassen. Das kann sogar zur Folge haben, dass Sie Ihren Versicherungsschutz verlieren und wir keine Leistungen erbringen müssen.

Nähere Informationen zu diesem Thema finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) im Abschnitt "Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?" und in der "Mitteilung nach § 19 Abs. 5 VVG über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht".

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 oder falsche Informationen können den reibungslosen Vertragsablauf beeinträchtigen.

Nähere Informationen zu diesem Thema finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) im Abschnitt "Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift oder Ihres Namens?".

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

Im Falle einer Berufsunfähigkeit oder einer speziellen Einschränkung der versicherten Person benötigen wir

insbesondere eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit, Arztberichte und Informationen über den Beruf der versicherten Person. Wir können außerdem weitere Auskünfte und ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte verlangen. 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 der Pflegebedürftigkeit sowie die Wiederaufnahme bzw. Änderung der beruflichen Tätigkeit unverzüglich mitteilen. Wird diese Mitwirkungspflicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt, können wir unter Umständen allein schon deshalb unsere Leistungen kürzen bzw. einstellen oder gar bereits erbrachte Leistungen zurückfordern.

Im Falle einer Arbeitsunfähigkeit benötigen wir insbesondere Bescheinigungen zu Beginn und voraussichtlicher Dauer der Arbeitsunfähigkeit sowie zu den zugrundeliegenden Diagnosen. Solange die 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 Arbeitsunfähigkeit bestanden hat, keine oder nur verminderte Leistungen erhalten.

Nähere Informationen zu diesem Thema finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) in den Abschnitten „Was ist zu beachten, wenn eine Leistung bei Berufsunfähigkeit oder bei speziellen Einschränkungen verlangt wird?“ und „Was ist zu beachten, wenn eine Leistung bei Arbeitsunfähigkeit verlangt wird“ und „Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?“.

8. Wann beginnt und endet Ihr Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt mit Abschluss des Vertrags, frühestens jedoch am 01.03.2022. Unsere Leistungspflicht entfällt bei nicht rechtzeitiger Beitragszahlung.

Der Versicherungsschutz endet am 28.02.2063. Bei Tod der versicherten Person vor dem 01.03.2063 endet der Vertrag vorzeitig.

Nähere Informationen zu diesem Thema finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) im Abschnitt "Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?".

9. Wie können Sie Ihren Vertrag beenden?

Sie können Ihren Vertrag jederzeit zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode in Textform kündigen. Mit der Kündigung endet Ihr Vertrag. Ein Auszahlungsbetrag wird nicht fällig. Die Kündigung des Vertrags kann also mit Nachteilen verbunden sein.

Nähere Informationen zu diesem Thema finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) im Abschnitt "Wann können Sie Ihren Vertrag kündigen und welche Leistungen erbringen wir?".

10. Kostentabelle / Anlassbezogene Kosten (Stand 10/2021)

Änderung des Versicherungsnehmers	40 EUR	
Wiederinkraftsetzung	20 EUR	ab der 2. Wiederinkraftsetzung je Versicherungsjahr; jedoch Erstattung des Stornoabzugs, wenn Beiträge nachgezahlt werden
Bearbeitung einer Abtretung oder Verpfändung	20 EUR	
Vereinbarung eines Verwertungsausschlusses nach Vertragsabschluss	20 EUR	
Ersatzversicherungsschein	15 EUR	
Fehlgeschlagene Lastschriftabbuchung	5 EUR	Sie tragen zusätzlich ggf. anfallende Fremdgebühren
Schriftliche Fristsetzung bei Nichtzahlung von Folgebeiträgen (Mahnung)	7 EUR	
Adressrecherche	20 EUR	Sie tragen zusätzlich ggf. anfallende Fremdgebühren
Einholung individueller Erklärungen zur Entbindung von der Schweigepflicht	15 EUR	
Erstellung von zusätzlichen Kontoauszügen	2,50 EUR	

Servicetelefonnummern:
089 / 6787-4444 (Kundenservice Leben)

BU PROTECT Komfort plus

Informationen zum Vertrag vom 28.02.2022
gemäß VVG-Informationspflichtenverordnung (VVG-InfoV)

Nachfolgend erhalten Sie weitere wichtige Informationen zum vorgeschlagenen Vertrag für Frau Maxima Muster.

A. Informationen zum Versicherer

A.1. Name, Anschrift, Sitz, Rechtsform des Versicherers

BL die Bayerische Lebensversicherung AG
Thomas-Dehler-Straße 25
81737 München
Briefanschrift: 81732 München

A.2. Eintragung im Handelsregister

Amtsgericht München, HR B 81283

A.3. Gesetzliche Vertretung

Vorstand: Dr. Herbert Schneidemann (Vorsitzender), Martin Gräfer, Thomas Heigl.

A.4. Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers

Gegenstand unseres Unternehmens ist der Betrieb der Lebensversicherung in allen ihren Arten und damit verbundenener Zusatzversicherungen.

A.5. Sicherungssystem

Unser Unternehmen ist Mitglied der Protektor Lebensversicherung-AG, die im Mai 2006 die Aufgaben und Befugnisse des gesetzlichen Sicherungsfonds übernommen hat. Diese Sicherungseinrichtung schützt Versicherte vor den Folgen einer Insolvenz eines Lebensversicherers.
Sitz der Gesellschaft: Wilhelmstraße 43 G, 10117 Berlin (Internet: www.protektor-ag.de)
Postanschrift: Protektor Lebensversicherung-AG, Postfach 080306, 10003 Berlin

B. Informationen zur angebotenen Leistung

B.1. Allgemeine Versicherungsbedingungen

Es gelten folgende Versicherungsbedingungen:

Allgemeine Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Versicherung mit erweiterten und AU-Leistungen (22N27, Stand 01/2022)
Bedingungen für die planmäßige Erhöhung der Beiträge und Leistungen der Berufsunfähigkeitsversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung (Dynamik) (22N14, Stand 01/2022)

B.2. Leistung des Versicherers

Sehen Sie hierzu bitte im Produktinformationsblatt unter Punkt 2 nach.

B.3. Gesamtpreis des Vertrags (Beitrag)

Sehen Sie hierzu bitte im Produktinformationsblatt unter Punkt 3 nach.

B.4. Zusätzlich anfallende Kosten

Anlassbezogene Kosten finden Sie im Produktinformationsblatt unter Punkt 10.

B.5. Beitragszahlungsweise

Sehen Sie hierzu bitte im Produktinformationsblatt unter Punkt 3 nach.

B.6. Gültigkeit der zur Verfügung gestellten Informationen

An den Versicherungsvorschlag hält sich die BL die Bayerische Lebensversicherung AG vier Wochen, gerechnet ab Angebotsdatum, gebunden.

C. Informationen zum Vertrag

C.1. Zustandekommen des Vertrags, Beginn des Versicherungsschutzes

Sie geben gegenüber unserer Gesellschaft einen bindenden Antrag auf Abschluss des Vertrags ab, indem Sie das Antragsformular ausfüllen, unterzeichnen, an uns übermitteln bzw. übermitteln lassen und dieses uns zugeht. Der Vertrag kommt zustande, wenn wir Ihren Antrag durch Übersendung des Versicherungsscheins annehmen. Der Vertrag wird mit Zugang des Versicherungsscheins bei Ihnen wirksam.
Der Versicherungsschutz beginnt, wenn der Vertrag abgeschlossen worden ist, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Unsere Leistungspflicht entfällt, wenn Sie den ersten Beitrag (Einlösungsbeitrag) nicht unverzüglich nach Abschluss des Vertrags, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten Versicherungsbeginn, bezahlen.

Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles tun, damit der Beitrag bei uns eingeht. Ist vereinbart, dass der Beitrag im Lastschrifteinzugsverfahren zu zahlen ist, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem im Anschreiben zum Versicherungsschein genannten Termin für den Abruf des Beitrags eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen. Kann der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden von uns nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt.

C.2. Bindung an den Antrag

An Ihren Antrag sind Sie sechs Wochen ab Datum der Unterzeichnung des Antrags gebunden. Die Möglichkeit, den Antrag ab Antragstellung zu widerrufen (siehe Widerrufsrecht gemäß C.3.), bleibt hiervon unberührt.

C.3. Widerrufsrecht

Widerrufsbelehrung

Abschnitt 1

Widerrufsrecht, Widerrufsfolgen und besondere Hinweise

Widerrufsrecht

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

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

jeweils in Textform zugegangen sind.

Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an: BL die Bayerische Lebensversicherung AG, Thomas-Dehler-Straße 25, 81737 München, Briefanschrift: 81732 München. Bei einem Widerruf per Telefax oder E-Mail ist der Widerruf an folgende Faxnummer bzw. E-Mailadresse zu richten: Telefax: 089 / 6787-9150, E-Mail: info@diebayerische.de

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und der Versicherer hat Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien zu erstatten, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, darf der Versicherer in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich um einen Betrag in Höhe von 4,40 EUR pro Tag. Der Versicherer hat zurückzuzahlende Beträge unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs, zu erstatten.
Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, so hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z.B. Zinsen) herauszugeben sind.

Besondere Hinweise

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

Abschnitt 2

Auflistung der für den Fristbeginn erforderlichen weiteren Informationen

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

Unterabschnitt 1

Informationspflichten bei allen Versicherungszweigen

Der Versicherer hat Ihnen folgende Informationen zur Verfügung zu stellen:

1. Die Identität des Versicherers und der etwaigen Niederlassung, über die der Vertrag abgeschlossen werden soll; anzugeben ist auch das Handelsregister, bei dem der Rechtsträger eingetragen ist, und die zugehörige Registernummer;
2. Die ladungsfähige Anschrift des Versicherers und jede andere Anschrift, die für die Geschäftsbeziehung zwischen dem Versicherer und Ihnen maßgeblich ist, bei juristischen Personen, Personenvereinigungen oder -gruppen auch den Namen eines Vertretungsberechtigten; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
3. Die Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers;
4. Angaben über das Bestehen eines Garantiefonds oder anderer Entschädigungsregelungen; Name und Anschrift des Garantiefonds sind anzugeben;

5. Die wesentlichen Merkmale der Versicherungsleistung, insbesondere Angaben über Art, Umfang und Fälligkeit der Leistung des Versicherers;
6. Den Gesamtpreis der Versicherung einschließlich aller Steuern und sonstigen Preisbestandteile; wobei die Prämien einzeln auszuweisen sind, wenn das Versicherungsverhältnis mehrere selbständige Versicherungsverträge umfassen soll, oder, wenn ein genauer Preis nicht angegeben werden kann, Angaben zu den Grundlagen seiner Berechnung, die Ihnen eine Überprüfung des Preises ermöglichen;
7. Gegebenenfalls zusätzlich anfallende Kosten unter Angabe des insgesamt zu zahlenden Betrags sowie mögliche weitere Steuern, Gebühren oder Kosten, die nicht über den Versicherer abgeführt oder von ihm in Rechnung gestellt werden;
8. Einzelheiten hinsichtlich der Zahlung und der Erfüllung, insbesondere zur Zahlungsweise der Prämien;
9. Die Befristung der Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen, beispielsweise die Gültigkeitsdauer befristeter Angebote, insbesondere hinsichtlich des Preises;
10. Angaben darüber, wie der Vertrag zustande kommt, insbesondere über den Beginn der Versicherung und des Versicherungsschutzes sowie die Dauer der Frist, während der der Antragsteller an den Antrag gebunden sein soll;
11. Das Bestehen oder Nichtbestehen eines Widerrufrechts sowie die Bedingungen, Einzelheiten der Ausübung, insbesondere Namen und Anschrift derjenigen Person, gegenüber der der Widerruf zu erklären ist, und die Rechtsfolgen des Widerrufs einschließlich Informationen über den Betrag, den Sie im Falle des Widerrufs ggf. zu zahlen haben; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
12. Angaben zur Laufzeit des Vertrags;
13. Angaben zur Beendigung des Vertrags, insbesondere zu den vertraglichen Kündigungsbedingungen; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
14. Die Mitgliedsstaaten der Europäischen Union, deren Recht der Versicherer der Aufnahme von Beziehungen zu Ihnen vor Abschluss des Versicherungsvertrags zugrunde liegt;
15. Das auf den Vertrag anwendbare Recht, eine Vertragsklausel über das auf den Vertrag anwendbare Recht oder über das zuständige Gericht;
16. Die Sprachen, in denen die Vertragsbedingungen und die in diesem Unterabschnitt genannten Vorabinformationen mitgeteilt werden, sowie die Sprachen, in denen sich der Versicherer verpflichtet, mit Ihrer Zustimmung die Kommunikation während der Laufzeit dieses Vertrags zu führen;
17. Einen möglichen Zugang für Sie zu einem außergerichtlichen Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren und gegebenenfalls die Voraussetzungen für diesen Zugang; dabei ist ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass die Möglichkeit für Sie, den Rechtsweg zu beschreiten, hiervon unberührt bleibt;
18. Name und Anschrift der zuständigen Aufsichtsbehörde sowie die Möglichkeit einer Beschwerde bei dieser Aufsichtsbehörde.

Unterabschnitt 2

Zusätzliche Informationspflichten bei dieser Berufsunfähigkeitsversicherung

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

1. Angaben in Euro zur Höhe der in die Prämie einkalkulierten Kosten; dabei sind die einkalkulierten Abschlusskosten als einheitlicher Gesamtbetrag und die übrigen einkalkulierten Kosten als Anteil der Jahresprämie unter Angabe der jeweiligen Laufzeit auszuweisen; bei den übrigen einkalkulierten Kosten sind die einkalkulierten Verwaltungskosten zusätzlich gesondert als Anteil der Jahresprämie unter Angabe der jeweiligen Laufzeit auszuweisen;
2. Angaben in Euro zu möglichen sonstigen Kosten, insbesondere zu Kosten, die einmalig oder aus besonderem Anlass entstehen können;
3. Angaben über die für die Überschussermittlung und Überschussbeteiligung geltenden Berechnungsgrundsätze und Maßstäbe;
4. Angaben in Euro der in Betracht kommenden Rückkaufswerte;
5. Angaben in Euro über den Mindestversicherungsbetrag für eine Umwandlung in eine prämienfreie oder eine prämienreduzierte Versicherung und über die Leistungen aus einer prämienfreien oder prämienreduzierten Versicherung;
6. Das Ausmaß, in dem die Leistungen nach den Nummern 4 und 5 garantiert sind; die Angabe hat in Euro zu erfolgen;
7. Allgemeine Angaben über die für diese Versicherungsart geltende Steuerregelung;
8. Den Hinweis, dass der in den Versicherungsbedingungen verwendete Begriff der Berufsunfähigkeitsversicherung nicht mit dem Begriff der Berufsunfähigkeitsversicherung oder der Erwerbsminderung im sozialrechtlichen Sinne oder dem Begriff der Berufsunfähigkeitsversicherung im Sinne der Versicherungsbedingungen in der Krankentagegeldversicherung übereinstimmt.

Ende der Widerrufsbelehrung

C.4. Laufzeit des Vertrags

Sehen Sie hierzu bitte im Produktinformationsblatt unter Punkt 8 nach.

C.5. Beendigung des Vertrags

Sie können Ihren Vertrag jederzeit zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode in Textform kündigen. Die Versicherungsperiode umfasst bei Jahreszahlung ein Jahr, bei unterjähriger Beitragszahlung entsprechend der Zahlungsweise einen Monat, ein Vierteljahr bzw. ein halbes Jahr. Bei Kündigung endet der Vertrag; Sie haben weder Anspruch auf Auszahlung eines Rückkaufswerts noch auf eine Rückzahlung der Beiträge. Die Kündigung des Vertrags ist daher mit Nachteilen verbunden.

C.6. Anwendbares Recht, Sprache

Auf die vorvertragliche Rechtsbeziehung, den Vertragsschluss und die gesamte Vertragsbeziehung findet deutsches Recht Anwendung. Der Vertrag ist in deutscher Sprache abgefasst, die gesamte Korrespondenz für die Dauer der Vertragsbeziehung wird in deutscher Sprache geführt.

D. Informationen zum Rechtsweg und zu Streitschlichtungs- sowie Beschwerdemöglichkeiten

D.1. Zuständiges Gericht

Für Klagen aus dem Vertrag gegen uns bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach dem Sitz unserer Gesellschaft. Sind Sie eine natürliche Person, ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben. Sind Sie eine natürliche Person, müssen Klagen aus dem Vertrag gegen Sie bei dem Gericht erhoben werden, das für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. Sind Sie eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht nach Ihrem Sitz oder Ihrer Niederlassung. Verlegen Sie Ihren Wohnsitz ins Ausland, sind die Gerichte des Staates zuständig, in dem wir unseren Sitz haben.

D.2. Außergerichtliche Streitschlichtung

Beschwerdemanagement der Bayerischen
Sie stehen im Mittelpunkt unserer Bemühungen. Sollten Sie dennoch einmal unzufrieden sein, nehmen Sie bitte unser für Sie eingerichtetes Beschwerdemanagement in Anspruch. Nähere Informationen und ein **Formular zur Kontaktaufnahme** finden Sie unter **diebayerische.de** unter der Rubrik „Beschwerdemanagement“. Sie erreichen uns natürlich auch postalisch unter: die Bayerische, - Beschwerdemanagement -, Thomas-Dehler-Straße 25, 81737 München bzw. telefonisch unter 089 / 6787-0.

Versicherungsombudsmann
Unser Unternehmen ist Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e.V. Sie können somit auch das kostenlose, außergerichtliche Streitschlichtungsverfahren in Anspruch nehmen. Die Adresse hierfür lautet:
Versicherungsombudsmann e.V., Postfach 080632, 10006 Berlin
Tel.: 0800/3696000, Fax: 0800/3699000
Internet: www.versicherungsombudsmann.de, E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de

Hiervon unberührt bleibt die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten.

D.3. Beschwerde bei einer Aufsichtsbehörde

Falls während der Vertragszeit Probleme auftreten, die Sie mit uns nicht direkt klären können, oder Sie sich über uns beschweren möchten, so können Sie sich an die für uns zuständige Aufsichtsbehörde wenden:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn
Internet: www.bafin.de, E-Mail: poststelle@bafin.de

E. Informationen zu Lebensversicherungen

E.1. Einkalkulierte Kosten

Die für Ihren Vertrag anfallenden Kosten finden Sie im Produktinformationsblatt unter Punkt 3.

E.2. Versicherungsmathematische Hinweise

Die Kalkulation der Tarife erfolgt für Männer und Frauen einheitlich. Des Weiteren wird für die Kalkulation ein garantierter Rechnungszins in Höhe von 0,25% angesetzt.

E.3. Berechnungsgrundsätze und Maßstäbe für die Überschussermittlung und -beteiligung

Gemäß § 153 VVG beteiligen wir Sie und die anderen Versicherungsnehmer an den Überschüssen und ggf. an den Bewertungsreserven. Überschüsse entstehen dann, wenn die Aufwendungen für das Berufsunfähigkeitsrisiko und die Kosten niedriger sind als bei der Tarifkalkulation angenommen. Bewertungsreserven können lediglich bei Berufsunfähigkeitsversicherungen mit dem Überschusssystem nach Art der verzinslichen Ansammlung entstehen.

Über die Höhe der zukünftigen Überschusssätze können wir zum jetzigen Zeitpunkt keine Aussagen machen. Die Höhe der Überschussbeteiligung kann daher nicht garantiert werden. Für weitere Informationen hierzu sehen Sie bitte in den AVB im Abschnitt "Wie erfolgt die Überschussbeteiligung“ nach.

E.4. Leistung bei Kündigung

Bei Kündigung endet der Vertrag; Sie haben weder Anspruch auf einen Auszahlungsbetrag noch auf eine Rückzahlung der Beiträge. Der garantierte Rückkaufswert beträgt 0 EUR.

E.5. Beitragsfreistellung

Bei Beitragsfreistellung des Vertrags ergibt sich eine gegenüber der ursprünglichen versicherten Rente reduzierte beitragsfreie Rente. Die monatliche Mindestrente der Hauptversicherung bei Beitragsfreistellung beträgt 50,00 EUR. Die beitragsfreie Rente können Sie der folgenden Tabelle entnehmen. Bei der Berechnung der beitragsfreien Rente wird ein Abzug gemäß § 165 VVG vorgenommen. Dieser Abzug wird in der folgenden Tabelle in der Spalte "Berücksichtigter Abzug bei Beitragsfreistellung“ ausgewiesen. Warum ein Abzug erforderlich ist, wird in den AVB erläutert. Dynamische Erhöhungen werden in der Tabelle nicht berücksichtigt. Die hier angegebenen Werte sind garantiert.

Werte zum	**Bruttobeitrag**	**Versicherte monatliche Rente**	**Beitragsfreie Rente im Leistungsfall bei Beitragsfreistellung zum angegebenen Termin**	**Berücksichtigter Abzug bei Beitragsfreistellung**
01.03.2022	**209,71**	**2.800,00**	**0,00**	**0,00**
01.03.2023	**209,71**	**2.800,00**	**0,00**	**747,05**
01.03.2024	**209,71**	**2.800,00**	**0,00**	**1.498,74**
01.03.2025	**209,71**	**2.800,00**	**0,00**	**2.244,71**
01.03.2026	**209,71**	**2.800,00**	**0,00**	**2.981,61**
01.03.2027	**209,71**	**2.800,00**	**0,00**	**3.701,71**
01.03.2028	**209,71**	**2.800,00**	**0,00**	**4.529,74**
01.03.2029	**209,71**	**2.800,00**	**0,00**	**5.284,69**
01.03.2030	**209,71**	**2.800,00**	**0,00**	**6.039,65**
01.03.2031	**209,71**	**2.800,00**	**52,51**	**6.794,60**
01.03.2032	**209,71**	**2.800,00**	**64,22**	**7.549,56**
01.03.2033	**209,71**	**2.800,00**	**75,32**	**8.304,52**
01.03.2034	**209,71**	**2.800,00**	**85,23**	**9.059,47**
01.03.2035	**209,71**	**2.800,00**	**93,78**	**9.814,43**
01.03.2036	**209,71**	**2.800,00**	**100,93**	**10.569,38**
01.03.2037	**209,71**	**2.800,00**	**106,72**	**11.324,34**
01.03.2038	**209,71**	**2.800,00**	**108,32**	**12.079,30**
01.03.2039	**209,71**	**2.800,00**	**106,08**	**12.834,25**
01.03.2040	**209,71**	**2.800,00**	**99,31**	**13.589,21**
01.03.2041	**209,71**	**2.800,00**	**87,55**	**14.344,16**
01.03.2042	**209,71**	**2.800,00**	**70,44**	**15.099,12**
01.03.2043	**209,71**	**2.800,00**	**83,11**	**15.099,12**
01.03.2044	**209,71**	**2.800,00**	**127,57**	**14.344,16**
01.03.2045	**209,71**	**2.800,00**	**167,37**	**13.589,21**
01.03.2046	**209,71**	**2.800,00**	**200,75**	**12.834,25**
01.03.2047	**209,71**	**2.800,00**	**225,88**	**12.079,30**
01.03.2048	**209,71**	**2.800,00**	**240,53**	**11.324,34**
01.03.2049	**209,71**	**2.800,00**	**241,35**	**10.569,38**
01.03.2050	**209,71**	**2.800,00**	**230,74**	**9.814,43**
01.03.2051	**209,71**	**2.800,00**	**207,25**	**9.059,47**
01.03.2052	**209,71**	**2.800,00**	**168,32**	**8.304,52**
01.03.2053	**209,71**	**2.800,00**	**109,94**	**7.549,56**
01.03.2054	**209,71**	**2.800,00**	**0,00**	**6.794,60**
01.03.2055	**209,71**	**2.800,00**	**0,00**	**5.286,62**
01.03.2056	**209,71**	**2.800,00**	**0,00**	**3.513,22**
01.03.2057	**209,71**	**2.800,00**	**0,00**	**1.822,46**
01.03.2058	**209,71**	**2.800,00**	**0,00**	**264,10**
01.03.2059	**209,71**	**2.800,00**	**0,00**	**0,00**
01.03.2060	**209,71**	**2.800,00**	**0,00**	**0,00**
01.03.2061	**209,71**	**2.800,00**	**0,00**	**0,00**
01.03.2062	**209,71**	**2.800,00**	**0,00**	**0,00**

E.6. entfällt

E.7. Garantierte Leistungen

Garantierte Leistungen werden durch Fettdruck hervorgehoben. Dynamische Erhöhungen sind berücksichtigt.

Werte zum	**Bruttobeitrag**	**Versicherte monatliche Rente im Leistungsfall**
01.03.2022	**209,71**	**2.800,00**
01.03.2023	**216,00**	**2.883,69**
01.03.2024	**222,48**	**2.968,61**
01.03.2025	**229,15**	**3.054,65**
01.03.2026	**236,02**	**3.141,93**

Werte zum	**Bruttobeitrag**	**Versicherte monatliche Rente im Leistungsfall**
01.03.2027	**243,10**	**3.230,34**
01.03.2028	**250,39**	**3.319,80**
01.03.2029	**257,90**	**3.410,46**
01.03.2030	**265,63**	**3.502,19**
01.03.2031	**273,60**	**3.595,06**
01.03.2032	**281,81**	**3.689,00**
01.03.2033	**290,27**	**3.784,06**
01.03.2034	**298,98**	**3.880,13**
01.03.2035	**307,95**	**3.977,11**
01.03.2036	**317,19**	**4.075,06**
01.03.2037	**326,70**	**4.173,86**
01.03.2038	**336,49**	**4.273,65**
01.03.2039	**346,59**	**4.374,54**
01.03.2040	**356,99**	**4.476,48**
01.03.2041	**367,70**	**4.579,61**
01.03.2042	**378,73**	**4.683,88**
01.03.2043	**390,10**	**4.789,44**
01.03.2044	**401,80**	**4.896,30**
01.03.2045	**413,85**	**5.004,71**
01.03.2046	**426,26**	**5.115,00**
01.03.2047	**439,05**	**5.227,60**
01.03.2048	**452,22**	**5.342,95**
01.03.2049	**465,79**	**5.461,80**
01.03.2050	**479,76**	**5.584,74**
01.03.2051	**494,16**	**5.712,74**
01.03.2052	**494,16**	**5.712,74**
01.03.2053	**494,16**	**5.712,74**
01.03.2054	**494,16**	**5.712,74**
01.03.2055	**494,16**	**5.712,74**
01.03.2056	**494,16**	**5.712,74**
01.03.2057	**494,16**	**5.712,74**
01.03.2058	**494,16**	**5.712,74**
01.03.2059	**494,16**	**5.712,74**
01.03.2060	**494,16**	**5.712,74**
01.03.2061	**494,16**	**5.712,74**
01.03.2062	**494,16**	**5.712,74**

E.8. entfällt

E.9. Steuerregelungen

Bei den nachfolgenden Ausführungen handelt es sich lediglich um allgemeine Hinweise, die eine steuerliche Beratung nicht ersetzen können. Nur das zuständige Finanzamt und die im Steuerberatungsgesetz bezeichneten Personen sind zur Hilfeleistung in Steuersachen befugt. Unsere Vermittler sind nicht befugt, Sie steuerlich zu beraten. Für die Richtigkeit und Vollständigkeit dieser Informationen sowie für Angaben von Vermittlern zu steuerlichen Fragen übernehmen wir keine Haftung. Die Ausführungen beruhen auf dem Stand der Steuergesetzgebung vom 01.01.2022. Die Anwendung der Steuerregelungen auf den jeweiligen Vertrag kann sich während der Vertragslaufzeit ändern. Insbesondere aufgrund der Änderung von Gesetzen, Verordnungen, Verwaltungsanweisungen oder auch der Rechtsprechung während der weiteren Vertragslaufzeit, aber auch durch einvernehmliche Vertragsänderungen, kann sich eine abweichende steuerliche Behandlung ergeben. Bei Fragen wenden Sie sich bitte an Ihren steuerlichen Berater.

E.9.1 Einkommensteuer (EStG Stand 01.01.2022)

Beiträge

Beiträge für Berufsunfähigkeitsversicherungen können bei der Veranlagung zur Einkommensteuer im Rahmen des Höchstbetrags für übrige Vorsorgeaufwendungen als Sonderausgaben abgezogen werden.

Leistungen der Hauptversicherung

Renten aus Berufsunfähigkeitsversicherungen, die als Leibrente während einer befristeten Rentenzahlungsdauer gezahlt werden, sind als abgekürzte Leibrenten mit dem Ertragsanteil aus § 55 Abs. 2 Einkommensteuer-Durchführungsverordnung (EStDV) zu versteuern. Die Ertragsanteile gehören zu den sonstigen Einkünften (§ 22 EStG).

E.9.2 Erbschaftsteuer/Schenkungsteuer (ErbStG Stand 01.01.2022)

Ansprüche oder Leistungen aus der Berufsunfähigkeitsversicherung unterliegen der Erbschaftsteuer, wenn sie aufgrund einer Schenkung des Versicherungsnehmers unter Lebenden erworben werden.
Leistungen an den Versicherungsnehmer erfolgen erbschaftsteuerfrei.

E.9.3 Versicherungsteuer (VersStG Stand 01.01.2022)

Die Beiträge für eine Versicherung, durch die Ansprüche im Fall der Krankheit, der Pflegebedürftigkeit, der Berufs- oder der Erwerbsunfähigkeit oder der verminderten Erwerbsfähigkeit begründet werden, sofern diese Ansprüche der Versorgung der natürlichen Person, bei der sich das versicherte Risiko realisiert (Risikoperson), oder der Versorgung von deren nahen Angehörigen im Sinne des § 7 des Pflegezeitgesetzes oder von deren Angehörigen im Sinne des § 15 der Abgabenordnung dienen, sind nach dem deutschen Steuerrecht von der Versicherungsteuer befreit (§ 4 Abs. 1 Nr. 5 b VersStG).
Sollte der Versicherungsnehmer seinen Wohnsitz in einem Mitgliedstaat des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) haben oder dorthin verlegen, ist die nach dem Steuerrecht des Mitgliedstaats gegebenenfalls vorgesehene Versicherungsteuer zu erheben und an die zuständigen Finanzbehörden abzuführen.

E.9.4 Umsatzsteuer (UStG Stand 01.01.2022)

Beiträge und Leistungen sind von der Umsatzsteuer befreit.

E.9.5 Information zum automatischen Kirchensteuerabzug

Wir sind grundsätzlich verpflichtet, bei kirchensteuerpflichtigen Personen die Kirchensteuer automatisch einzubehalten und an das Finanzamt abzuführen.

Was bedeutet dies für Kunden mit einer Religionszugehörigkeit?
Die Kirchensteuer auf abgeltend besteuerte Kapitalerträge wird von uns automatisch einbehalten und abgeführt. Zur Vorbereitung dieses automatischen Abzugs der Kirchensteuer sind wir gesetzlich verpflichtet, bei der Auszahlung von Kapitalerträgen beim Bundeszentralamt für Steuern die Religionszugehörigkeit unserer Kunden abzufragen. Die Abfrage erfolgt bei einem Versicherungsvertrag bei einer bevorstehenden Auszahlung aus dem Vertrag (sog. Anlassabfrage), im Übrigen grundsätzlich im Zeitraum vom 1. September bis zum 31. Oktober mit Wirkung für das Folgejahr (sog. Regelabfrage). Für Angehörige einer steuererhebenden Religionsgemeinschaft teilt uns das Bundeszentralamt für Steuern die Religionsgemeinschaft und den gültigen Kirchensteuersatz mit.

Was müssen Sie tun?
Sie müssen nichts weiter tun. Wir werden alle notwendigen Schritte zur Umsetzung der gesetzlichen Regelung für Sie ausführen.

Was können Sie tun, wenn Sie mit dieser Vorgehensweise nicht einverstanden sind?
Sofern die Kirchensteuer von uns nicht automatisch abgeführt werden soll, können Sie einer Übermittlung Ihrer Religionszugehörigkeit beim Bundeszentralamt für Steuern widersprechen (Sperrvermerkserklärung). In diesem Fall wird die Kirchensteuer von dem für Sie zuständigen Finanzamt erhoben. Für den Widerspruch müssen Sie einen amtlich vorgeschriebenen Vordruck verwenden, den Sie auf „www.formulare-bfinv.de", unter dem Stichwort „Kirchensteuer" finden. Der Vordruck ist ausgefüllt und unterschrieben rechtzeitig beim Bundeszentralamt für Steuern einzureichen. Rechtzeitig ist bei einer Anlassabfrage spätestens zwei Monate vor unserer Abfrage beim Bundeszentralamt für Steuern. Bei einer Regelabfrage ist der Eingang Ihrer Sperrvermerkserklärung bis spätestens zum 30. Juni eines Jahres beim Bundeszentralamt für Steuern erforderlich. Eine Sperrvermerkserklärung kann ausschließlich direkt beim Bundeszentralamt für Steuern eingereicht werden. Bis zu Ihrem Widerruf ist dadurch die Übermittlung Ihrer Religionszugehörigkeit für die aktuelle und alle folgenden Abfragen gesperrt.

Was passiert, wenn Sie Widerspruch einlegen?
Wir werden daraufhin keine Kirchensteuer für Sie abführen. Das für Sie zuständige Finanzamt wird durch das Bundeszentralamt für Steuern über Ihre Sperre informiert und ist gesetzlich gehalten, Sie aufzufordern, Angaben zur Abgeltungsteuer zu machen, und darauf dann Kirchensteuer zu erheben.

E.10. Begriff der Berufsunfähigkeit

Bitte beachten Sie, dass der hier verwendete Begriff der Berufsunfähigkeit im Sinne des Privatversicherungsrechts nicht mit dem Begriff der Berufsunfähigkeit oder der Erwerbsminderung im sozialrechtlichen Sinne oder dem Begriff der Berufsunfähigkeit im Sinne der Versicherungsbedingungen in der Krankentagegeldversicherung übereinstimmt.

Berufsunfähigkeitsversicherung

die Bayerische

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

Unternehmen: BL die Bayerische Lebensversicherung AG
Bundesrepublik Deutschland

Produkt:
BU PROTECT Komfort plus

Dieses Produktinformationsblatt gibt Ihnen einen kurzen Überblick über die wesentlichen Inhalte Ihrer Versicherung. Die vollständigen vorvertraglichen und vertraglichen Informationen finden Sie in Ihren Vertragsunterlagen (zum Beispiel Angebot, Versicherungsschein und Versicherungsbedingungen). Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen durch.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Es handelt sich um eine Berufsunfähigkeitsversicherung.

Was ist versichert?

✓ **Berufsunfähigkeit**

Wenn die versicherte Person *(das ist die Person, auf deren Berufsfähigkeit die Versicherung abgeschlossen ist)* während der Versicherungsdauer berufsunfähig wird, zahlen wir für die Dauer der Berufsunfähigkeit eine Rente von monatlich 2.800,00 EUR. In diesem Fall brauchen Sie für die Dauer der Berufsunfähigkeit keine Beiträge zu zahlen.

Die versicherte Person gilt als berufsunfähig, wenn sie infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls ihren zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne die Beeinträchtigung ausgestaltet war,

- voraussichtlich mindestens sechs Monate nicht mehr zu mindestens 50% ausüben kann,

oder

- tatsächlich länger als sechs Monate ununterbrochen zu mindestens 50% nicht ausüben konnte.

Die versicherte Person gilt nicht als berufsunfähig, wenn sie eine andere Tätigkeit konkret ausübt, die sie aufgrund ihrer Ausbildung und Fähigkeiten ausüben kann und die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht.

✓ **Berufsunfähigkeit infolge dauerhafter Erwerbsminderung**

Solange die versicherte Person nach den Bestimmungen der Deutschen Rentenversicherung oder eines vergleichbaren Versorgungsträgers ausschließlich infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls als vollständig und dauerhaft erwerbsgemindert gilt und deswegen unbefristet eine volle Erwerbsminderungsrente erhält, zahlen wir die versicherte Rente.

✓ **Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit**

Ist die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls sechs Monate ununterbrochen mindestens im Umfang von einem Pflegepunkt pflegebedürftig gewesen und deswegen täglich gepflegt worden, gilt die Fortdauer dieses Zustandes von Beginn an als Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit und wir zahlen für die Dauer der Pflegebedürftigkeit die versicherte Rente.

Was ist nicht versichert?

✗ Individuell ausgeschlossene Vorerkrankungen.

Gibt es Deckungsbeschränkungen?

Wenn Sie unwahre oder unvollständige Angaben machen, kann Ihr Versicherungsschutz vollständig oder teilweise, für die Zukunft oder rückwirkend entfallen.

Zudem kann der Versicherungsschutz in bestimmten Fällen ausgeschlossen sein. Dazu zählt zum Beispiel, wenn die Berufsunfähigkeit auf den folgenden Umständen beruht:

! Die vorsätzliche Ausführung oder der Versuch einer Straftat durch die versicherte Person.

! Eine absichtliche Selbstverletzung.

! Eine versuchte Selbsttötung.

! Innere Unruhen oder kriegerische Ereignisse.

✓ **Arbeitsunfähigkeit**

Wenn die versicherte Person während der Versicherungsdauer arbeitsunfähig wird, zahlen wir für die Dauer der Arbeitsunfähigkeit eine Rente von monatlich 2.800,00 EUR. In diesem Fall brauchen Sie für die Dauer der Arbeitsunfähigkeit keine Beiträge zu zahlen.

Die Leistungsdauer bei Arbeitsunfähigkeit ist für alle eintretenden Arbeitsunfähigkeiten während der gesamten Versicherungsdauer auf insgesamt maximal 18 Monate beschränkt.

✓ **Spezielle Einschränkungen**

Wenn die versicherte Person während der Versicherungsdauer an einer der in den Allgemeinen Bedingungen genannten versicherten speziellen Einschränkungen leidet, zahlen wir eine Rente in Höhe von monatlich 2.800,00 EUR. In diesem Fall brauchen Sie für die Dauer der Rentenzahlung keine Beiträge zu zahlen. Diese Leistungen erbringen wir, solange die spezielle Einschränkung vorliegt.

Die Leistungsdauer bei speziellen Einschränkungen ist für alle eintretenden speziellen Einschränkungen während der gesamten Versicherungsdauer auf insgesamt maximal 15 Monate beschränkt.

Die näheren Einzelheiten zu den Leistungsvoraussetzungen ergeben sich aus den Allgemeinen Bedingungen.

Bitte beachten Sie, dass die Begriffe „Berufsunfähigkeit“ und „Pflegebedürftigkeit“ in der Sozialversicherung und in der Krankentagegeldversicherung einen abweichenden Inhalt haben.

Wir erbringen unsere Leistungen längstens bis zum 28.02.2063.

Wo bin ich versichert?

✓ Sie haben weltweit Versicherungsschutz.

Welche Verpflichtungen habe ich?

- Sie müssen alle Fragen, die wir Ihnen vor Abschluss des Vertrages (zum Beispiel im Antragsformular) stellen, wahrheitsgemäß und vollständig beantworten.
- Die Versicherungsbeiträge müssen Sie rechtzeitig und vollständig bezahlen.
- Sie müssen die Berufsunfähigkeit ärztlich nachweisen. Die versicherte Person muss sich gegebenenfalls von weiteren Ärzten untersuchen lassen.
- Während der Dauer einer Berufsunfähigkeit müssen Sie uns eine Minderung des Grades der Berufsunfähigkeit oder die Wiederaufnahme bzw. Änderung der beruflichen Tätigkeit anzeigen.

Wann und wie zahle ich?

Den ersten Beitrag *(die erste Prämie)* müssen Sie unverzüglich *(das heißt ohne schuldhaftes Zögern)* nach Abschluss des Vertrages zahlen, jedoch nicht vor dem 01.03.2022. Alle weiteren Beiträge *(Folgebeiträge)* müssen Sie monatlich, jeweils im Voraus zahlen. Sie können die Beiträge überweisen oder uns ermächtigen, sie von Ihrem Konto einzuziehen.

Wann beginnt und endet die Deckung?

Der Versicherungsschutz beginnt mit Abschluss des Vertrages, frühestens jedoch am 01.03.2022. Allerdings kann unsere Leistungspflicht entfallen, wenn Sie den Beitrag nicht rechtzeitig zahlen. Sie sind versichert, wenn die Berufsunfähigkeit bis zum 28.02.2063 eintritt.

Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Sie können den Vertrag monatlich in Textform *(zum Beispiel Papierform, E-Mail)* kündigen. Mit Ihrer Kündigung endet der Vertrag, es wird kein Rückkaufswert gezahlt. Anstelle einer Kündigung können Sie verlangen, von Ihrer Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. In diesem Fall wird die vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente auf eine beitragsfreie Leistung herabgesetzt. Erreicht die beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente den vertraglich vereinbarten Mindestbetrag nicht, zahlen wir Ihnen stattdessen den Rückkaufswert aus und der Vertrag endet.

Prämie; Kosten

Der monatliche Beitrag *(die Prämie)* beträgt 209,71 EUR.
Unmittelbar ab Versicherungsbeginn wird Ihr Vertrag zudem an entstehenden Überschüssen beteiligt. Dadurch ermäßigt sich der zu zahlende Beitrag im ersten Jahr auf monatlich 132,12 EUR. In der Folgezeit kann die Ermäßigung jedes Jahr unterschiedlich hoch sein oder auch ganz entfallen.

Mit Ihrem Vertrag sind Kosten verbunden. Die im Beitrag von 209,71 EUR enthaltenen Abschluss- und Vertriebskosten belaufen sich insgesamt auf 2.427,33 EUR. Die übrigen Kosten betragen jährlich 170,64 EUR für eine Laufzeit von 41 Jahren, wobei davon jährlich 147,48 EUR auf Verwaltungskosten entfallen. Sie sind ebenfalls im Beitrag enthalten.

Während der Rentenzahlung fallen jährlich übrige Kosten in Höhe von 2,00 EUR je 100 EUR gezahlter Berufsunfähigkeitsrente an, die vollständig auf Verwaltungskosten entfallen. Sie sind in der Berufsunfähigkeitsrente bereits berücksichtigt.

Ändert sich der Beitrag, ändern sich auch die Kosten. Darüber hinaus können, soweit von Ihnen veranlasst, sonstige Kosten entstehen, die wir Ihnen gesondert in Rechnung stellen:

- Fehlgeschlagene Lastschriftabbuchung: 5 EUR. Sie tragen zusätzlich ggf. anfallende Fremdgebühren.
- Schriftliche Fristsetzung bei Nichtzahlung von Folgebeiträgen (Mahnung): 7 EUR
- Adressrecherche: 20 EUR. Sie tragen zusätzlich ggf. anfallende Fremdgebühren.
- Einholung individueller Erklärungen zur Entbindung von der Schweigepflicht: 15 EUR

Diese Auflistung ist nicht abschließend. Die vollständige Liste finden Sie in ihren Angebotsunterlagen.

die Bayerische

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

(Stand 01.07.2017)

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

damit wir Ihren Versicherungsantrag ordnungsgemäß prüfen können, ist es notwendig, dass Sie die beiliegenden Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantworten. Es sind auch solche Umstände anzugeben, denen Sie nur geringe Bedeutung beimessen. Angaben, die Sie nicht gegenüber dem Versicherungsvermittler machen möchten, sind unverzüglich und unmittelbar gegenüber der Bayerischen in Textform (z. B. Papierform oder E-Mail) nachzuholen. Bitte beachten Sie, dass Sie Ihren Versicherungsschutz gefährden, wenn Sie unrichtige oder unvollständige Angaben machen.Nähere Einzelheiten zu den Folgen einer Verletzung der Anzeigepflicht können Sie der nachstehenden Information entnehmen.

Welche vorvertraglichen Anzeigepflichten bestehen?

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

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

1. Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes

Verletzen Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass weder Vorsatz noch grobe Fahrlässigkeit vorliegt. Bei grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Erklären wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles, bleiben wir dennoch zur Leistung verpflichtet, wenn Sie nachweisen, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand

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

ursächlich war. Unsere Leistungspflicht entfällt jedoch, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.
Bei einem Rücktritt steht uns der Teil des Beitrags zu, welcher der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht. Zusätzlich haben Sie Anspruch auf die Auszahlung eines ggf. vorhandenen Rückkaufswerts.

2. Kündigung

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

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

3. Vertragsänderung

Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Gefahrumstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen Vertragsbestandteil.
Haben Sie die Anzeigepflicht fahrlässig verletzt, werden die anderen Bedingungen rückwirkend Vertragsbestandteil. Schließen wir in diesem Fall rückwirkend die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, so kann dies zum Verlust des Versicherungsschutzes und damit des Leistungsanspruchs führen. Haben Sie die Anzeigepflicht schuldlos* verletzt, werden die anderen Bedingungen erst ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil. In der Krankenzusatzversicherung steht uns dieses Recht auf Vertragsänderung im Fall der schuldlosen Anzeigepflichtverletzung nicht zu. Erhöht sich durch die Vertragsänderung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung über die Vertragsänderung fristlos kündigen. Auf dieses Recht werden wir Sie in unserer Mitteilung hinweisen.

4. Ausübung unserer Rechte

Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei der Ausübung unserer Rechte haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründungkönnen wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist. Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.
Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsänderung erlöschen mit Ablauf von fünf Jahren (in der Krankenzusatzversicherung 3 Jahre) nach Vertragsschluss. Dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Die Frist beträgt zehn Jahre, wenn Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt haben.

5. Stellvertretung durch eine andere Person

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

* Auf die uns gemäß § 19 VVG zustehenden Rechte zur Kündigung und Vertragsanpassung verzichten wir, sofern die Anzeigepflichtverletzung schuldlos erfolgt ist. Dieses Recht bleibt bestehen für die Sparausfall-Versicherung, die Unfall-Versicherung und die Kinder-Unfallversicherung der Bayerischen, sofern abgeschlossen.

B 410101 (07.17)

BU PROTECT Komfort plus
Allgemeine Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Versicherung mit erweiterten und AU-Leistungen

(22N27, Stand 01/2022)

Inhaltsverzeichnis

Glossar 2

Leistung bei Berufsunfähigkeit
§ 1 Welche Leistungen erbringen wir bei Berufsunfähigkeit? 3
§ 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen? 3

Leistung bei speziellen Einschränkungen
§ 3 Welche Leistungen erbringen wir bei speziellen Einschränkungen? 6
§ 4 Was sind spezielle Einschränkungen im Sinne dieser Bedingungen? 7
§ 5 Wann entsteht der Anspruch bei speziellen Einschränkungen? 8

Leistung bei Arbeitsunfähigkeit
§ 6 Welche Leistungen erbringen wir bei Arbeitsunfähigkeit? 8
§ 7 Was ist Arbeitsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen? 8
§ 8 Wann entsteht der Anspruch auf Leistung bei Arbeitsunfähigkeit? 8

Regelungen zur Leistung
§ 9 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung? 9
§ 10 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz? 10
§ 11 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen? 10
§ 12 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung? 10
§ 13 Was gilt bei einer Gefahrerhöhung nach Vertragsschluss? 12
§ 14 Was ist zu beachten, wenn eine Leistung bei Berufsunfähigkeit oder im Wege eines vereinfachten Anerkenntnisses bei speziellen Einschränkungen verlangt wird? 12
§ 15 Was ist zu beachten, wenn eine Leistung bei Arbeitsunfähigkeit verlangt wird? 13
§ 16 Wie unterstützen wir Sie, wenn Leistungen aus diesem Vertrag verlangt werden? 13
§ 17 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab? 14
§ 18 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit? 14
§ 19 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten? 14
§ 20 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein? 15
§ 21 Wer erhält die Leistung? 15

Beitrag
§ 22 Was müssen Sie bei Beitragszahlungen beachten? 15
§ 23 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen? 15

Kündigung und Beitragsfreistellung
§ 24 Wann können Sie Ihren Vertrag beitragsfrei stellen oder kündigen? 16

Sonstige Vertragsbestimmungen
§ 25 Wie werden die Kosten Ihres Vertrages verrechnet? 17
§ 26 Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift oder Ihres Namens? 17
§ 27 Welche weiteren Auskunftspflichten haben Sie? 17
§ 28 Welche anlassbezogenen Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung? 18
§ 29 Unter welchen Voraussetzungen ist eine Nachversicherung ohne erneute Risikoprüfung möglich? 18
§ 30 Unter welchen Voraussetzungen ist eine Überprüfung der Berufsgruppeneinstufung oder ein nachträglicher Einschluss der Beitragsdynamik möglich? 19
§ 31 Welche Überbrückungsmöglichkeiten bestehen bei Zahlungsschwierigkeiten? 20
§ 32 Was gilt für die Verlängerungsoption bei Erhöhung der gesetzlichen Regelaltersgrenze? 20
§ 33 Ist der Versicherer zu einer Anpassung des Beitrags berechtigt? 20
§ 34 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung? 21
§ 35 Wo ist der Gerichtsstand? 21
§ 36 Welche Auswirkungen hat die Unwirksamkeit von Bestimmungen? 21

Anlage 1 zu den Versicherungsbedingungen zu Abzug bei Beitragsfreistellung Ihres Vertrages 22

Glossar

Im Folgenden möchten wir Ihnen einige wichtige Begriffe, die in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen verwendet werden und dort in kursiven *KAPITÄLCHEN* gesetzt sind, erläutern. Diese Erläuterungen sind Teil der Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

ABSTRAKTE VERWEISUNG

Wenn die versicherte Person eine andere Tätigkeit ausüben kann, zu der sie aufgrund ihrer Ausbildung und Fähigkeiten in der Lage ist und die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht, können wir sie auf diese Tätigkeit verweisen. Eine Leistung wird dann nicht fällig. Ob die versicherte Person in dem Verweisungsberuf einen Arbeitsplatz findet, spielt dabei keine Rolle. Bei der Berufsunfähigkeits-Versicherung verzichten wir auf eine abstrakte Verweisung.

ARGLIST

Arglistig handelt, wer bewusst falsche Angaben macht oder Informationen verschweigt mit dem Vorsatz, uns absichtlich zu täuschen. Beispiel: Sie oder die versicherte Person machen falsche Angaben um die Leistungen aus dem Vertrag zu erhalten.

BEITRAGSZAHLWEISE

Die Beitragszahlungsdauer ist der Zeitraum, innerhalb dessen die vertraglich vereinbarten Beiträge gezahlt werden müssen.

BEWERTUNGSRESERVEN

Als Bewertungsreserven bezeichnen wir den Wert, der entsteht, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen im Geschäftsbericht ausgewiesen sind.

DAUERHAFT (NAHE) ANGEHÖRIGE

Als dauerhaft (nahe) Angehörige bezeichnen wir Personen, deren Angehörigenstatus im Sinne von § 4 Absatz 1 Nr. 5 Buchstabe b) Versicherungsteuergesetz (VersStG) auch nach der Beendigung des den Angehörigenstatus begründenden Näheverhältnisses (z.B. durch Ehe, eingetragene Lebenspartnerschaft, Pflegekindverhältnis, eheähnliche oder lebenspartnerschaftsähnliche Lebensgemeinschaft, Verlöbnis) rechtlich bestehen bleibt.
Keine dauerhaft (nahe) Angehörigen sind daher z.B. Pflegekinder, Verlobte, Stiefkinder, Stiefeltern und Partner einer eheähnlichen oder lebenspartnerschaftsähnlichen Lebensgemeinschaft.

FAHRLÄSSIG

Fahrlässig handelt, wer die in der jeweiligen Situation erforderliche Sorgfalt nicht beachtet.

GROB FAHRLÄSSIG

Grob fahrlässig handelt, wer die in der jeweiligen Situation erforderliche Sorgfalt in besonders schwerem Maß nicht beachtet. Dies ist auch der Fall, wenn schon einfachste, ganz naheliegende Überlegungen nicht angestellt werden.

LASTSCHRIFTVERFAHREN

Lastschriftverfahren bedeutet, dass wir Ihre Beiträge von einem Konto einziehen.

LEISTUNGSDAUER

Die Leistungsdauer ist der Zeitraum, bis zu dessen Ablauf die anerkannte Leistung längstens gezahlt wird. Die Leistungsdauer kann über die Versicherungsdauer hinausgehen.

RECHNUNGSGRUNDLAGEN

Rechnungsgrundlagen sind die Grundlagen für die Kalkulation Ihres Vertrages. Diese sind in der Regel die Annahmen zur Entwicklung der versicherten Risiken, der Zinsen und der Kosten.

TEXTFORM

Um die Textform zu erfüllen genügt eine Erklärung in Papierform, aber auch z.B. eine E-Mail.

UNVERZÜGLICH

Unverzüglich heißt, dass die erforderliche Handlung ohne schuldhaftes Zögern durchgeführt wird.

VERSICHERTE PERSON

Versicherte Person ist die Person, auf deren Berufsfähigkeit die Versicherung abgeschlossen ist.

VERSICHERUNGSDAUER

Die Versicherungsdauer ist der Zeitraum, innerhalb dessen Versicherungsschutz besteht. (Alternativ: Der Zeitraum, innerhalb dessen der Versicherungsfall eintreten muss, damit ein Anspruch auf Leistungen entstehen kann.)

VERSICHERUNGSJAHRESTAG

Der Versicherungsjahrestag ist der Monatserste des Kalendermonats, der auf das bei Abschluss vereinbarte Ende der Versicherungsdauer folgt (z.B. der Versicherungsbeginn ist am 01.03.2022, Ablauf der Versicherungsdauer ist zum 30.06.2062, dann ist der 01.07 der Versicherungsjahrestag).

VERSICHERUNGSNEHMER

Der Versicherungsnehmer ist unser Vertragspartner. Die Rechte und Pflichten aus diesem Vertrag betreffen vorrangig den Versicherungsnehmer.

VORSÄTZLICH

Vorsätzlich handelt, wer ein bestimmtes Ziel erreichen will, dabei die Umstände seines Handelns kennt und die Folgen bewusst in Kauf nimmt.

BU PROTECT Komfort Plus
Allgemeine Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Versicherung mit erweiterten und AU-Leistungen

(22N27, Stand 01/2022)

Mit diesen Versicherungsbedingungen wenden wir uns an Sie als unseren *VERSICHERUNGSNEHMER* und Vertragspartner.

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir bei Berufsunfähigkeit?

Unsere Rentenleistung bei Berufsunfähigkeit

(1) Wird die *VERSICHERTE PERSON* während der *VERSICHERUNGSDAUER* berufsunfähig (siehe § 2 Absatz 1), gilt Folgendes:

a) Wir zahlen die vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente, längstens für die vereinbarte *LEISTUNGSDAUER*.

b) Wir befreien Sie von der Beitragszahlungspflicht für die Berufsunfähigkeits-Versicherung, längstens für die vereinbarte *LEISTUNGSDAUER*. Endet die *BEITRAGSZAHLUNGSDAUER* vor der *LEISTUNGSDAUER*, endet der Anspruch auf Beitragsbefreiung spätestens mit Ablauf der Beitragszahlungsdauer.

Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rentenzahlung entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist.

c) bei Einschluss der Option Leistungsdynamik gilt:
Haben Sie die planmäßige Erhöhung der Rente im Leistungsfall vereinbart, erhöhen wir die versicherte Rente jährlich um den vereinbarten Prozentsatz. Dies erfolgt unabhängig von den jeweils festgesetzten Überschussanteilsätzen (vgl. § 9). Die Erhöhung der Rente erfolgt jeweils zum *VERSICHERUNGSJAHRESTAG*.

Unsere Leistung bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit

(2) Wird die *VERSICHERTE PERSON* während der *VERSICHERUNGSDAUER* berufsunfähig infolge Pflegebedürftigkeit (vgl. § 2 Absatz 14 bis 17), ohne dass Berufsunfähigkeit im Sinne von § 2 Absatz 1 bis 13 vorliegt, erbringen wir die Versicherungsleistungen gemäß Absatz 1, auch wenn der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50 % liegt.

Weitere Regelungen zu unseren Leistungen

(3) Sie müssen uns den Eintritt eines Versicherungsfalles in *TEXTFORM* mitteilen.

(4) Der Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente und Befreiung von der Beitragszahlungspflicht endet, wenn eine der folgenden Voraussetzungen erfüllt ist:

- Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt nicht mehr vor,
- bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit spätestens, wenn die Pflegebedürftigkeit unter das Ausmaß von einem Pflegepunkt sinkt (vgl. § 2 Absatz 14 und 15),
- die *VERSICHERTE PERSON* stirbt oder
- bei Ablauf der vereinbarten *LEISTUNGSDAUER*.

Erlischt der Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente und Befreiung von der Beitragszahlungspflicht vor Ablauf der *VERSICHERUNGSDAUER*, besteht wieder Versicherungsschutz in Höhe der vor Eintritt der Berufsunfähigkeit versicherten Rente.

Einschluss der Option Leistungsdynamik

(5) Bei Einschluss der Leistungsdynamik wird der Vertrag für künftige Leistungsfälle mit Wegfall der Leistungspflicht mit dem Beitrag und der versicherten Rente fortgeführt, die unmittelbar vor Eintritt des Leistungsfalls vereinbart waren. Rentenerhöhungen, die während der Leistungspflicht durchgeführt wurden, bleiben unberücksichtigt. Sie können jedoch in *TEXTFORM* verlangen, die während des Leistungsbezugs erfolgten Erhöhungen aus der Leistungsdynamik gegen Mehrbeitrag mitzuversichern. Der Mehrbeitrag wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den *RECHNUNGSGRUNDLAGEN* für die Beitragskalkulation des bestehenden Tarifs neu ermittelt. Der Antrag muss innerhalb einer Frist von einem Monat nach der Einstellungsmitteilung bei uns eingegangen sein.

(6) Wird nach Ablauf der *VERSICHERUNGSDAUER* eine Berufsunfähigkeit angezeigt, die vor Ablauf der *VERSICHERUNGSDAUER* eingetreten ist, entsteht ein Leistungsanspruch aus dem Vertrag, sofern die *LEISTUNGSDAUER* noch nicht abgelaufen ist. Entsprechendes gilt für den Fall, dass eine innerhalb der *VERSICHERUNGSDAUER* fällig gewordene Leistung auf Rente und Beitragsbefreiung infolge Wegfalls der Leistungsvoraussetzung erloschen ist und nach Ablauf der *VERSICHERUNGSDAUER* eine erneute Berufsunfähigkeit angezeigt wird, die ihren Ursprung in der ersten Berufsunfähigkeit hat. Der Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente und Befreiung von der Beitragszahlungspflicht entsteht zu dem im Absatz 1 genannten Zeitpunkt.

(7) Bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht müssen Sie die Beiträge in voller Höhe weiter zahlen. Wir erstatten Ihnen diese jedoch bei Anerkennung der Leistungspflicht. Auf Antrag stunden wir Ihnen diese Beiträge bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht und erheben hierfür keine Stundungszinsen.

Sollten wir Ihren Leistungsanspruch nicht anerkennen, sind die gestundeten Beiträge nachzuzahlen. Die gestundeten Beiträge können durch eine Vertragsänderung oder durch eine Verrechnung mit einem Guthaben oder vorhandenen Überschüssen ausgeglichen werden. Auf Antrag können die gestundeten Beiträge auch zinslos in Raten über einen Zeitraum von bis zu zwölf Monaten gezahlt werden.

(8) Der Versicherungsschutz besteht weltweit.

(9) Die Rente zahlen wir monatlich im Voraus.

(10) Es kann sich eine Leistung aus der Überschussbeteiligung ergeben (siehe § 9).

§ 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

Berufsunfähigkeit

(1) Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die *VERSICHERTE PERSON* infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfall, die ärztlich nachzuweisen sind,

- voraussichtlich sechs Monate ununterbrochen ihren zuletzt ausgeübten Beruf - so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war - nicht mehr zu mindestens 50 % ausüben kann
- und auch keine andere Tätigkeit konkret ausübt (konkrete Verweisung), die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht.

Auf eine *ABSTRAKTE VERWEISUNG* verzichten wir.

Ein Berufswechsel ist uns nicht anzuzeigen. Es genügt, wenn uns ein Berufswechsel nach Anzeige eines eingetretenen Versicherungsfalls im Rahmen der dann abzugebenden Beschreibung des zuletzt ausgeübten Berufs bekannt wird (siehe § 14 Absatz 1 c)).

Konkret ausgeübte Tätigkeit

Übt die *VERSICHERTE PERSON* eine andere Tätigkeit konkret aus, die sie aufgrund ihrer Ausbildung und Fähigkeiten ausüben kann und die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht, liegt keine Berufsunfähigkeit vor. Eine der bisherigen Lebensstellung entsprechende Tätigkeit darf keine deutlich geringeren Kenntnisse und Fähigkeiten erfordern und auch hinsichtlich der Vergütung und Wertschätzung nicht spürbar unter das Niveau des bislang ausgeübten Berufs absinken. Die dabei für die *VERSICHERTE PERSON* zumutbare Einkommenseinbuße wird von uns je nach Lage des Einzelfalls unter Beachtung der höchstrichterlichen Rechtsprechung auf eine Größe zwischen 15 % und maximal 20 % im Vergleich zum jährlichen Bruttoeinkommen (bei Selbstständigen der durchschnittliche Gewinn vor Steuern der letzten drei Jahre) im zuletzt vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung ausgeübten Beruf begrenzt. Nachdem sich die prozentuale Einkommensminderung unterschiedlich belastend auswirken kann, werden die Höhe des jährlichen Einkommens im zuletzt vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung ausgeübten Beruf und die familiären Verhältnisse (z.B. Unterhaltsverpflichtungen, Alleinverdiener) bei der Vergleichsbetrachtung entsprechend berücksichtigt.

Selbstständige

(2) Bei Selbstständigen liegt keine Berufsunfähigkeit vor, wenn die *VERSICHERTE PERSON* als Selbstständige ihren Tätigkeitsbereich in wirtschaftlich zumutbarer Weise umorganisieren kann. Zumutbar ist eine Umorganisation nur, wenn der *VERSICHERTEN PERSON* ein sinnvolles Tätigkeitsfeld verbleibt und ihre Lebensstellung als Betriebsinhaber gewahrt ist und die Einkommensveränderungen nach der Umorganisation nicht auf Dauer zu einer deutlichen Verschlechterung führen. Die dabei für die *VERSICHERTE PERSON* zumutbare Einkommenseinbuße wird von uns je nach Lage des Einzelfalls unter Beachtung der höchstrichterlichen Rechtsprechung auf eine Größe zwischen 15 % und maximal 20 % im Vergleich des durchschnittlichen Gewinns vor Steuern der letzten drei Jahre vor Eintritt der Berufsunfähigkeit begrenzt. Nachdem sich die prozentuale Einkommensminderung unterschiedlich belastend auswirken kann, werden die Höhe des jährlichen Gewinns vor Steuern der letzten drei Jahre vor Eintritt der Berufsunfähigkeit und die familiären Verhältnisse (z.B. Unterhaltsverpflichtungen, Alleinverdiener) bei der Vergleichsbetrachtung entsprechend berücksichtigt.

Wir verzichten auf die Prüfung der Umorganisation bei Selbstständigen:

- bei einer Betriebsgröße von bis zu fünf Mitarbeitern (hierzu zählen der Betriebsinhaber und die Beschäftigten, nicht jedoch Praktikanten und Werkstudenten);
- wenn die versicherte Person eine akademische Ausbildung erfolgreich abgeschlossen hat und in ihrer täglichen Arbeitszeit mindestens zu 90 % kaufmännische, planerische, leitende oder organisatorische Tätigkeiten ausübt.

Eine Umorganisation ist ausgeschlossen, wenn sie zu Lasten der Gesundheit erfolgt.

(3) Kann nicht festgestellt werden, dass die Berufsunfähigkeit voraussichtlich sechs Monate ununterbrochen andauern wird, so gilt es als Berufsunfähigkeit von Beginn an, wenn die Berufsunfähigkeit gemäß § 2 Absatz 1 tatsächlich länger als sechs Monate angedauert hat.

Ausscheiden aus dem Berufsleben

(4) Scheidet die *VERSICHERTE PERSON* vorübergehend oder endgültig aus dem Berufsleben aus, besteht weiterhin Versicherungsschutz aus der Berufsunfähigkeits-Versicherung. Für die Beurteilung der Berufsunfähigkeit gilt die zuletzt konkret ausgeübte berufliche Tätigkeit der *VERSICHERTEN PERSON* und die damit verbundene Lebensstellung gemäß § 2 Absatz 1.

Auf eine *ABSTRAKTE VERWEISUNG* verzichten wir.

Beamtenklausel

(5) Der Beamte im öffentlichen Dienst gilt auch dann als berufsunfähig, wenn er vor Erreichen der gesetzlich vorgesehenen Altersgrenze aufgrund eines amtsärztlichen Zeugnisses wegen allgemeiner Dienstunfähigkeit entlassen oder in den Ruhestand versetzt wird. Die Leistungspflicht bei Berufsunfähigkeit wegen Dienstunfähigkeit gemäß Satz 1 besteht bis zur Reaktivierung, längstens bis zum Ablauf der vereinbarten *LEISTUNGSDAUER*. Übt der wegen Dienstunfähigkeit vorzeitig entlassene Beamte konkret eine andere Tätigkeit im Sinne von § 2 Absatz 1 aus, liegt keine Berufsunfähigkeit mehr vor.

(6) Die vorstehenden Regelungen zur Dienstunfähigkeit von Beamten im öffentlichen Dienst (siehe Absatz 5) gelten für Richter entsprechend.

Hausfrauen/Hausmänner

(7) Die Tätigkeit von Hausfrauen bzw. Hausmännern sehen wir als Beruf an.

Auszubildende

(8) Bei Auszubildenden in einem staatlich anerkannten Ausbildungsberuf wird bei Prüfung der Berufsunfähigkeit der mit der Ausbildung angestrebte Beruf und die damit verbundene Lebensstellung zugrunde gelegt.

Studentenklausel

(9) Wenn die *VERSICHERTE PERSON* als Student

- an einer staatlich anerkannten Universität, Fachhochschule oder Berufsakademie immatrikuliert ist,
- der angestrebte akademische Studienabschluss in Deutschland anerkannt ist und
- keine berufliche Tätigkeit im Sinne von § 2 Absatz 1 ausübt, die über ein geringfügiges bzw. auf die Semesterferien befristetes Beschäftigungsverhältnis hinausgeht,

beurteilt sich die Berufsunfähigkeit wie folgt:

Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die *VERSICHERTE PERSON* ausschließlich infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfall, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich mindestens sechs Monate ununterbrochen zu mindestens 50 % außerstande sein wird, oder sie bereits seit mindestens sechs Monaten ununterbrochen zu mindestens 50 % außerstande war, ihr Studium fortzusetzen.

Berufsunfähigkeit bei Studenten liegt nicht oder nicht mehr vor, wenn die *VERSICHERTE PERSON*

- wieder ihr Studium aufnimmt oder ein anderes Studium beginnt oder
- eine berufliche Tätigkeit aufnimmt, die der Lebensstellung der *VERSICHERTEN PERSON* entspricht.

Bei Studenten, die noch nicht die Hälfte der Regelstudienzeit nach der Studienordnung absolviert haben, wird die Lebensstellung zugrunde gelegt, die vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung bestanden hat.

Bei Studenten, die mindestens die Hälfte der Regelstudienzeit nach der Studienordnung absolviert haben, wird die

Lebensstellung zugrunde gelegt, die mit dem erfolgreichen Abschluss des Studiums erreicht wird.

Schülerklausel

(10) Wenn sich die *VERSICHERTE PERSON* als Schüler

- in Schulausbildung an einer staatlich anerkannten Schule ohne speziellen Förderbedarf befindet (ein spezieller Förderbedarf liegt bei Schülern vor, wenn der Besuch einer Förder- oder Sonderschule oder sonderpädagogische Maßnahmen z. B. aufgrund einer Lernbehinderung, geistigen oder körperlichen Behinderung erforderlich sind) und
- weder eine abgeschlossene Berufsausbildung noch ein abgeschlossenes Studium absolviert hat

beurteilt sich die Berufsunfähigkeit wie folgt:

Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die *VERSICHERTE PERSON* ausschließlich infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfall, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich sechs Monate ununterbrochen mindestens zu 50 % außerstande ist, am regulären Schulunterricht teilzunehmen und auch keine andere Tätigkeit konkret ausübt (konkrete Verweisung), die ihrer Ausbildung und Erfahrung sowie ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht.

Bei der Beurteilung, ob die *VERSICHERTE PERSON* als Schüler außerstande ist, am regulären Schulunterricht teilzunehmen, stellen wir auf den konkreten Schulalltag des jeweils betroffenen Schülers ab.

Dabei berücksichtigen wir insbesondere, ob die *VERSICHERTE PERSON*

- den Schulweg bewältigen sowie die erforderlichen Verkehrsmittel nutzen kann,
- dem Unterricht folgen kann (Aufnahme- und Konzentrationsfähigkeit),
- zur mündlichen und schriftlichen Kommunikation fähig ist,
- am Unterricht in bestimmen Fächern (z.B. Sport, Musik) teilnehmen kann, soweit diesen in der besuchten Schulform ein besonderer Stellenwert zukommt,
- die Hausaufgaben (eigenständig) bewältigen kann.

Der Grad der Berufsunfähigkeit hängt ab von der Schulform und der konkret vorliegenden gesundheitlichen Beeinträchtigung. Wir verzichten auf die Möglichkeit der Verweisung auf eine andere Schulform (Verzicht auf abstrakte Verweisung).

Berufsunfähigkeit bei Schülern liegt nicht bzw. nicht mehr vor, wenn die *VERSICHERTE PERSON*

- wieder im Rahmen ihrer Schulausbildung am regulären Schulunterricht teilnimmt. Wir verzichten auf die Möglichkeit einer abstrakten Verweisung auf eine andere Schulform,
- eine Berufsausbildung oder ein Studium (einschließlich dualer und Fern-Studiengänge) beginnt oder
- eine berufliche Tätigkeit aufnimmt. Als berufliche Tätigkeit gelten nicht geringfügige Beschäftigungsverhältnisse (z. B. Minijob oder Ein-Euro-Job) oder die Aufnahme einer Tätigkeit in einer besonderen Einrichtung für behinderte Menschen,
- ohne gesundheitlichen Anlass lediglich die Schule wechselt oder das Schuljahr wiederholt.

Infektionsklausel

(11) Berufsunfähigkeit liegt auch dann vor, wenn und solange die zuständige Behörde der *VERSICHERTEN PERSON*

- wegen einer von ihr ausgehenden Infektionsgefahr die Ausübung beruflicher Tätigkeiten durch Verfügung zu mindestens 50 % untersagt (zum Stand 05/2021 in § 31 Infektionsschutzgesetz geregelt),
- sich dieses Tätigkeitsverbot auf einen ununterbrochenen Zeitraum von mindestens sechs Monaten erstreckt und
- die versicherte Person ihre berufliche Tätigkeit auch nicht ausübt.

Mit der Aufhebung des Tätigkeitsverbotes liegt keine Berufsunfähigkeit mehr vor.

Teilzeitklausel

(12) Eine Teilzeittätigkeit liegt vor, wenn die *VERSICHERTE PERSON*

- arbeitsvertraglich oder auf selbstständiger bzw. freiberuflicher Basis wöchentlich weniger als 30 Stunden arbeitet und
- kein Schüler, Student, Auszubildender oder geringfügig Beschäftigter ist.

Bei der Feststellung des beruflichen Tätigkeitsbildes zur Beurteilung der Berufsunfähigkeit und ihres Grades berücksichtigen wir bei Teilzeittätigen neben der Erwerbstätigkeit auch eine Tätigkeit als Hausfrau/Hausmann sowie eine Tätigkeit im Rahmen der Versorgung von pflegebedürftigen Familienangehörigen, soweit diese bei Eintritt des Versicherungsfalles konkret ausgeübt werden.

Berufsunfähigkeit infolge dauerhafter Erwerbsminderung

(13) Berufsunfähigkeit liegt auch dann vor, solange die *VERSICHERTE PERSON* nach den Bestimmungen der Deutschen Rentenversicherung oder eines vergleichbaren berufsständischen Versorgungsträgers ausschließlich infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfall als vollständig und dauerhaft erwerbsgemindert gilt und deswegen unbefristet eine volle Erwerbsminderungsrente erhält. Die *VERSICHERTE PERSON* muss bei Beginn der Rentenzahlung durch die Deutsche Rentenversicherung oder eines vergleichbaren berufsständischen Versorgungswerkes das 50. Lebensjahr vollendet haben. Ferner darf die verbleibende *LEISTUNGSDAUER* höchstens noch zehn Jahre betragen. Der Nachweis über eine Schwerbehinderung (z. B. Anerkenntnis durch ein Versorgungsamt) genügt nicht.

Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit

(14) Ist die *VERSICHERTE PERSON* sechs Monate ununterbrochen mindestens im Umfang von einem Pflegepunkt pflegebedürftig gewesen und deswegen täglich gepflegt worden, gilt dieser Zustand von Beginn an als Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit gemäß § 1 Absatz 2.

Pflegebedürftigkeit gemäß § 1 Absatz 2 liegt auch vor, wenn die *VERSICHERTE PERSON* voraussichtlich sechs Monate ununterbrochen mindestens im Umfang von einem Pflegepunkt pflegebedürftig sein wird.

(15) Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die *VERSICHERTE PERSON* infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfall, die ärztlich nachzuweisen sind, so hilflos ist, dass sie sie der Hilfe einer anderen Person bedarf. Voraussetzung für die Hilfebedürftigkeit ist, dass die versicherte Person

- für die in Absatz 16 genannten gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens
- auch bei Einsatz technischer und medizinischer Hilfsmittel
- in erheblichem Umfang täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf.

Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen.

(16) Bewertungsmaßstab für die Einstufung des Pflegefalls sind Art und Umfang der erforderlichen täglichen Hilfe durch eine andere Person. Bei der Bewertung wird die nachstehende Pflegepunktetabelle zugrunde gelegt:

Die *VERSICHERTE PERSON* benötigt Hilfe beim ...

Fortbewegen im Zimmer 1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn die *VERSICHERTE PERSON* - auch bei Inanspruchnahme einer Gehhilfe oder eines Rollstuhls - die Unterstützung einer anderen Person benötigt, um sich an ihrem gewöhnlichen Aufenthaltsort auf ebener Oberfläche von Zimmer zu Zimmer fortzubewegen.

Aufstehen und Zubettgehen 1 Punkt
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 1 Punkt
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 1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn die *VERSICHERTE PERSON* - auch bei Benutzung krankengerechter Essbestecke und Trinkgefäße - nicht ohne fremde Hilfe bereits vorbereitete essfertige Nahrung und Getränke aufnehmen kann.

Waschen 1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn die *VERSICHERTE PERSON* – auch bei Benutzung von Hilfsmitteln wie Wannengriffen oder einem Wannenlift – sich nicht ohne Hilfe einer anderen Person waschen kann, dass ein akzeptables Maß an Körperhygiene gewahrt bleibt. Die Unfähigkeit, ins Badezimmer zu gelangen, gilt nicht als Hilfebedarf.

Verrichten der Notdurft 1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn die *VERSICHERTE PERSON* die Unterstützung einer anderen Person benötigt, weil sie

- sich nach dem Stuhlgang nicht allein säubern kann,
- ihre Notdurft nur unter Zuhilfenahme einer Bettschüssel verrichten kann oder weil
- der Darm bzw. die Blase nur mit fremder Hilfe entleert werden kann.

Besteht eine Inkontinenz des Darms bzw. der Blase, die durch die Verwendung von Hilfsmitteln wie Windeln, speziellen Einlagen, einem Katheter oder einem Kolostomiebeutel ausgeglichen werden kann, liegt hinsichtlich der Verrichtung der Notdurft keine Pflegebedürftigkeit vor, solange die *VERSICHERTE PERSON* bei Verwendung dieser Hilfsmittel zur Verrichtung der Notdurft nicht auf die Hilfe einer anderen Person angewiesen ist.

Unabhängig von der Bewertung aufgrund der Punktetabelle leisten wir, wenn die *VERSICHERTE PERSON* dauernd bettlägerig ist und nicht ohne Hilfe einer anderen Person aufstehen kann oder wenn die *VERSICHERTE PERSON* der Bewahrung bedarf. Bewahrung liegt vor, wenn die *VERSICHERTE PERSON* wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere in hohem Maße gefährdet und deshalb nicht ohne ständige Beaufsichtigung dauernd beaufsichtigt werden muss.

(17) Unabhängig von einer Pflegebedürftigkeit gemäß Absatz 14, liegt Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit auch dann vor, wenn die *VERSICHERTE PERSON* wegen mittelschwerer oder schwerer Hirnleistungsstörungen, die durch Krankheit oder Körperverletzung entstanden sind, sich oder andere erheblich gefährdet und deshalb dauernder Beaufsichtigung bedarf.

Eine mittelschwere oder schwere Demenz setzt den Verlust geistiger Fähigkeiten voraus, die sich auf das Denk-, Erkennungs-, Erinnerungs- und Orientierungsvermögen auswirken. Leichte und mäßige Hirnleistungsstörungen sind keine mittelschwere oder schwere Demenz im obigen Sinn und erfüllen die Leistungsvoraussetzungen nicht.

Die Pflegebedürftigkeit infolge Demenz ist ärztlich nachzuweisen.

Die Diagnose der demenziellen Erkrankung und die Beurteilung des Schweregrades der kognitiven Beeinträchtigung müssen unter Nutzung zeitgemäßer Diagnoseverfahren und standardisierter Testverfahren von einem Experten für solche Krankheitsbilder (Facharzt für Neurologie) durchgeführt werden. Es muss mindestens der Schweregrad 5 gemäß der Global Deterioration Scale (GDS 5) nach Reisberg oder ein entsprechender Schweregrad einer alternativen, anerkannten Demenzbeurteilungsskala vorliegen.

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

(19) Wenn und solange Leistungen bei speziellen Einschränkungen gemäß § 4 oder Arbeitsunfähigkeit gemäß § 7 erbracht werden, besteht kein Anspruch auf Leistungen bei Berufsunfähigkeit. Ein gleichzeitiger Bezug von Leistungen bei Berufsunfähigkeit und Leistungen bei speziellen Einschränkungen oder Arbeitsunfähigkeit ist ausgeschlossen. Wenn spezielle Einschränkungen oder Arbeitsunfähigkeit vorliegen, werden die Leistungen bei speziellen Einschränkungen bzw. Arbeitsunfähigkeit mit den für diesen Zeitraum bereits vorher erbrachten Leistungen bei Berufsunfähigkeit verrechnet.

§ 3 Welche Leistungen erbringen wir bei speziellen Einschränkungen?

(1) Wenn die *VERSICHERTE PERSON* während der *VERSICHERUNGSDAUER* an einer der in § 4 Absatz 1 genannten speziellen Einschränkungen leidet, können Sie im Wege eines vereinfachten Anerkenntnisses gemäß § 14 Absatz 5 Leistungen bei speziellen Einschränkungen beantragen.

In diesem Fall zahlen wir eine Leistung in Höhe der vereinbarten Berufsunfähigkeitsrente und befreien Sie von der Beitragszahlungspflicht für die Berufsunfähigkeits-Versicherung. Die *LEISTUNGSDAUER* bei speziellen Einschränkungen ist für alle eintretenden speziellen Einschränkungen während der gesamten *VERSICHERUNGSDAUER* auf insgesamt maximal 15 Monate beschränkt.

(2) Leistungen bei speziellen Einschränkungen sind ausgeschlossen, wenn:

- der Vertrag im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung (z.B. bei einer Unterstützungskassenzusage oder rückgedeckten Pensionszusage) abgeschlossen wurde;
- die *VERSICHERTE PERSON* bei Antragsstellung eine vereinfachte Gesundheitserklärung abgegeben oder vereinfachte Antragsfragen beantwortet hat. Ob dies der Fall ist, können Sie Ihrem Versicherungsantrag entnehmen;
- der Vertrag zum Zeitpunkt der ersten Diagnose weniger als sechs Monate besteht.

(3) Die Leistungen bei speziellen Einschränkungen (Rente und Beitragsbefreiung) erbringen wir,

- wenn bei der *VERSICHERTEN PERSON* ununterbrochen eine spezielle Einschränkung gemäß § 4 Absatz 1 vorliegt.
- Solange die Einschränkung während der *VERSICHERUNGSDAUER* eingetreten und die *LEISTUNGSDAUER* der

Berufsunfähigkeits-Versicherung nach § 1 Absatz 1 noch nicht abgelaufen ist;

- wenn wir noch keine Leistungen wegen Berufsunfähigkeit gemäß § 2 oder Arbeitsunfähigkeit gemäß § 7 erbringen;
- solange die *VERSICHERTE PERSON* lebt und
- solange die maximale *LEISTUNGSDAUER* bei speziellen Einschränkungen von insgesamt 15 Monaten gemäß Absatz 1 nicht überschritten ist.

Für die Beitragsbefreiung gilt:
Endet die *BEITRAGSZAHLUNGSDAUER* vor der *LEISTUNGSDAUER*, endet die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht mit dem Ende der *BEITRAGSZAHLUNGSDAUER*.

§ 4 Was sind spezielle Einschränkungen im Sinne dieser Bedingungen?

(1) Die Leistungen (Rente und Beitragsbefreiung) bei speziellen Einschränkungen gemäß § 14 Absatz 5 erbringen wir, wenn bei der *VERSICHERTEN PERSON* eine der folgenden Einschränkungen vorliegt:

a) Krebs:
Eine Einschränkung liegt vor, wenn die *VERSICHERTE PERSON* an Krebs erkrankt und ein Facharzt mindestens einen der folgenden Punkte bestätigt:

- die *VERSICHERTE PERSON* hat eine systemische Chemotherapie (d.h. ein Chemotherapeutikum muss in den Blutkreislauf eingebracht werden), Strahlentherapie (ausgenommen lokale Strahlentherapie von Hauttumoren) oder Immunzellentherapie begonnen oder diese steht unmittelbar bevor oder
- eine Rekonstruktionsplastik nach Amputation ist operativ erfolgt, geplant oder möglich oder
- der *VERSICHERTEN PERSON* wurde mindestens eine Lymphknotenmetastase entfernt oder
- die *VERSICHERTE PERSON* befindet sich wegen der Schwere der Erkrankung in einer palliativen Therapie.

Krebs im Sinne dieser Bedingungen ist ein bösartiges Zellwachstum (z. B. Tumor), das durch unkontrolliertes Wachstum sowie das Eindringen in anderes Gewebe mit Tendenz zur Metastasenbildung gekennzeichnet ist. Unter den Begriff „Krebs“ fallen auch die Tumorformen des Blutes, der blutbildenden Organe und des Lymphsystems einschließlich Leukämie, Lymphome und Morbus Hodgkin.

b) Einschränkung der Herzfunktion
Eine Einschränkung der Herzfunktion liegt vor, wenn die Pumpleistung des Herzens der *VERSICHERTEN PERSON* durch eine Verletzung oder eine Erkrankung wie z. B. Herzinfarkt oder Erkrankungen oder Entzündungen des Herzmuskels mindestens sechs Monate ununterbrochen erheblich gemindert war und dieser Zustand andauert. Eine erhebliche Minderung der Pumpleistung liegt vor, wenn

- die Ejektionsfraktion kleiner gleich 30 % oder
- das Fractional Shortening kleiner gleich 15 % ist.

Voraussetzung für unsere Leistung ist, dass die Pumpleistung des Herzens auch durch Medikamente nicht dauerhaft über das oben beschriebene Maß verbesserbar ist. Eine Verbesserung der Funktionswerte durch eine Transplantation gilt nicht als Wegfall der Einschränkung der Herzfunktion.

c) Einschränkung der Lungenfunktion
Eine Einschränkung der Lungenfunktion liegt vor, wenn die Leistungsfähigkeit der Lunge der *VERSICHERTEN PERSON* durch eine Verletzung oder Erkrankung wie z. B. schweres Asthma, Emphysem oder chronische Entzündungen mindestens sechs Monate ununterbrochen erheblich gemindert war und dieser Zustand andauert. Eine erhebliche Minderung der Leistungsfähigkeit der Lunge liegt vor, wenn

- die *VERSICHERTE PERSON* eine Sauerstoff-Langzeit-Therapie mit einem Umfang von mindestens acht Stunden pro Tag begonnen hat und diese Therapie noch andauert und
- es liegt dauerhaft ein durch einen Lungenfacharzt gemessener Sauerstoffpartialdruck von unter 55 mmHg vor und
- dieser Zustand hält bereits sechs Monate an.

Eine Verbesserung der Lungenfunktion durch eine Transplantation von Lungengewebe gilt nicht als Wegfall der Einschränkung der Lungenfunktion.

d) Einschränkung der Sinne
Eine Einschränkung der Sinne liegt vor, wenn die *VERSICHERTE PERSON* aufgrund einer nach Vertragsabschluss eingetretenen Ursache mindestens sechs Monate ununterbrochen das Hörvermögen, das Sehvermögen oder das Sprechvermögen im Sinne dieser Bedingungen vollständig verloren hat und dieser Zustand noch andauert.

Ein **vollständiger Verlust des Hörvermögens** liegt vor, wenn die Hörfähigkeit der *VERSICHERTEN PERSON* auf beide Ohren für die Schallreize unterhalb von 90 Dezibel aufgrund einer Krankheit oder eines Unfalls verloren ist.

Ein **vollständiger Verlust des Sehvermögens** im Sinne dieser Bedingungen liegt vor, wenn das Sehvermögen der *VERSICHERTEN PERSON* so stark eingeschränkt ist, dass auf jedem Auge und auch beidäugig nur noch ein Restsehvermögen von höchstens 5 % vorliegt oder eine Einschränkung des Gesichtsfeldes auf höchstens 5 Grad Abstand zum Zentrum besteht, wobei Gesichtsfeldreste jenseits von 50 Grad unberücksichtigt bleiben.

Ein **vollständiger Verlust des Sprechvermögens** liegt vor, wenn die v*ERSICHERTE PERSON* nach abgeschlossenem Erwerb der Gesprächsfähigkeit aufgrund einer Krankheit oder eines Unfalls die Sprechfähigkeit oder die sprachliche Ausdrucksfähigkeit vollständig verloren hat. Die Sprechfähigkeit oder die sprachliche Ausdrucksfähigkeit müssen dabei so stark eingeschränkt sein, dass sich die *VERSICHERTE PERSON* nicht mehr mit Worten gegenüber einem unabhängigen Dritten verständlich machen kann. Voraussetzung für unsere Leistungspflicht bei Verlust des Sprachvermögens ist, dass der Verlust aufgrund einer organischen Ursache eingetreten ist. Insbesondere leisten wir nicht bei psychogenem Sprachverlust.

Voraussetzung für unsere Leistungspflicht bei Einschränkungen der Sinne ist, dass die Einschränkungen nach allgemeiner medizinischer Meinung nicht durch zumutbare therapeutische Maßnahmen oder Verwendung von geeigneten Hilfsmitteln derart verbessert werden können, dass der zuvor beschriebene Schweregrad innerhalb von voraussichtlich sechs Monaten nicht mehr erreicht wird.

(2) Vertraglich vereinbarte Leistungseinschränkungen für Art und Umfang des Versicherungsschutzes gelten auch für die speziellen Einschränkungen.

§ 5 Wann entsteht der Anspruch bei speziellen Einschränkungen?

(1) Der Anspruch auf Rente und Befreiung von der Beitragszahlungspflicht bei Vorliegen einer speziellen Einschränkung gemäß § 4 Absatz 1 entsteht rückwirkend mit Ablauf des Monats, in den der Beginn der ersten fachärztlichen Diagnose bzw. Bescheinigung fällt.

(2) Wenn und solange Leistungen bei Berufsunfähigkeit gemäß § 2 oder Arbeitsunfähigkeit gemäß § 7 erbracht werden, besteht kein Anspruch auf Leistungen bei speziellen Einschränkungen. Ein gleichzeitiger Bezug von Leistungen bei speziellen Einschränkungen und Leistungen bei Berufsunfähigkeit oder Arbeitsunfähigkeit ist ausgeschlossen. Wenn Berufsunfähigkeit oder Arbeitsunfähigkeit vorliegt, werden die Leistungen bei Berufsunfähigkeit bzw. Arbeitsunfähigkeit mit den für diesen Zeitraum bereits vorher erbrachten Leistungen bei speziellen Einschränkungen verrechnet. Auf den maximalen 15-monatigen Leistungszeitraum bei speziellen Einschränkungen werden dann diese Zeiträume, für die ursprünglich Leistungen bei speziellen Einschränkungen erbracht wurden, nicht angerechnet.

(3) Die Regelungen zu zeitlich befristeten Anerkenntnissen gemäß § 17 Absatz 2 und 3 gelten nicht für Leistungen bei speziellen Einschränkungen.

(4) Der Bezug von Leistungen bei speziellen Einschränkungen bedingt nicht automatisch auch einen Anspruch auf Leistungen bei Berufsunfähigkeit oder Arbeitsunfähigkeit. Diese Leistungen werden unabhängig voneinander geprüft. Dies gilt auch dann, wenn die spezielle Einschränkung bereits sechs Monate und länger bestanden hat.

§ 6 Welche Leistungen erbringen wir bei Arbeitsunfähigkeit?

(1) Wird die *VERSICHERTE PERSON* während der *VERSICHERUNGSDAUER* arbeitsunfähig (siehe § 7), erbringen wir für die in den Absätzen 2 bis 4 genannte Dauer folgende Leistungen:

a) Wir zahlen eine Leistung in Höhe der vereinbarten Berufsunfähigkeitsrente.

b) Wir befreien Sie von der Beitragszahlungspflicht für die Berufsunfähigkeits-Versicherung.

c) bei Einschluss der Option Leistungsdynamik gilt:
Bei Einschluss der Option Leistungsdynamik gilt:
Haben Sie die planmäßige Erhöhung der Rente im Leistungsfall vereinbart, erhöhen wir die versicherte Rente jährlich um den vereinbarten Prozentsatz. Dies erfolgt unabhängig von den jeweils festgesetzten Überschussanteilsätzen (vgl. § 9). Die Erhöhung der Rente erfolgt jeweils zum *VERSICHERUNGSJAHRESTAG*.

(2) Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit werden jeweils befristet bis zum Ablauf des Monats erbracht, für den ärztliche Bescheinigungen wegen Arbeitsunfähigkeit (siehe § 15) vollständig vorgelegt werden. Dabei akzeptieren wir nach Ablauf der „Sechsmonatsfrist“ Bescheinigungen bis zu zwei Monate in die Zukunft. § 2 Absatz 3 gilt nicht bei Arbeitsunfähigkeit.

(3) Die maximale *LEISTUNGSDAUER* bei Arbeitsunfähigkeit ist auf insgesamt 18 Monate beschränkt. Ist die *VERSICHERTE PERSON* mehrfach arbeitsunfähig im Sinne dieser Bedingungen, gilt die Beschränkung auf 18 Monate für alle eintretenden Arbeitsunfähigkeiten.

(4) Die Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit (Rente und Beitragsbefreiung) erbringen wir,

- wenn die *VERSICHERTE PERSON* ununterbrochen arbeitsunfähig gemäß § 7 Absatz 1 ist;
- solange diese Arbeitsunfähigkeit während der *VERSICHERUNGSDAUER* eingetreten und die *LEISTUNGSDAUER* der Berufsunfähigkeits-Versicherung nach § 1 Absatz 1 noch nicht abgelaufen ist;
- wenn wir noch keine Leistungen wegen Berufsunfähigkeit gemäß § 2 oder nach einem vereinfachten Anerkenntnis bei Eintritt von speziellen Einschränkungen gemäß § 4 erbringen;
- solange die *VERSICHERTE PERSON* lebt und
- solange die maximale *LEISTUNGSDAUER* bei Arbeitsunfähigkeit von insgesamt 18 Monaten gemäß Absatz 3 nicht überschritten ist.

Für die Beitragsbefreiung gilt:
Endet die *BEITRAGSZAHLUNGSDAUER* vor der *LEISTUNGSDAUER*, endet die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht mit dem Ende der *BEITRAGSZAHLUNGSDAUER*.

(5) Arbeitsversuche im Rahmen einer stufenweise Wiedereingliederung nach § 74 Sozialgesetzbuch, Fünftes Buch (SGB V), gelten nicht als Unterbrechung der Arbeitsunfähigkeit.

§ 7 Was ist Arbeitsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

(1) Arbeitsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt vor, wenn die *VERSICHERTE PERSON* für einen ununterbrochenen Zeitraum von mindestens sechs Monaten aufgrund von Krankheit oder Körperverletzung Ihren zuletzt ausgeübten Beruf nicht mehr ausüben konnte. Dies muss durch (fach-)ärztliche Bescheinigungen gemäß § 15 belegt werden.

(2) Vertraglich vereinbarte Leistungseinschränkungen für Art und Umfang des Versicherungsschutzes gelten auch für die Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit.

§ 8 Wann entsteht der Anspruch auf Leistung bei Arbeitsunfähigkeit?

(1) Der Anspruch auf Rente und Befreiung von der Beitragszahlungspflicht bei Arbeitsunfähigkeit gemäß § 7 entsteht rückwirkend mit Ablauf des Monats, in den der Beginn der ersten ärztlich bescheinigten Arbeitsunfähigkeit fällt.

(2) Wenn und solange Leistungen bei Berufsunfähigkeit gemäß § 2 oder speziellen Einschränkungen gemäß § 4 erbracht werden, besteht kein Anspruch auf Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit. Ein gleichzeitiger Bezug von Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit und Leistungen bei Berufsunfähigkeit oder speziellen Leistungen ist ausgeschlossen. Wenn Berufsunfähigkeit oder spezielle Einschränkungen vorliegen, werden die Leistungen bei Berufsunfähigkeit bzw. speziellen Einschränkungen mit den für diesen Zeitraum bereits vorher erbrachten Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit verrechnet. Auf den maximalen 18-monatigen Leistungszeitraum bei Arbeitsunfähigkeit werden dann diese Zeiträume, für die ursprünglich Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit erbracht wurden, nicht angerechnet.

(3) Die Regelungen zu zeitlich befristeten Anerkenntnissen gemäß § 17 Absatz 2 und 3 gelten nicht für Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit.

(4) Der Bezug von Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit bedingt nicht automatisch auch einen Anspruch auf Leistungen bei Berufsunfähigkeit oder bei speziellen Einschränkungen. Diese Leistungen werden unabhängig voneinander geprüft. Dies gilt auch dann, wenn die Arbeitsunfähigkeit bereits sechs Monate und länger bestanden hat.

§ 9 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

(1) Wir beteiligen Sie an dem Überschuss und an den *BEWERTUNGSRESERVEN* (Überschussbeteiligung). Die Leistung aus der Überschussbeteiligung kann auch Null Euro betragen. In den nachfolgenden Absätzen erläutern wir Ihnen,

- wie wir den in einem Geschäftsjahr entstandenen Überschuss unseres Unternehmens ermitteln und wie wir diesen verwenden (Absatz 2),
- wie Ihr Vertrag an dem Überschuss beteiligt wird (Absätze 3 und 4),
- wie *BEWERTUNGSRESERVEN* entstehen und wie wir diese Ihrem Vertrag zuordnen (Absätze 5 und 6),
- warum wir die Höhe der Überschussbeteiligung Ihres Vertrages nicht garantieren können (Absatz 7) und
- wie wir Sie über die Überschussbeteiligung informieren (Absatz 8).

Wie ermitteln wir den in einem Geschäftsjahr entstandenen Überschuss unseres Unternehmens und wie verwenden wir diesen?

(2) Den in einem Geschäftsjahr entstandenen Überschuss unseres Unternehmens (Rohüberschuss) ermitteln wir nach handels- und aufsichtsrechtlichen Vorschriften. Mit der Feststellung des Jahresabschlusses legen wir fest, welcher Teil des Rohüberschusses für die Überschussbeteiligung aller überschussberechtigten Verträge zur Verfügung steht. Dabei beachten wir die aufsichtsrechtlichen Vorgaben, derzeit insbesondere die Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung (Mindestzuführungsverordnung).

Den danach zur Verfügung stehenden Teil des Rohüberschusses führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu, soweit wir ihn nicht als Direktgutschrift unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungsverträgen gutgeschrieben haben. Sinn der Rückstellung für Beitragsrückerstattung ist es, Schwankungen des Überschusses über die Jahre auszugleichen. Die Rückstellung für Beitragsrückerstattung dürfen wir grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der *VERSICHERUNGSNEHMER* verwenden. Nur in gesetzlich festgelegten Ausnahmefällen können wir hiervon mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde abweichen.

Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Beteiligung Ihres Vertrages am Überschuss ergeben sich aus der Zuführung zur Rückstellung für Beitragsrückerstattung nicht.

Wir haben gleichartige Versicherungen (z. B. Rentenversicherungen, Risikolebensversicherungen, Berufsunfähigkeitsversicherungen) zu Bestandsgruppen zusammengefasst. Bestandsgruppen bilden wir, um die Unterschiede bei den versicherten Risiken zu berücksichtigen.

Wie wird Ihr Vertrag an dem Überschuss beteiligt?

(3) Bei der Verteilung des Überschusses auf die einzelnen Verträge wenden wir ein verursachungsorientiertes Verfahren an. Hierzu bilden wir innerhalb der Bestandsgruppen Gewinnverbände.

Ihr Vertrag gehört zur Bestandsgruppe Einzel-Berufsunfähigkeitsversicherung. Wir verteilen den Überschuss in dem Maß, wie die Bestandsgruppen zu seiner Entstehung beigetragen haben. Hat eine Bestandsgruppe nicht zur Entstehung des Überschusses beigetragen, besteht insoweit kein Anspruch auf Überschussbeteiligung.

Wurde Ihr Vertrag auf der Grundlage eines Kollektivvertrages oder eines Kollektivrahmenvertrages abgeschlossen, gehört der Vertrag abweichend von obiger Regelung zur Bestandsgruppe Übrige Kollektiv-Versicherungen.

(4) Der Vorstand legt jedes Jahr auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars fest, wie der Überschuss auf die Bestandsgruppen verteilt wird und setzt die entsprechenden Überschussanteilsätze fest (Überschussdeklaration). Dabei achtet er darauf, dass die Verteilung verursachungsorientiert erfolgt.

Ihr Vertrag erhält auf der Grundlage der Überschussdeklaration Anteile an dem auf Ihre Bestandsgruppe entfallenden Teil des Überschusses. Die Mittel hierfür werden bei der Direktgutschrift zulasten des Ergebnisses des Geschäftsjahres finanziert, ansonsten der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen.

Der einzelne Vertrag erhält ab Beginn laufende Überschussanteile in Prozent des Tarifbeitrags. Diese werden in der Regel mit den Beiträgen verrechnet. Sie können jedoch mit uns auch die verzinsliche Ansammlung dieser Überschussanteile vereinbaren.

Beitragsfrei gestellte Verträge erhalten an jedem Bilanztermin (31.12.) Überschüsse in Prozent des Deckungskapitals am vorausgegangenen Bilanztermin, die verzinslich angesammelt werden.

In der Rentenbezugszeit werden die anfallenden jährlichen Überschussanteile zur Erhöhung der laufenden Rente verwendet. Nach Ablauf eines Jahres wird die Rente jeweils am *VERSICHERUNGSJAHRESTAG* um den deklarierten Prozentsatz der erreichten Rente erhöht.

Bei Abgang des Vertrages durch Kündigung wird der Stand eines Ansammlungsguthabens ausgezahlt.

Wie entstehen *BEWERTUNGSRESERVEN* und wie ordnen wir diese Ihrem Vertrag zu?

(5) *BEWERTUNGSRESERVEN* entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über ihrem jeweiligen handelsrechtlichen Buchwert liegt.

Da vor Eintritt einer Berufsunfähigkeit keine oder allenfalls geringfügige Beträge zur Verfügung stehen, um Kapital zu bilden, entstehen auch keine oder nur geringfügige *BEWERTUNGSRESERVEN*. Dennoch entstehende *BEWERTUNGSRESERVEN*, die nach den maßgebenden rechtlichen Vorschriften für die Beteiligung der Verträge zu berücksichtigen sind, ordnen wir den Verträgen anteilig rechnerisch zu. Dabei wenden wir ein verursachungsorientiertes Verfahren an.

Die Höhe der *BEWERTUNGSRESERVEN* ermitteln wir jährlich neu, zusätzlich ermitteln wir die Höhe der *BEWERTUNGSRESERVEN* auch für den Zeitpunkt der Beendigung Ihres Vertrages.

(6) Bei Beendigung Ihres Vertrages (etwa durch Kündigung mit Auszahlung eines etwaigen Ansammlungsguthabens oder Tod) gilt Folgendes: Wir teilen Ihrem Vertrag dann den für diesen Zeitpunkt zugeordneten Anteil an den *BEWERTUNGSRESERVEN* gemäß der jeweils geltenden gesetzlichen Regelung zu und zahlen diesen bei Beendigung aus.

Bei Verträgen mit Sofortverrechnung der Überschüsse mit den Beiträgen fallen keine *BEWERTUNGSRESERVEN* an.

Diese Verträge erhalten deshalb bei Beendigung auch keine *BEWERTUNGSRESERVEN* ausgezahlt.

Bei Verträgen mit verzinslicher Ansammlung der Überschüsse ermitteln wir zunächst die bei Beendigung des Vertrages im Unternehmen vorhandenen, verteilungsfähigen *BEWERTUNGSRESERVEN* nach handelsrechtlichen bzw. aufsichtsrechtlichen Vorgaben und nach einem verursachungsorientierten Verfahren.

Die für die Bewertung der Kapitalanlagen zugrunde gelegten Stichtage werden jedes Jahr für das darauffolgende

Jahr bestimmt und im Anhang des Geschäftsberichts veröffentlicht.

Für die Ermittlung des auf Ihren Vertrag entfallenden Anteils an den verteilungsfähigen *BEWERTUNGSRESERVEN* wird jährlich der sich aus Ihrem Vertrag ergebende Zinsträger (Gesamtleistung) errechnet. Bei Beendigung Ihres Vertrages errechnet sich Ihr Anteil an den verteilungsfähigen *BEWERTUNGSRESERVEN* aus dem Verhältnis der über die Jahre gebildeten Gesamtleistungen Ihres Vertrages zu den Gesamtleistungen aller anspruchsberechtigten Verträge.

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

Warum können wir die Höhe der Überschussbeteiligung nicht garantieren?

(7) Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab, die nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar sind. Einflussfaktoren sind insbesondere die Entwicklung des Berufsunfähigkeitsrisikos, des Kapitalmarkts und der Kosten.

Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden. Sie kann auch Null Euro betragen.

Wie informieren wir über die Überschussbeteiligung?

(8) Die festgelegten Überschussanteilsätze veröffentlichen wir jährlich in unserem Geschäftsbericht. Diesen finden Sie auf unserer Internetseite oder Sie können ihn bei uns anfordern.

§ 10 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt mit Abschluss des Vertrages. Jedoch besteht vor dem im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn kein Versicherungsschutz. Allerdings kann unsere Leistungspflicht entfallen, wenn Sie den Beitrag nicht rechtzeitig zahlen (siehe § 22 Absatz 2 und 3 und § 23).

§ 11 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, wie es zu dem Versicherungsfall gekommen ist.

Es besteht jedoch kein Versicherungsschutz, wenn der Versicherungsfall verursacht wird:

a) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse oder einen Bürgerkrieg während der Laufzeit des Vertrages.

   Unsere Leistungspflicht ist nicht ausgeschlossen, wenn die *VERSICHERTE PERSON* in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen oder einem Bürgerkrieg berufsunfähig wird, denen sie während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.

   Für Angehörige von Streitkräften, wie z.B. der deutschen Bundeswehr oder anderer staatlich organisierter Einsatzkräfte, wie z.B. der Polizei des Bundes oder der Länder gilt zusätzlich zu obigen Leistungsausschlüssen folgendes:

   Nicht mitversichert ist ein unmittelbar oder mittelbar verursachter Versicherungsfall durch die Teilnahme an Einsätzen mit Mandat der NATO oder UNO. Dazu gehören auch Auslandseinsätze unter nationaler Verantwortung mit vergleichbarem Gefährdungspotential. Die Verwendung für humanitäre Hilfsdienste und Hilfeleistungen ist von dieser Leistungseinschränkung nicht erfasst, sofern die *VERSICHERTE PERSON* dabei nicht in bewaffnete Unternehmungen einbezogen ist;

b) durch innere Unruhen, sofern die *VERSICHERTE PERSON* auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.

c) durch *VORSÄTZLICHE* Ausführung oder den Versuch einer Straftat durch die *VERSICHERTE PERSON*. *FAHRLÄSSIGE* und *GROB FAHRLÄSSIGE* Verstöße bzw. Verkehrsverstöße, die eine Ordnungswidrigkeit darstellen, sind vom Ausschluss nicht betroffen;

d) 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;

e) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als *VERSICHERUNGSNEHMER* oder mit der der Bezugsberechtigter *VORSÄTZLICH* die Berufsunfähigkeit der *VERSICHERTEN PERSON* herbeigeführt haben bzw. hat;

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

g) unmittelbar oder mittelbar durch
   - den *VORSÄTZLICHEN* Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder
   - durch den *VORSÄTZLICHEN* Einsatz oder das *VORSÄTZLICHE* Freisetzen von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen.

Der Ausschluss unserer Leistungspflicht für die unter den Punkten f) und g) genannten Großschadensereignisse im Zusammenhang mit Kernenergie oder radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen besteht nur dann, wenn

- die Freisetzung von Strahlen in Folge von Kernenergie (vgl. Punkt f)) geeignet ist oder
- der Einsatz oder die Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen (vgl. Punkt g)) darauf gerichtet sind,

das Leben oder die Gesundheit einer Vielzahl von Personen zu gefährden. Die Gefährdung muss dabei zu einer nicht vorhersehbaren Veränderung des Leistungsbedarfs gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen führen, so dass die Erfüllbarkeit der zugesagten Versicherungsleistungen nicht mehr gewährleistet ist. Dies ist der Fall, wenn mehr als 1 ‰ des Versichertenbestandes davon betroffen ist. Das Vorliegen der Voraussetzungen muss von einem unabhängigen Treuhänder gutachterlich bestätigt werden.

§ 12 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 für den Fall einer Berufsunfähigkeit versichert werden, ist auch diese - neben Ihnen - zu wahrheitsgemäßer und vollständiger Beantwortung der Fragen verpflichtet.

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

Rechtsfolgen der Anzeigepflichtverletzung

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

- vom Vertrag zurücktreten,
- den Vertrag kündigen,
- den Vertrag anpassen oder
- den Vertrag wegen *ARGLISTIGER* Täuschung anfechten können.

Rücktritt

(5) Wenn die vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird, können wir vom Vertrag zurücktreten. Das Rücktrittsrecht besteht nicht, wenn weder eine *VORSÄTZLICHE* noch eine *GROB FAHRLÄSSIGE* Anzeigepflichtverletzung vorliegt. Selbst wenn die Anzeigepflicht *GROB FAHRLÄSSIG* verletzt wird, haben wir trotzdem 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 der Vertrag. Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

Kündigung

(8) Wenn unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen ist, weil die Verletzung der Anzeigepflicht weder *VORSÄTZLICH* noch *GROB FAHRLÄSSIG* erfolgt ist, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Auf unser Kündigungsrecht verzichten wir, wenn Sie uns nachweisen, dass die Anzeigepflichtverletzung unverschuldet erfolgt 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 er sich mit der Kündigung nach Maßgabe des § 24 in einen beitragsfreien Vertrag um.

Vertragsanpassung

(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 und Absatz 9), werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen erst ab der laufenden Versicherungsperiode (siehe § 22 Absatz 2 Satz 3) Vertragsbestandteil. Auf unser Recht zur Vertragsanpassung verzichten wir, wenn Sie uns nachweisen, dass die Anzeigepflichtverletzung unverschuldet erfolgt ist.

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

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

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

Voraussetzungen für die Ausübung unserer Rechte

(13) Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsanpassung 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 Vertragsanpassung, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

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

(16) Nach Ablauf von fünf Jahren seit Vertragsschluss erlöschen unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsanpassung. 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, 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 des Vertrages bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu.

Erklärungsempfänger

(19) Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung, zur Vertragsanpassung 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.

§ 13 Was gilt bei einer Gefahrerhöhung nach Vertragsschluss?

Nach Vertragsschluss (also dem Zugang unserer Annahmeerklärung bei Ihnen) verzichten wir auf die Anwendung der §§ 23 bis 26 VVG. Das heißt, dass Sie uns nach Vertragsschluss gefahrerhöhende Umstände (z.B. die Aufnahme des Rauchens oder einer neuen Freizeitaktivität) nicht mitteilen müssen.

§ 14 Was ist zu beachten, wenn eine Leistung bei Berufsunfähigkeit oder im Wege eines vereinfachten Anerkenntnisses bei speziellen Einschränkungen verlangt wird?

(1) Wird eine **Leistung wegen Berufsunfähigkeit** aus dem Vertrag beansprucht, müssen uns anschließend *UNVERZÜGLICH* und auf Kosten des Anspruchserhebenden folgende Auskünfte, die zur Feststellung unserer Leistungspflicht erforderlich sind, gegeben und Nachweise sowie die Auskunft nach § 27 vorgelegt werden:

a) eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit;

b) ausführliche Berichte der Ärzte und anderer Heilbehandler, die die *VERSICHERTE PERSON* gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über
   - die Ursache des Leidens,
   - den Beginn des Leidens,
   - die Art des Leidens,
   - den Verlauf des Leidens und
   - die voraussichtliche Dauer des Leidens sowie
   - über den Grad der Berufsunfähigkeit oder
   - über Art und Umfang der Pflegebedürftigkeit;

c) eine Beschreibung des zuletzt ausgeübten Berufs der *VERSICHERTEN PERSON*, deren Stellung und Tätigkeit vor und im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über danach eingetretenen Veränderungen;

d) bei Selbstständigen zudem Kopien der Gewerbeanmeldung und Auskünfte über die Anzahl und die Aufgaben der im Betrieb beschäftigten Mitarbeitenden;

e) Zur Überbrückung von Zahlungsschwierigkeiten haben Sie neben der Beitragsfreistellung (§ 24) das Recht, eine Beitragsstundung unter Aufrechterhaltung des Versicherungsschutzes zu beantragen. Die Beitragsstundung kann frühestens sechs Monate nach Vertragsbeginn und längstens für einen Zeitraum von sechs Monaten beantragt werden.

f) bei Studenten sind eine gültige Immatrikulationsbescheinigung sowie geeignete Nachweise (z.B. Studienbuch), dass die Voraussetzungen gemäß § 2 Absatz 11 erfüllt sind, vorzulegen. Erfolgreiche Studienabschlüsse sind durch entsprechende Zeugnisse zu belegen;

g) bei Vorliegen eines Tätigkeitsverbots die behördliche Verfügung im Original oder in amtlich beglaubigter Form;

h) Angaben über Einkommen aus beruflicher Tätigkeit; Hierzu zählen auch Nachweise über die wirtschaftlichen und finanziellen Verhältnisse und ihre Veränderungen zum Zeitpunkt des Abschlusses des Vertrages sowie bei Eintritt der Berufsunfähigkeit;

i) bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege;

j) eine Aufstellung
   - der Ärzte, anderer 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*.

(2) Zur Feststellung unserer Leistungspflicht können wir weitere erforderliche Auskünfte und Unterlagen von Krankenhäusern sowie sonstigen Krankenanstalten, bei denen die *VERSICHERTE PERSON* in Behandlung war oder sein wird, sowie notwendige Nachweise – auch über wirtschaftliche Verhältnisse und ihre Veränderungen – verlangen. Außerdem dürfen wir erforderliche Auskünfte und Unterlagen von Personenversicherern, Berufsgenossenschaften, gesetzlichen Krankenkassen sowie von den Arbeitgebern der *VERSICHERTEN PERSON* sowie von Behörden anfordern, soweit wir dazu befugt sind. Auf unsere Kosten können wir ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftrage Ärzte oder andere Heilbehandler in Auftrag geben.

Hat die *VERSICHERTE PERSON* bei Abgabe der Vertragserklärung oder im Rahmen der Leistungsprüfung hierzu ihre generelle Einwilligung erteilt, werden wir sie vor der Erhebung einer solchen Auskunft informieren. Die *VERSICHERTE PERSON* kann der Erhebung widersprechen oder jederzeit verlangen, dass diese Erhebung von Daten nur erfolgt, wenn sie jeweils in die einzelne Erhebung eingewilligt hat. Die *VERSICHERTE PERSON* kann die erforderlichen Auskünfte und Aufklärungen auch selbst beschaffen.

Erhalten wir die zur Feststellung unserer Leistungspflicht notwendigen Auskünfte und Unterlagen nicht, kann dies dazu führen, dass die Erhebungen nicht abgeschlossen werden können und die Versicherungsleistung nicht fällig wird, d.h. wir auch keine Leistungen erbringen müssen.

(3) Hält sich die *VERSICHERTE PERSON* im Ausland auf, können wir verlangen, dass die erforderlichen ärztlichen Untersuchungen in der Bundesrepublik Deutschland durchgeführt werden. In diesem Fall übernehmen wir alle üblichen Kosten, die im Zusammenhang mit diesen Untersuchungen stehen (z.B. Reise- und Unterbringungskosten). Unter den üblichen Reise- und Unterbringungskosten verstehen wir – falls erforderlich - die Anreisekosten für eine Bahnfahrt 2. Klasse oder einen Flug in der economy class sowie Unterbringung in einem Mittelklassehotel (3 Sterne).

(4) Die *VERSICHERTE PERSON* ist dazu verpflichtet, geeignete Hilfsmittel (z. B. Sehhilfe, Prothese) zu verwenden und zumutbare Heilbehandlungen vorzunehmen, die eine wesentliche Besserung ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung erwarten lassen. Zumutbar sind Heilbehandlungen, die gefahrlos und nicht mit besonderen Schmerzen verbunden sind. Heilbehandlungen, die mit einem operativen Eingriff verbunden sind, sehen wir in diesem Zusammenhang als nicht zumutbar an.

(5) Wird eine **Leistung im Wege eines vereinfachten Anerkenntnisses bei speziellen Einschränkungen** aus dem Vertrag beansprucht, müssen uns *UNVERZÜGLICH* und auf Kosten des Anspruchserhebenden folgende Auskünfte, die zur Feststellung unserer Leistungspflicht erforderlich sind, gegeben und Nachweise vorgelegt werden:

- ausführliche fachärztliche Befunde über die Untersuchungsergebnisse (z.B. Histologie) und die Diagnosestellung der gemäß § 4 Absatz 1 versicherten speziellen Einschränkungen sowie
- ausführliche Berichte der Fachärzte, die die *VERSICHERTE PERSON* wegen des Eintritts von speziellen Einschränkungen gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer der versicherten speziellen Einschränkungen.

(6) Unsere Leistungen werden fällig, nachdem wir die Erhebungen abgeschlossen haben, die zur Feststellung des Versicherungsfalls und des Umfangs unserer Leistungspflicht notwendig sind. Wenn Sie eine der in Absatz 1 bis 5 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.

(7) Für eine Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Absatz 1 bis 5 gilt § 19.

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

§ 15 Was ist zu beachten, wenn eine Leistung bei Arbeitsunfähigkeit verlangt wird?

(1) Wird eine **Leistung wegen Arbeitsunfähigkeit** aus dem Vertrag beansprucht, müssen uns *UNVERZÜGLICH* die folgenden Unterlagen sowie die Auskunft nach § 27 vorgelegt werden:

a) für Personen, für die ein gesetzlicher Anspruch auf Entgeltfortzahlung, ein Anspruch auf Krankentagegeld oder eine Anzeigepflicht der Arbeitsunfähigkeit gegenüber der Agentur für Arbeit besteht, Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen entsprechend der in Deutschland geltenden gesetzlichen Bestimmungen und Richtlinien der Krankenkassen;

b) für andere Personen (wie z.B. Selbstständige ohne gesetzlichen Krankengeldanspruch oder Beamte des öffentlichen Dienstes) entsprechende privatärztliche Berichte, wie etwa Bescheinigungen zur Beantragung von Krankentagegeld oder Dienstunfähigkeitsbescheinigungen;

c) für nicht erwerbstätige Personen (wie z.B. Hausfrauen/Hausmänner oder Studenten) entsprechende vergleichbare ärztliche Bescheinigungen;

d) soweit vorliegend, amts- oder betriebsärztliche Bescheinigungen sowie Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenkasse (MDK) oder der Agentur für Arbeit sowie Gesundheitszeugnisse.

(2) Die Bescheinigungen nach Absatz 1 müssen von einem zugelassenen und praktizierenden Arzt ausgestellt worden sein. Der Arzt darf nicht zugleich *VERSICHERUNGSNEHMER* oder *VERSICHERTE PERSON* sein bzw. in einem Verwandtschaftsverhältnis zu diesen stehen.

(3) Pro Leistungsfall ist mindestens eine Bescheinigung nach Absatz 1 über die Arbeitsunfähigkeit von einem Facharzt der entsprechenden Fachrichtung auszustellen.

Sämtliche Bescheinigungen müssen Angaben zu Beginn und voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit sowie zu der bzw. den zugrundeliegenden Diagnosen entsprechend den aktuellen in Deutschland gültigen Bestimmungen und Richtlinien der Krankenkassen (Diagnoseschlüssel nach der jeweils geltenden internationalen Klassifikation – ICD-10) enthalten.

(4) Abschluss- und/oder Entlassungsberichte über eine Anschlussheilbehandlung bzw. eine medizinische Rehabilitation auf Kosten der gesetzlichen Sozialversicherung gelten – sofern dort eine Arbeitsunfähigkeit bestätigt wird – ebenfalls als Nachweis für das Vorliegen bzw. Fortbestehen einer Arbeitsunfähigkeit bis zur Beendigung dieser Heilbehandlung.

(5) Die Kosten für die in Absatz 1 bis 4 erforderlichen Nachweise hat der Anspruchserhebende zu tragen.

(6) Zur Feststellung unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt, weitere Auskünfte und Unterlagen von Krankenhäusern sowie sonstigen Krankenanstalten, bei denen die *VERSICHERTE PERSON* in Behandlung war oder sein wird, sowie notwendige Nachweise – auch über wirtschaftliche Verhältnisse und ihre Veränderungen – zu verlangen. Außerdem dürfen wir Auskünfte und Unterlagen von Personenversicherern, Berufsgenossenschaften, gesetzlichen Krankenkassen sowie von den Arbeitgebern der *VERSICHERTEN PERSON* sowie von Behörden anfordern. Auf unsere Kosten können wir ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftrage Ärzte oder andere Heilbehandler in Auftrag geben.

Hat die *VERSICHERTE PERSON* bei Abgabe der Vertragserklärung oder im Rahmen der Leistungsprüfung hierzu ihre Einwilligung erteilt, werden wir sie vor der Erhebung einer solchen Auskunft informieren. Die *VERSICHERTE PERSON* kann der Erhebung widersprechen oder jederzeit verlangen, dass diese Erhebung von Daten nur erfolgt, wenn sie jeweils in die einzelne Erhebung eingewilligt hat. Die *VERSICHERTE PERSON* kann die erforderlichen Auskünfte und Aufklärungen auch selbst beschaffen.

Erhalten wir die zur Feststellung unserer Leistungspflicht notwendigen Auskünfte und Unterlagen nicht, kann dies dazu führen, dass die Erhebungen nicht abgeschlossen werden können und die Versicherungsleistung nicht fällig wird, d.h. wir auch keine Leistungen erbringen müssen.

(7) Unsere Leistungen werden fällig, nachdem wir die Erhebungen abgeschlossen haben, die zur Feststellung des Versicherungsfalls und unserer Leistungspflicht notwendig sind. Wenn Sie eine der in Absatz 1 bis 6 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.

(8) Für eine Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Absatz 1 bis 6 gilt § 19.

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

§ 16 Wie unterstützen wir Sie, wenn Leistungen aus diesem Vertrag verlangt werden?

Werden Leistungen aus der Berufsunfähigkeitsversicherung beansprucht, unterstützen wir den *VERSICHERUNGSNEHMER* bzw. die *VERSICHERTE PERSON* auf Wunsch kostenfrei bei Fragen:

- zur Beantragung von Versicherungsleistungen;
- zum Verfahren der Leistungsprüfung;
- zur Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit gemäß § 2, bei speziellen Einschränkungen gemäß § 4 oder Arbeitsunfähigkeit gemäß § 7;

- zur Beschreibung der zuletzt ausgeübten beruflichen Tätigkeit der *VERSICHERTEN PERSON* und den eingetretenen Veränderungen;
- zum Umfang der Versicherungsleistungen.

Die zur Feststellung unserer Leistungspflicht erforderlichen Auskünfte (siehe § 14 und 15) können wir auf Wunsch der *VERSICHERTEN PERSON* auch im Rahmen eines persönlichen Gesprächs aufnehmen. Gerne können Sie uns hierzu anrufen. Alle erforderlichen Formulare um Leistungen zu beantragen, erhalten Sie direkt von uns oder dem von uns beauftragten Dienstleister.

Wir unterstützen Sie im gleichen Umfang, wenn wir Ihnen zunächst befristet die vereinbarten Leistungen erbringen konnten und Sie auch über diesen Zeitraum hinaus Leistungen beantragen.

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

(1) Nach Prüfung der uns eingereichten sowie der von uns angeforderten Unterlagen erklären wir in *TEXTFORM*, ob und für welchen Zeitraum wir eine Leistungspflicht anerkennen.

(2) Wir können unsere Leistungspflicht bei Berufsunfähigkeit einmalig zeitlich befristet für einen Zeitraum bis zu zwölf Monaten anerkennen, wenn hierfür ein sachlicher Grund besteht. Diesen werden wir Ihnen mitteilen werden. Bis zum Ablauf der Frist ist dieses Anerkenntnis für uns bindend; eine Nachprüfung ist während der Befristung ausgeschlossen.

(3) Grundsätzlich erfolgt die Anerkenntnis unserer Leistungspflicht bei Berufsunfähigkeit ohne zeitliche Befristung. Eine Befristung unserer Leistungspflicht bei Berufsunfähigkeit werden wir nur in begründeten Einzelfällen vornehmen, beispielsweise wenn nicht geklärt ist, ob die *VERSICHERTE PERSON* eine andere Tätigkeit im Sinne von § 2 Absatz 1 ausübt, wenn noch ergänzende Untersuchungen oder Begutachtungen erforderlich sind oder aus medizinischen, beruflichen bzw. betrieblichen Gründen (z.B. ausstehender Abschluss einer medizinischen Behandlung oder einer Rehabilitationsmaßnahme, Abschluss einer Einarbeitung oder Fortbildung, Möglichkeit der Umorganisation bei Selbstständigen) ein Ende der Berufsunfähigkeit zum Ablauf der Befristung zu erwarten ist.

(4) Bis zum Ablauf der Frist ist das zeitlich befristete Anerkenntnis für uns bindend. Wir führen innerhalb dieses Zeitraums keine Nachprüfung der Berufsunfähigkeit durch. Nach Ablauf der Befristung teilen wir dem *VERSICHERUNGSNEHMER* bzw. der *VERSICHERTEN PERSON* unaufgefordert in *TEXTFORM* mit, welche Auskünfte und Nachweise erforderlich sind, um prüfen zu können, ob ein weiterer Leistungsanspruch besteht. Ein neuer Leistungsantrag muss nicht geltend gemacht werden.

(5) Während der Prüfung Ihres Anspruchs auf Leistung aus der Berufsunfähigkeitsversicherung werden wir Sie jeweils innerhalb von drei Wochen nach Eingang von Unterlagen gemäß § 14 über erforderliche weitere Prüfungsschritte bzw. fehlende Unterlagen informieren. Liegen uns alle für unsere Leistungsentscheidung erforderlichen Unterlagen gemäß § 14 vor, so entscheiden wir bei Berufsunfähigkeit innerhalb von zehn Arbeitstagen, bei Vorliegen von speziellen Einschränkungen innerhalb von fünf Arbeitstagen über unsere Leistungspflicht. Solange noch Unterlagen fehlen, informieren wir Sie spätestens alle vier Wochen über den Sachstand der Leistungsprüfung.

(6) Der Anspruch auf die Leistungen muss innerhalb der Verjährungsfrist von drei Jahren gerichtlich geltend gemacht werden, um den Eintritt der Verjährung zu vermeiden. Die Frist beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem der Anspruch auf die Leistungen entstanden ist und Sie von den Umständen, die den Anspruch begründen, Kenntnis erlangt oder ohne grobe Fahrlässigkeit erlangen mussten.

§ 18 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?

Nachprüfung

(1) Wenn wir unsere Leistungspflicht unbefristet anerkannt haben oder sie gerichtlich festgestellt worden ist, sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit oder das Ausmaß der Pflegebedürftigkeit und das Fortleben der *VERSICHERTEN PERSON* nachzuprüfen. Dabei können wir erneut prüfen, ob die *VERSICHERTE PERSON* eine andere Tätigkeit im Sinne von § 2 ausübt, wobei neu erworbene berufliche Kenntnisse und 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 § 14 Absatz 2 bis 4 gelten entsprechend.

(3) Beamte des öffentlichen Dienstes, die aufgrund eines amtsärztlichen Zeugnisses wegen allgemeiner Dienstunfähigkeit vorzeitig in den Ruhestand versetzt worden sind und Leistungen auf der Grundlage von § 2 Absatz 5 erhalten, erhalten die versicherte Leistung aufgrund von Berufsunfähigkeit solange die Versorgungsbezüge fortlaufend gezahlt werden. In diesem Fall genügt der Nachweis über die Fortzahlung der Versorgungsbezüge.

Mitteilungspflicht

(4) Sie müssen uns *UNVERZÜGLICH* mitteilen, wenn eine berufliche Tätigkeit wieder aufgenommen wird bzw. sich die Art oder der Umfang der Tätigkeit ändert.

Leistungsfreiheit

(5) Wir sind leistungsfrei, wenn wir feststellen, dass die in § 1 und § 2 genannten Voraussetzungen der Leistungspflicht entfallen sind 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.

(6) Liegt Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit vor und ist der Umfang der Pflegebedürftigkeit unter das Ausmaß von einem Pflegepunkt gesunken, stellen wir unsere Leistungen ein. 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.

§ 19 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten?

Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 14, § 15 und § 18 von Ihnen, der *VERSICHERTEN PERSON* oder dem Ansprucherhebenden *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 ist. Das gilt nicht, wenn die Mitwirkungspflicht *ARGLISTIG* verletzt wird.

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

§ 20 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.

§ 21 Wer erhält die Leistung?

(1) Als unser *VERSICHERUNGSNEHMER* können Sie bestimmen, wer die Leistung erhält. Gegebenenfalls bedarf es hierzu zusätzlich einer Zustimmung Dritter. Wenn sie **keine Bestimmungen** treffen, leisten wir an Sie als unseren *VERSICHERUNGSNEHMER*.

Bezugsberechtigung

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

Als Bezugsberechtigten können Sie aus steuerlichen Gründen nur die *VERSICHERTE PERSON* oder *DAUERHAFT (NAHE) ANGEHÖRIGE* der versicherten Person im Sinne von § 4 Absatz 1 Nr. 5 Buchstabe b) Versicherungsteuergesetz (VersStG) in der jeweils gültigen Fassung benennen.

DAUERHAFT (NAHE) ANGEHÖRIGE sind nach derzeitiger Rechtslage (Stand 01/2022) insbesondere:

- Kinder und Adoptivkinder,
- der Ehegatte oder eingetragener Lebenspartner im Sinne des LPartG,
- Verwandte und Verschwägerte gerader Linie (Eltern, Großeltern, Enkel, Urgroßeltern, Urenkel),
- Geschwister und Kinder der Geschwister (Nichten und Neffen),
- Ehegatten oder eingetragene Lebenspartner im Sinne des LPartG der Geschwister sowie Geschwister der Ehegatten oder eingetragenen Lebenspartner im Sinne des LPartG (Schwägerinnen und Schwager),
- Geschwister der Eltern (Tanten und Onkel);
- sonstige in gerader Linie mit dem Ehegatten oder eingetragenen Lebenspartner im Sinne des LPartG verwandte Person (Schwiegereltern, Schwiegertöchter, Schwiegersöhne).

Nicht als Bezugsberechtige benennen können Sie hingegen Pflegeeltern, Pflegekinder und Pflegekinder des Ehegatten oder Lebenspartner, Stiefeltern, Stiefkinder, Verlobte und Partner einer eheähnlichen oder lebenspartnerschaftsähnlichen Gemeinschaft, da sich deren Angehörigenstatus während der Vertragsdauer ändern kann und es sich somit nicht um *DAUERHAFT (NAHE) ANGEHÖRIGE* handelt.

Wenn Sie ein Bezugsrecht **widerruflich** bestimmen, erwirbt der Bezugsberechtigte das Recht auf die Leistung erst mit dem Eintritt des Versicherungsfalls. Deshalb können Sie Ihre Bestimmung bis zum Eintritt des Versicherungsfalls jederzeit widerrufen. 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) Ansprüche auf Rentenleistungen aus diesem Vertrag können Sie nicht abtreten oder verpfänden. Soweit darüber hinaus eine Abtretung oder Verpfändung rechtlich möglich ist, gelten die Ausführungen in Absatz 4.

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 *TEXTFORM* angezeigt worden sind. Der bisher Berechtigte sind 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.

Bei der Einräumung oder Änderung eines Bezugsrechts sind Sie verpflichtet, uns den Angehörigenstatus gemäß Absatz 2 zwischen dem Bezugsberechtigten und der *VERSICHERTEN PERSON* in *TEXTFORM* mitzuteilen.

§ 22 Was müssen Sie bei Beitragszahlungen beachten?

(1) Die Beiträge zu Ihrem Vertrag können Sie je nach Vereinbarung monatlich, viertel-, halbjährlich oder jährlich zahlen (laufende Beitragszahlung).

(2) Den ersten Beitrag müssen Sie *UNVERZÜGLICH* nach Abschluss des Vertrages zahlen, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) werden jeweils zu Beginn der vereinbarten Versicherungsperiode fällig. Die Versicherungsperiode umfasst bei Jahreszahlung ein Jahr, ansonsten entsprechend der Zahlungsweise einen Monat, ein Vierteljahr bzw. ein halbes Jahr.

(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, 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* nach unserer Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig die Zahlung außerhalb des *LASTSCHRIFTVERFAHREN*s zu verlangen.

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

(5) Für eine Stundung der Beiträge ist eine schriftliche Vereinbarung mit uns erforderlich.

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

§ 23 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 erfolgt ist - vom Vertrag zurücktreten. In diesem Fall können wir von Ihnen die Kos-

ten 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) Zusätzlich können wir eine Pauschale in Höhe von 10 % der Beiträge des ersten Versicherungsjahres für die Bearbeitung Ihres Vertrages erheben. Wir haben uns bei der Bemessung der Pauschale an dem bei uns durchschnittlich entstehenden Aufwand orientiert. Sofern Sie uns nachweisen, dass die der Bemessung zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall dem Grunde nach nicht zutreffen, entfällt die Pauschale. Sofern Sie uns nachweisen, dass die Pauschale der Höhe nach wesentlich niedriger zu beziffern ist, wird sie entsprechend herabgesetzt.

(3) 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

(4) Zahlen Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig, können wir Ihnen auf Ihre Kosten in *TEXTFORM* eine Zahlungsfrist setzen. Die Zahlungsfrist muss mindestens zwei Wochen betragen.

(5) 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.

(6) 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.

Im Fall der Kündigung wandelt sich der Vertrag in eine beitragsfreie Versicherung entsprechend § 24 um.

(7) 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.

§ 24 Wann können Sie Ihren Vertrag beitragsfrei stellen oder kündigen?

Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

(1) Sie können jederzeit in *TEXTFORM* verlangen ganz oder teilweise von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. Die Beitragsfreistellung wird zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode (siehe § 22 Absatz 2 Satz 3) wirksam. In diesem Fall setzen wir die vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente ganz oder teilweise auf eine beitragsfreie Leistung herab. Diese wird nach folgenden Gesichtspunkten berechnet:

- nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den *RECHNUNGSGRUNDLAGEN* für die Beitragskalkulation
- für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode.

Abzug

(2) Der aus Ihrem Vertrag für die Bildung der beitragsfreien Leistungen zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um rückständige Beiträge. Außerdem nehmen wir einen Abzug vor. Eine Tabelle über die Höhe des Abzugs in Euro finden Sie in den Informationen zum Versicherungsangebot. Weitere Erläuterungen sowie versicherungsmathematische Hinweise zum Abzug bei Beitragsfreistellung finden Sie in der beigefügten „Anlage 1 zu den Versicherungsbedingungen zum Abzug bei Beitragsfreistellung Ihres Vertrages“. 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 damit ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen. Darüber hinaus dient der Abzug dem Ausgleich der bisher durch die Überschussbeteiligung gewährten Beitragsreduzierung. Wenn Sie uns nachweisen, dass der aufgrund Ihres Verlangens der Beitragsfreistellung von uns vorgenommene Abzug wesentlich niedriger liegen muss, wird er entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachwiesen, dass der Abzug überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt er.

(3) Wenn Sie Ihren Vertrag beitragsfrei stellen, kann das für Sie Nachteile haben. In der Anfangszeit Ihres Vertrages sind wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (siehe § 25) keine oder nur geringe Beträge zur Bildung einer beitragsfreien Leistung vorhanden. Auch in den Folgejahren stehen wegen der benötigten Risikobeiträge gemessen an den gezahlten Beiträgen keine oder nur geringe Mittel für die Bildung einer beitragsfreien Leistung zur Verfügung. Nähere Informationen zur Höhe der beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente und zum Abzug können Sie der Tabelle entnehmen, die Bestandteil der Informationen zum Versicherungsangebot ist.

(4) Haben Sie die vollständige Befreiung von der Beitragszahlungspflicht verlangt und erreicht die nach Absatz 1 zu berechnende beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente den Mindestbetrag von 50 EUR Monatsrente nicht, erhalten Sie statt der beitragsfreien Rente – soweit vorhanden – den Rückkaufswert entsprechend § 169 VVG, und der Vertrag endet.

Eine teilweise Befreiung von der Beitragszahlungspflicht können Sie nur verlangen, wenn die verbleibende beitragspflichtige versicherte Berufsunfähigkeitsrente mindestens 75 EUR monatlich beträgt.

(5) Der Rückkaufswert mindert sich um rückständige Beiträge. Außerdem nehmen wir einen Abzug vor. Eine Tabelle über die Höhe des Abzugs in Euro finden Sie in den Informationen zum Versicherungsangebot. 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 damit ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen. Darüber hinaus dient der Abzug dem Ausgleich der bisher durch die Überschussbeteiligung gewährten Beitragsreduzierung. Weitere Erläuterungen sowie versicherungsmathematische Hinweise zum Abzug bei Beitragsfreistellung finden Sie in der beigefügten „Anlage 1 zu den Versicherungsbedingungen zum Abzug bei Beitragsfreistellung Ihres Vertrages“. Wenn Sie

uns nachweisen, dass der aufgrund Ihres Verlangens der Beitragsfreistellung von uns vorgenommene Abzug wesentlich niedriger liegen muss, wird er entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachwiesen, dass der Abzug überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt er.

(6) Ist die *VERSICHERTE PERSON* zum Zeitpunkt der Beitragsfreistellung berufsunfähig, bleiben Ansprüche aufgrund bereits vor Beitragsfreistellung eingetretener Berufsunfähigkeit unberührt.

Wiederinkraftsetzung

(7) Den beitragsfreien Vertrag können Sie ohne erneute Gesundheitsprüfung wieder in Kraft setzen, wenn seit dem Zeitpunkt der Beitragsfreistellung noch keine sechs Monate vergangen sind, der Versicherungsfall noch nicht eingetreten ist und der gesamte Beitragsrückstand ausgeglichen wird. Der in Absatz 2 genannte Abzug wird Ihrem Vertrag gutgeschrieben.

Nach Vereinbarung können Sie nicht gezahlte Beiträge in einem Betrag oder innerhalb eines Zeitraumes von zwölf Monaten in halbjährlichen, vierteljährlichen oder monatlichen Raten zinslos nachzahlen. Alternativ können Sie beantragen, dass ein eventuell vorhandenes Überschussguthaben, um die nicht gezahlten Beiträge reduziert wird.

Kündigung

(8) Sie können Ihre Berufsunfähigkeits-Versicherung jederzeit zum Schluss der Versicherungsperiode (siehe § 22 Absatz 2 Satz 3) in *TEXTFORM* kündigen.

Kündigen Sie Ihren Vertrag hängt die Wirkung auf Ihren Vertrag davon ab, ob die *VERSICHERTE PERSON* zum Zeitpunkt der Kündigung berufsunfähig ist:

a) Ist die *VERSICHERTE PERSON* zum Zeitpunkt der Kündigung berufsunfähig, bleiben Ansprüche aus Ihrem Vertrag davon unberührt. Daher wird bei Kündigung die laufende Berufsunfähigkeitsrente weitergezahlt.

b) Ist die *VERSICHERTE PERSON* zum Zeitpunkt der Kündigung nicht berufsunfähig, endet der Vertrag bei Kündigung.

Wenn Sie den Vertrag kündigen, haben Sie keinen Anspruch auf einen Rückkaufswert.

Die Kündigung Ihres Vertrages kann daher mit Nachteilen verbunden sein.

Keine Beitragsrückzahlung

(9) Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

§ 25 Wie werden die Kosten Ihres Vertrages verrechnet?

(1) Mit Ihrem Vertrag sind Kosten verbunden. Diese sind in Ihrem 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 die 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 Kostenausweis nach § 2 VVGInfoV entnehmen, der Bestandteil Ihrer Vertragsunterlagen ist.

Abschluss- und Vertriebskosten

(2) Wir wenden auf Ihren Vertrag das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung an. Das 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 aufgrund 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.

Übrige Kosten

(3) Die übrigen Kosten werden über die gesamte Vertragslaufzeit verteilt.

(4) Die beschriebene Kostenverrechnung hat zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihres Vertrages nur geringe Beträge zur Bildung der beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente vorhanden sind (siehe § 24). Nähere Informationen zur beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente können Sie der Tabelle entnehmen, die Bestandteil der Informationen zum Versicherungsangebot ist.

§ 26 Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift oder Ihres Namens?

Eine Änderung Ihres Namens oder Ihrer Postanschrift müssen Sie uns *UNVERZÜGLICH* 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 den Vertrag in Ihrem Gewerbebetrieb abgeschlossen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

§ 27 Welche weiteren Auskunftspflichten haben Sie?

(1) Sofern wir aufgrund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung, Speicherung, Verarbeitung und Meldung von Informationen und Daten zu Ihrem Vertrag verpflichtet sind, müssen Sie uns die hierfür notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen

- bei Vertragsabschluss,
- bei Änderung nach Vertragsabschluss oder
- auf Nachfrage

UNVERZÜGLICH zur Verfügung stellen. Sie sind auch zur Mitwirkung verpflichtet, soweit der Status dritter Personen, die Rechte an Ihrem Vertrag haben, für Datenerhebungen und Meldungen maßgeblich sind.

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

- Ihrer persönlichen steuerlichen Ansässigkeit,
- der steuerlichen Ansässigkeit dritter Personen, die Rechte an Ihrem Vertrag haben und
- der steuerlichen Ansässigkeit des Leistungsempfängers

maßgebend sein können.

Dazu zählen insbesondere die deutsche oder ausländische(n) Steueridentifikationsnummer(n), das Geburtsdatum, der Geburtsort und der Wohnsitz.

(3) Falls Sie uns die notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen nicht oder nicht rechtzeitig zur Verfügung stellen, gilt Folgendes: Bei einer entsprechen-

den gesetzlichen Verpflichtung melden wir Ihre Vertragsdaten an die zuständigen in und ausländischen Steuerbehörden. Dies gilt auch dann, wenn ggf. keine steuerliche Ansässigkeit im Ausland besteht.

(4) Eine Verletzung Ihrer Auskunftspflichten gemäß den Absätzen 1 und 2 kann dazu führen, dass wir unsere Leistung nicht zahlen. Dies gilt solange, bis Sie uns die für die Erfüllung unserer gesetzlichen Pflichten notwendigen Informationen zur Verfügung gestellt haben.

§ 28 Welche anlassbezogenen Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

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

- Erteilung einer Ersatzurkunde für den Versicherungsschein;
- schriftlicher Fristsetzung bei Nichtzahlung von Folgebeiträgen;
- Durchführung von Vertragsänderungen;
- Rückläufern im *LASTSCHRIFTVERFAHREN*;
- gebührenpflichtigen Auskünften, die von öffentlichen Stellen im Zuge der Leistungsabwicklung eingeholt werden müssen.

Die Höhe der Kosten können Sie der Kostentabelle über anlassbezogene Kosten entnehmen, die Bestandteil Ihrer Vertragsunterlagen ist.

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

(2) Die Höhe der Kosten kann von uns nach billigem Ermessen (§ 315 des Bürgerlichen Gesetzbuches, BGB) für die Zukunft geändert werden. Die jeweils aktuelle Kostentabelle können Sie jederzeit bei uns anfordern.

§ 29 Unter welchen Voraussetzungen ist eine Nachversicherung ohne erneute Risikoprüfung möglich?

Ereignisabhängige Nachversicherungsgarantie

(1) Durch die Nachversicherungsgarantie bleiben Sie in der Gestaltung Ihres Vertrages flexibel und können die versicherte Berufsunfähigkeitsrente während der Vertragslaufzeit den privaten und beruflichen Entwicklungen anpassen.

Sie haben das Recht, die versicherte Berufsunfähigkeitsrente ohne erneute Risikoprüfung bei Nachweis folgender Ereignisse aufzustocken:

a) Heirat der *VERSICHERTEN PERSON*;
b) Geburt eines Kindes der *VERSICHERTEN PERSON*;
c) Adoption eines minderjährigen Kindes durch die *VERSICHERTE PERSON*;
d) Tod des Ehegatten oder des eingetragenen Lebenspartners im Sinne des Gesetztes über die Eingetragene Lebenspartnerschaft (LPartG) der *VERSICHERTEN PERSON*;
e) Ehescheidung oder Aufhebung der eingetragenen Lebenspartnerschaft im Sinne des LPartG der *VERSICHERTEN PERSON*;
f) Aufnahme eines Studiums an einer staatlich anerkannten Universität, Fachhochschule oder Berufsakademie, dessen angestrebter Studienabschluss in Deutschland anerkannt ist;
g) Erfolgreicher Abschluss einer Berufsausbildung oder eines staatlich anerkannten Studiums der *VERSICHERTEN PERSON*;
h) Erfolgreicher Abschluss einer Berufsfortbildung (z. B. Facharztausbildung, Promotion, Master, Meisterprüfung) der *VERSICHERTEN PERSON*, sofern sie eine der Berufsfortbildung entsprechende berufliche Tätigkeit ausübt;
i) Erfolgreicher Abschluss des Vorbereitungsdienstes für das Lehramt an allgemeinbildenden und beruflichen Schulen (Referendariat) der *VERSICHERTEN PERSON* mit anschließender Aufnahme einer unbefristeten Schultätigkeit im Angestelltenverhältnis ohne Zusage auf eine spätere Verbeamtung;
j) Erstmaliger Wechsel der *VERSICHERTEN PERSON* in die berufliche Selbstständigkeit (Hauptberuf) in einem anerkannten Ausbildungsberuf;
k) Bei sozialversicherungspflichtigen Angestellten Steigerung des jährlichen Bruttoarbeitseinkommens bzw. bei Beamten Steigerung der Bruttobezüge der *VERSICHERTEN PERSON* von mindestens 10 % im Vergleich zum Vorjahr;
l) Bei beruflich Selbstständigen Steigerung des durchschnittlichen Gewinns vor Steuern der letzten drei Jahre um mindestens 30 % im Vergleich zum durchschnittlichen Gewinn vor Steuer der drei davor liegenden Jahre;
m) Aufnahme eines Darlehens im gewerblichen Bereich oder zur Finanzierung einer selbst genutzten Immobilie durch die *VERSICHERTE PERSON* in Höhe von mindestens 50.000 EUR;
n) Befreiung des selbstständigen Handwerkers von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung zu dem Zeitpunkt, in dem die Mindestversicherungspflicht erfüllt ist;
o) Überschreiten der Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung.

Ereignisunabhängige Nachversicherungsgarantie

(2) Sie haben das Recht, einmalig innerhalb der ersten fünf Versicherungsjahre die versicherte Berufsunfähigkeitsrente unabhängig von einem in Absatz 1 genannten Ereignis aufzustocken. Die Aufstockung kann frühestens sechs Monate nach Vertragsabschluss erfolgen.

Weitere Regelungen für die Nachversicherungsgarantie

(3) Das Recht auf Nachversicherung ohne erneute Risikoprüfung ist ausgeschlossen, wenn bei Eintritt eines Ereignisses nach Absatz 1 oder einer ereignisunabhängigen Aufstockung nach Absatz 2

- die *VERSICHERTE PERSON* das 50. Lebensjahr bei ereignisabhängiger bzw. das 45. Lebensjahr bei ereignisunabhängiger Aufstockung vollendet hat;
- die *VERSICHERTE PERSON* bereits berufsunfähig, vermindert erwerbsfähig, pflegebedürftig oder arbeitsunfähig im Sinne von § 7 Absatz 1 ist oder war;
- die *VERSICHERTE PERSON* bereits eine Leistung bei speziellen Einschränkungen erhält oder erhalten hat;
- die *VERSICHERTE PERSON* einen Antrag auf Leistung wegen Berufsunfähigkeit bzw. verminderter Erwerbsfähigkeit, speziellen Einschränkungen, Pflegebedürftigkeit, Arbeitsunfähigkeit oder dem Verlust einer Grundfähigkeit gestellt hat;
- die finanzielle Angemessenheit gemäß Absatz 4 f) nicht vorliegt;
- der Vertrag beitragsfrei gestellt ist.

Darüber hinaus ist das Recht auf Nachversicherung ohne erneute Risikoprüfung bei einer ereignisunabhängigen Aufstockung nach Absatz 2 ebenfalls ausgeschlossen, wenn

- die *VERSICHERTE PERSON* bei Antragsstellung eine vereinfachte Gesundheitserklärung abgegeben oder vereinfachte Antragsfragen beantwortet hat. Ob dies der Fall ist, können Sie Ihrem Versicherungsantrag entnehmen;
- der Vertrag im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung (z.B. bei einer Unterstützungskassenzusage oder rückgedeckten Pensionszusage) abgeschlossen wurde;
- der Vertrag durch Ausübung der Wechseloption einer Grundfähigkeiten-Versicherung zustande gekommen ist.

(4) Für die Nachversicherungsgarantie gelten folgende Regelungen:

a) Die Nachversicherung erfolgt auf Antrag in *TEXTFORM*, der bei einer ereignisabhängigen Nachversicherung innerhalb von zwölf Monaten nach Eintritt des jeweiligen Ereignisses bei uns eingegangen sein muss. Innerhalb dieser Frist müssen Sie uns auch den Eintritt des jeweiligen Ereignisses durch Vorlage geeigneter Nachweise (z.B. Einkommensunterlagen, Urkunden oder amtliche Bestätigungen) belegt haben.

b) Das eine Nachversicherung auslösende Ereignis gemäß Absatz 1 muss während der *VERSICHERUNGSDAUER* eingetreten sein.

c) Zwischen zwei Erhöhungen aus der ereignisabhängigen Nachversicherung müssen mindestens zwölf Monate liegen.

d) Die versicherte Jahresrente einer Nachversicherung muss zwischen 900 EUR und 6.000 EUR liegen, wobei jede Aufstockung maximal 150 % der bei Vertragsabschluss versicherten Jahresrente betragen darf. Durch die Aufstockung darf außerdem die versicherte Gesamtjahresrente einer *VERSICHERTEN PERSON* den Betrag von 36.000 EUR nicht übersteigen. Die Gesamtjahresrente umfasst neben der bereits versicherten Rente auch sämtliche Renten aufgrund der Nachversicherungsgarantie.

Sonderregelung bei Berufseinstieg

e) Nimmt die *VERSICHERTEN PERSON* nach erfolgreichem Abschluss einer anerkannten Ausbildung oder eines staatlich anerkannten Studiums erstmalig eine unbefristete Berufstätigkeit auf, kann die versicherte Berufsunfähigkeitsrente im Rahmen der ereignisabhängigen Nachversicherung erhöht werden. Die versicherte Jahresrente kann abweichend von Absatz 4 d) um bis zu 12.000 EUR aufgestockt werden.

f) Die Gesamtjahresrente muss außerdem unter Berücksichtigung bereits bestehender Anwartschaften des Versicherten auf Versorgungsleistungen bei Berufsunfähigkeit/Erwerbsminderung aus privaten Verträgen und der betrieblichen Altersversorgung im Verhältnis zur Einkommenssituation des Versicherten finanziell angemessen sein. Dies ist nicht der Fall, wenn die gesamten Versorgungsanwartschaften des Versicherten mehr als 60 % des letzten jährlichen Bruttoarbeitseinkommens bei sozialversicherungspflichtig Beschäftigten bzw. mehr als 60 % des Vorjahresgewinns vor Steuern aus einer selbstständig ausgeübten Tätigkeit bei Selbstständigen bzw. mehr als 30 % der jährlichen Bruttobezüge des Vorjahrs bei Beamten oder Richtern betragen. Für Soldaten gelten die gleichen Einkommensgrenzen wie für Beamte. Ein entsprechendes Überprüfungsrecht behalten wir uns vor.

g) Die Erhöhung aus der Nachversicherung erfolgt im bestehenden Vertrag. Wir berechnen den Beitrag für die Erhöhung nach dem am Erhöhungstermin erreichten rechnungsmäßigen Alter der *VERSICHERTEN PERSON*, der restlichen Versicherungs-, Leistungs- und Beitragszahlungsdauer sowie den ursprünglich vereinbarten Annahmebedingungen und der Risikoeinschätzung (insbesondere Leistungseinschränkungen, Beitragszuschläge) des zugrundeliegenden Vertrages.

(5) Alle im Rahmen des Versicherungsvertrags getroffenen Vereinbarungen, insbesondere die Allgemeinen Bedingungen sowie die Bezugsrechtsverfügungen, erstrecken sich auch auf die Erhöhung der Versicherungsleistungen. Eine außerplanmäßige Erhöhung der Versicherungsleistungen im Rahmen der Nachversicherungsgarantie setzt die Fristen für eine Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht (vgl. § 12) nicht erneut in Kraft.

§ 30 Unter welchen Voraussetzungen ist eine Überprüfung der Berufsgruppeneinstufung, ein nachträglicher Einschluss oder die nachträgliche Erhöhung der Beitragsdynamik möglich?

(1) Sie haben das Recht, die Berufsgruppeneinstufung ohne erneute Gesundheitsprüfung überprüfen zu lassen und die Beitragsdynamik nachträglich einzuschließen oder eine bestehende Beitragsdynamik zu erhöhen (Erweiterungsgarantie), wenn

- die *VERSICHERTE PERSON* als Schüler im Sinne von § 2 Absatz 10 nach erfolgreichem Schulabschluss erstmals ein Studium an einer staatlich anerkannten Hochschule oder eine Ausbildung in einem staatlich anerkannten Ausbildungsberuf beginnt oder eine unbefristete Berufstätigkeit aufnimmt oder
- die *VERSICHERTE PERSON* als Student im Sinne von § 2 Absatz 9 nach erfolgreichem Abschluss eines staatlich anerkannten Studiums erstmals eine unbefristete Berufstätigkeit aufnimmt oder
- die *VERSICHERTE PERSON* als Auszubildende im Sinne von § 2 Absatz 8 nach erfolgreichem Abschluss einer Berufsausbildung erstmals eine unbefristete Berufstätigkeit aufnimmt.

(2) Das Recht auf Berufsgruppenüberprüfung sowie der nachträgliche Einschluss oder die nachträgliche Erhöhung der Beitragsdynamik ist ausgeschlossen, wenn

- die *VERSICHERTE PERSON* bei Aufnahme der Ausbildung, des Studiums oder der Berufstätigkeit bereits das 30. Lebensjahr vollendet hat;
- die *VERSICHERTE PERSON* bereits berufsunfähig, vermindert erwerbsfähig, pflegebedürftig oder arbeitsunfähig § 7 Absatz 1 ist oder war;
- die *VERSICHERTE PERSON* bereits eine Leistung aus einem vereinfachten Anerkenntnis bei speziellen Einschränkungen erhält oder erhalten hat;
- die *VERSICHERTE PERSON* einen Antrag auf Leistung wegen Berufsunfähigkeit bzw. verminderter Erwerbsfähigkeit, speziellen Einschränkungen, Pflegebedürftigkeit, Arbeitsunfähigkeit oder Verlust einer Grundfähigkeit gestellt hat;
- der Vertrag beitragsfrei gestellt ist;
- die *VERSICHERTE PERSON* bei Antragsstellung eine vereinfachte Gesundheitserklärung abgegeben oder vereinfachte Antragsfragen beantwortet hat.
- der Vertrag durch Ausübung der Wechseloption aus einer Grundfähigkeiten-Versicherung zustande gekommen ist.

(3) Für die Ausübung der Erweiterungsgarantie für Schüler, Auszubildende und Studenten gelten zusätzlich folgende Regelungen:

- die Überprüfung der Berufsgruppeneinstufung und der nachträgliche Einschluss oder die nachträgliche Erhö-

hung der Beitragsdynamik erfolgt auf Antrag in *TEXTFORM*. Dieser muss innerhalb von zwölf Monaten nach Aufnahme eines Studiums, einer Ausbildung oder dem Wechsel in die unbefristete Berufstätigkeit bei uns eingegangen sein;

- das Recht auf Überprüfung der Berufsgruppeneinstufung und auf nachträglichen Einschluss oder nachträgliche Erhöhung der Dynamik kann während der *VERSICHERUNGSDAUER* jeweils nur einmal ausgeübt werden;
- bei der Überprüfung der Berufsgruppeneinstufung und dem nachträglichen Einschluss oder der nachträglichen Erhöhung der Beitragsdynamik werden die zum Überprüfungszeitpunkt gültigen Annahmerichtlinien für den dann ausgeübten Beruf zugrunde gelegt;
- die Risikoeinstufung (insbesondere Leistungseinschränkungen, Beitragszuschläge) des bestehenden Vertrages bleiben bei einer Verbesserung der Berufsgruppeneinstufung unverändert. Eine erneute Gesundheitsprüfung erfolgt nicht. Eine Verschlechterung der Berufsgruppeneinstufung ist ausgeschlossen.

§ 31 Welche Überbrückungsmöglichkeiten bestehen bei Zahlungsschwierigkeiten?

(1) Zur Überbrückung von Zahlungsschwierigkeiten haben Sie neben der Beitragsfreistellung (§ 24) das Recht, eine Beitragsstundung unter Aufrechterhaltung des Versicherungsschutzes zu beantragen. Die Beitragsstundung kann frühestens sechs Monate nach Vertragsbeginn und längstens für einen Zeitraum von sechs Monaten beantragt werden.

Erfolgt der Antrag auf Beitragsfreistellung frühestens nach Ablauf von 24 Monaten seit Vertragsbeginn, kann die Beitragsstundung für eine Überganszeit von bis zu 24 Monaten erfolgen.

(2) Darüber hinaus haben Sie das Recht, auf Antrag unter Aufrechterhaltung des Versicherungsschutzes für einen Überganszeit von 24 Monaten eine zinslose Beitragsstundung zu erhalten, wenn Sie:

- arbeitslos sind,
- sich in gesetzlicher Elternzeit befinden,
- erwerbsgemindert oder pflegebedürftig sind.

Es muss der Bescheid oder Leistungsnachweis eines gesetzlichen Sozialversicherungsträgers oder Versorgungswerks vorliegen.

Wenn die genannten Anlässe enden, müssen Sie uns dies anzeigen. Danach endet die zinslose Stundung.

Der Antrag auf Beitragsstundung aufgrund der genannten Anlässe kann frühestens nach Ablauf von sechs Monaten seit Vertragsbeginn gestellt werden.

(3) Nach Vereinbarung können Sie gestundete Beiträge in einem Betrag oder innerhalb eines Zeitraumes von zwölf Monaten in halbjährlichen, vierteljährlichen oder monatlichen Raten zinslos nachzahlen. Alternativ können Sie beantragen, dass ein eventuell vorhandenes Überschussguthaben um die nicht gezahlten Beiträge reduziert wird.

§ 32 Was gilt für die Verlängerungsoption bei Erhöhung der gesetzlichen Regelaltersgrenze?

(1) Erhöht sich die Regelaltersgrenze der *VERSICHERTEN PERSON* in der gesetzlichen Rentenversicherung, in der beamtenrechtlichen Altersversorgung oder einem berufsständischen Versorgungswerk um mindestens zwölf Monate, haben Sie das Recht, Ihren Vertrag ohne erneute Risikoprüfung an die neue Regelaltersgrenze der *VERSICHERTEN PERSON* anzupassen.

Durch die Verlängerung der *VERSICHERUNGSDAUER* erhöht sich Ihr Beitrag bei gleichbleibender Berufsunfähigkeitsrente.

(2) Dieses Recht auf Verlängerung der *VERSICHERUNGSDAUER* auf die neue, erhöhte Regelaltersgrenze der *VERSICHERTEN PERSON* ist ausgeschlossen, wenn zum Zeitpunkt der Erhöhung der Regelaltersgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung, in der beamtenrechtlichen Altersversorgung oder einem berufsständischen Versorgungswerk:

- die *VERSICHERTE PERSON* bereits berufsunfähig, vermindert erwerbsfähig, pflegebedürftig oder arbeitsunfähig § 7 Absatz 1 ist oder war;
- die *VERSICHERTE PERSON* bereits eine Leistung aus einem vereinfachten Anerkenntnis bei speziellen Einschränkungen erhält oder erhalten hat;
- die *VERSICHERTE PERSON* einen Antrag auf Leistung wegen Berufsunfähigkeit bzw. verminderter Erwerbsfähigkeit, speziellen Einschränkungen, Pflegebedürftigkeit, Arbeitsunfähigkeit oder Verlust einer Grundfähigkeit gestellt hat;
- der Vertrag beitragsfrei gestellt ist;
- die verbleibende *VERSICHERUNGSDAUER* weniger als 5 Jahre beträgt:
- die *VERSICHERTE PERSON*. älter als 50 Jahre ist;
- die zum Verlängerungszeitpunkt gültigen Annahmerichtlinien im konkreten Fall keine höheren Endalter zulassen.

(3) Für die Verlängerungsoption gelten folgende Regelungen:

a) Die Verlängerung der *VERSICHERUNGSDAUER* erfolgt auf Antrag in *TEXTFORM*, der innerhalb von zwölf Monaten nach Inkrafttreten der gesetzlichen Regelung zur Erhöhung der Regelaltersgrenze der *VERSICHERTEN PERSON* bei uns eingegangen sein muss.

b) Die Verlängerung der *VERSICHERUNGSDAUER* erfolgt maximal um den Zeitraum, um den die gesetzliche Regelaltersgrenze der *VERSICHERTEN PERSON* erhöht wurde. Hierbei werden nur volle Jahre berücksichtigt (Beispiel: erhöht sich die individuelle Regelaltersgrenze um 16 Monate, erfolgt die Verlängerung der *VERSICHERUNGSDAUER* um zwölf Monate).

c) Die *RECHNUNGSGRUNDLAGEN* und die Risikoeinstufung (insbesondere Leistungseinschränkungen, Beitragszuschläge) des bestehenden Vertrages bleiben unverändert. Eine erneute Risikoprüfung erfolgt nicht.

d) Die Verlängerung erfolgt jeweils zum nächsten Jahrestag der Versicherung.

(4) Das Recht auf Verlängerung der *VERSICHERUNGSDAUER* kann während der Beitragszahlungspflicht des Vertrages insgesamt nur einmal in Anspruch genommen werden.

§ 33 Ist der Versicherer zu einer Anpassung des Beitrags berechtigt?

(1) Unter den Voraussetzungen von § 163 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) sind wir berechtigt, den Beitrag neu festzusetzen oder die Versicherungsleistung herabzusetzen. Bei einer Erhöhung der Beiträge könne Sie stattdessen die Herabsetzung der Versicherungsleistung verlangen.

(2) Eine Neufestsetzung des Beitrags oder Herabsetzung der Versicherungsleistung (vgl. Absatz 1) können wir nur vornehmen, wenn ein unabhängiger Treuhänder die Voraussetzungen des § 163 Absatz 1 Nr. 1 und 2 VVG überprüft und bestätigt hat.

§ 34 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

§ 35 Wo ist der Gerichtsstand?

(1) Für Klagen aus dem Vertrag gegen uns ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk unser Sitz oder die für den Vertrag zuständige Niederlassung liegt. Zuständig ist auch das Gericht, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz haben. Wenn Sie keinen Wohnsitz haben, ist der Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts maßgeblich. Wenn Sie eine juristische Person sind, ist auch das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie Ihren Sitz oder Ihre Niederlassung haben.

(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 oder den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts in das Ausland, sind für Klagen aus dem Vertrag die Gerichte des Staates zuständig, in dem wir unseren Sitz haben.

§ 36 An wen könne Sie sich wenden, wenn Sie mit uns einmal nicht zufrieden sind?

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

Versicherungsombudsmann

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

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

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

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

Versicherungsaufsicht

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

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

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

Rechtsweg

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

Unser Beschwerdemanagement

(6) Falls Sie sich über das Produkt, den Vermittler oder das Versicherungsunternehmen beschweren möchten, könne Sie unsere Hotline unter 089/6787-4444 anrufen. Sie können die Beschwerde auch über unsere Internetseite www.diebayerische.de, Rubrik Beschwerdemanagement oder per Brief (die Bayerische, Beschwerdemanagement, Thomas-Dehler-Straße 25, 81737 München) bei uns einreichen.

§ 37 Welche Auswirkungen hat die Unwirksamkeit von Bestimmungen?

Sollten eine oder mehrere Bestimmungen dieser Allgemeinen Bedingungen ganz oder teilweise unwirksam sein oder werden, wird dadurch die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen nicht berührt.

Anlage 1 zu den Versicherungsbedingungen zu Abzug bei Beitragsfreistellung Ihres Vertrages

(Stand 01/2022)

Bei Ihrem Vertrag handelt es sich um ein langfristig kalkuliertes Produkt, bei dem schon bei Vertragsschluss eine garantierte Rente für den Versicherungsfall fest zugesagt wird. Daneben übernehmen wir - je nach Vereinbarung - weitere Risiken. Wir dürfen diese Leistungsversprechen nur unter Berücksichtigung angemessener versicherungsmathematischer Annahmen abgeben.

Beiträge und Leistungen werden unter der Annahme berechnet, dass der Vertrag nicht vorzeitig beendet wird. Die durch eine Kündigung oder Beitragsfreistellung entstehenden Belastungen für den Bestand müssen daher von den kündigenden *VERSICHERUNGSNEHMERN* getragen werden. Würden diese Kosten dagegen allen *VERSICHERUNGSNEHMERN* in Rechnung gestellt, könnte der Versicherungsschutz nur ungleich teurer angeboten werden.
Wesentliches Kriterium ist schließlich der Gedanke der Risikogemeinschaft. Dies bedeutet, dass wir sowohl bei der Produktkalkulation als auch bei Gestaltung und Durchführung des Vertrages stets darauf achten, dass die Belange der Gesamtheit der *VERSICHERUNGSNEHMER* gewahrt werden.

Um die durch eine Beitragsfreistellung entstehenden Belastungen für den Bestand auszugleichen, nehmen wir einen Abzug von den beitragsfreien Leistungen vor. Bei der Kalkulation des Abzugs haben wir folgende Umstände berücksichtigt:

Veränderungen der Risikolage
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 als Personen mit einem hohen Risiko, wird in Form eines kalkulatorischen Ausgleichs sichergestellt, dass der Risikogemeinschaft durch die vorzeitige Einstellung der Beitragszahlung kein Nachteil entsteht.

Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital
Wir bieten Ihnen im Rahmen des vereinbarten Versicherungsschutzes Garantien und Optionen. Dies ist möglich, weil ein Teil des dafür erforderlichen Risikokapitals (Solvenzmittel) durch den Versichertenbestand zur Verfügung gestellt wird. Bei Neuabschluss eines Vertrages partizipiert dieser an bereits vorhandenen Solvenzmitteln. Während der Laufzeit muss der Vertrag daher Solvenzmittel zur Verfügung stellen. Bei Vertragskündigung gehen diese Solvenzmittel dem verbleibenden Bestand verloren und müssen deshalb im Rahmen des Abzugs ausgeglichen werden. Der interne Aufbau von Risikokapital ist regelmäßig für alle *VERSICHERUNGSNEHMER* die günstigste Finanzierungsmöglichkeit von Optionen und Garantien, da eine Finanzierung über externes Kapital wesentlich teurer wäre.

Abzug aufgrund der Überschussbeteiligung:
Die Aufwendungen für Versicherungsfälle nehmen mit steigendem Alter zu. Die Beiträge sind in jährlich gleich bleibender Höhe kalkuliert. Zur Abdeckung der steigenden Aufwendungen bilden wir aus Teilen Ihres Beitrags ein so genanntes Deckungskapital. Dieses wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik auf Basis der Beiträge ohne Berücksichtigung der Überschussbeteiligung ermittelt. Durch die Überschussbeteiligung haben wir Ihnen bereits Teile des Beitrags wieder gutgeschrieben. Dementsprechend kürzen wir das Deckungskapital durch einen Abzug.

Bedingungen für die planmäßige Erhöhung der Beiträge und Leistungen der Berufsunfähigkeits-Versicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung (Dynamik)

(22N14, Stand 01/2022)

Mit diesen Versicherungsbedingungen wenden wir uns an Sie als unseren *VERSICHERUNGSNEHMER* und Vertragspartner.

§ 1 Wie erfolgt die planmäßige Erhöhung der Beiträge? Welche Grenzen gelten für die Erhöhung?

(1) Die Beiträge für diesen Vertrag einschließlich einer etwaigen Pflegeabsicherung erhöhen sich jährlich um einen bei Antragstellung fest vereinbarten Prozentsatz zwischen 2 % und 5 % des Vorjahresbeitrags.

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

(3) Die Beiträge erhöhen sich längstens bis zum Eintritt eines der folgenden Ereignisse:

- Ablauf der Beitragszahlungsdauer des Vertrages;
- Erreichen des rechnungsmäßigen Alters*) von 55 Jahren durch die *VERSICHERTE PERSON*;
- bis die versicherte Jahresrente (gegebenenfalls inklusive Bonus) der *VERSICHERTEN PERSON* erstmals die im jeweiligen Vertragsjahr geltende Beitragsbemessungsgrenze West in der allgemeinen gesetzlichen Rentenversicherung (BBG RV) erreicht hat oder übersteigt.

§ 2 Zu welchem Zeitpunkt erhöhen sich Beiträge und Leistungen?

(1) Die Erhöhungen der Beiträge und Leistungen erfolgen jeweils zum Versicherungsjahrestag. Der Versicherungs–jahrestag ist der Monatserste des Kalendermonats, der auf das bei Abschluss vereinbarte Ende der Versicherungsdauer folgt (z.B. der Versicherungsbeginn ist am 01.03.2022, Ablauf der Versicherungsdauer ist zum 30.06.2062, dann ist der 01.07 der Versicherungsjahres–tag).

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

§ 3 Wie berechnen wir die erhöhten Leistungen?

(1) Wir errechnen die Erhöhung der Leistungen nach dem am Erhöhungstermin erreichten rechnungsmäßigen Alter*) der *VERSICHERTEN PERSON*, der restlichen Versicherungs-, Leistungs- und Beitragszahlungsdauer, den ursprünglich vereinbarten Annahmebedingungen und einem eventuell vereinbarten Beitragszuschlag**).

Die Leistungen erhöhen sich nicht im gleichen Verhältnis wie die Beiträge.

(2) Haben Sie die Pflegeabsicherung eingeschlossen, erhöhen wir deren Leistungen im selben Verhältnis wie die Leistungen der Berufsunfähigkeits-Versicherung.

(3) Für die dynamischen Erhöhungen gelten die Rechnungsgrundlagen der Grundversicherung.

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

(1) Alle im Rahmen des Vertrages getroffenen Vereinbarungen, insbesondere die Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie die Bezugsrechtsverfügung, gelten eben für die Erhöhung der Leistungen. Der Paragraph – „Wie werden die Kosten Ihres Vertrages verrechnet?“ – der Hauptversicherung gilt auch für die Erhöhung der Leistungen.

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

(3) Jede Erhöhung nimmt ohne Wartezeit sofort an der Überschussbeteiligung teil.

§ 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) Entfallene Erhöhungen können Sie nur mit unserer Zustimmung nachholen.

(3) Ist eine Erhöhung dreimal hintereinander entfallen, erfolgt keine weitere Erhöhung. Ihr Recht auf die automatische Erhöhung erlischt damit.

(4) Solange wegen Berufsunfähigkeit, speziellen Einschränkungen, bei BU PROTECT Komfort plus (Tarif 22729) bzw. bei BU PROTECT young Komfort plus (Tarif 22728) auch wegen Arbeitsunfähigkeit Ihre Beitragszahlungspflicht entfällt, erhöhen wir Ihre Versicherung nicht. Nach Wegfall der Berufsunfähigkeit, der speziellen Einschränkungen bzw. bei Tarif 22729 oder Tarif 22728 auch der Arbeitsunfähigkeit können weitere Erhöhungen auf Antrag innerhalb von zwei Jahren seit Wiederaufnahme der Beitragszahlung erstmals zum übernächsten Versicherungsjahrestag erfolgen. Es gilt der bei Vertragsabschluss vereinbarte Erhöhungssatz.

(5) Sind nach Erreichen der im jeweiligen Vertragsjahr geltenden BBG RV Beitragserhöhungen nicht mehr möglich, erlischt Ihr Recht auf weitere Erhöhungen. Es kann jedoch ohne erneute Gesundheitsprüfung neu begründet werden, wenn 60 % des Bruttojahreseinkommens bei abhängig Beschäftigten, 60 % des Jahresgewinns vor Steuern bei Selbstständigen oder 30 % der Bruttojahresbezüge bei Beamten, Richtern und Soldaten die BBG RV um mindestens 10 % übersteigen.

Hierzu gelten folgende Regelungen:

- der Antrag auf Wiederaufnahme muss innerhalb von zwei Jahren seit Einstellen der Beitragserhöhungen durch Erreichen der BBG RV durch Vorlage entsprechender Einkommensnachweise erfolgen;
- die verbleibende Versicherungsdauer beträgt noch mindestens 10 Jahre;
- die *VERSICHERTE PERSON* hat das 55. Lebensjahr noch nicht vollendet;
- es gilt der bei Vertragsabschluss vereinbarte Erhöhungssatz.

Nach Ablauf der Frist von zwei Jahren kann Ihr Recht auf wietere Erhöhungen nur aufgrund einer individuellen Risikoprüfung mit unserer Zustimmung neu begründet werden.

*) Das am Erhöhungstermin erreichte rechnungsmäßige Alter ist das um die seit Vertragsbeginn vergangenen Jahre erhöhte Alter der *VERSICHERTEN PERSON*.

**) Nach einer Erhöhung der Versicherungsleistungen kann die beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente nicht mehr der Tabelle entnommen werden, die Bestandteil der Informationen zum Versicherungsangebot ist. Sie können bei Bedarf beim Versicherer erfragt werden.

Antrag

- BU PROTECT
- BU PROTECT young

die Bayerische
Thomas-Dehler-Str. 25, 81737 München
diebayerische.de

BL die Bayerische Lebensversicherung AG
Aufsichtsratsvorsitzender: Prof. Dr. Alexander Hemmelrath;
Vorstand: Dr. Herbert Schneidemann (Vorsitzender), Martin Gräfer, Thomas Heigl.
Sitz und Registergericht: München; Reg.-Nr. HR B 81283

die Bayerische
Versichert nach dem Reinheitsgebot

B 550014 (01.22)

Inhalt

Inhaltsübersicht	Erläuterungen / vollständige Erklärungen unter Punkt ...
1 Antragsteller/-in / Versicherungsnehmer/-in	-
2 Zu versichernde Person	-
3 Hauptversicherung	-
4 Dynamik	-
5 Risiko- und Gesundheitserklärung der zu versichernden Person	-
6 Empfänger der Versicherungsleistungen	-
7 Besondere Vereinbarungen	-
8 Maklermandat	-
9 SEPA-Lastschriftmandat	-
10 Einwilligungserklärung zur Kontaktaufnahme	-
11 Bestätigung zu den Informationspflichten nach dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG)	-
12 Einwilligung in die Erhebung und Verwendung Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung	C Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung
13 Schlusserklärung, Zahlungen an Vermittler, Hinweis und Unterschriften	C Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung D Schlusserklärungen des Antragstellers und der zu versichernden Person
14 Bestätigung des Vermittlers	-
15 Interne Vermerke	-
Erläuterungen	-
Schweigepflichtentbindungserklärung und Schlusserklärungen	-
Zusätzliche Erklärung Berufsangaben, Einkommen und Versorgung	-
DSGVO Information für Kunden der Bayerischen	-

Antrag ☑ BU PROTECT ☐ BU PROTECT young

die Bayerische
Versichert nach dem Reinheitsgebot

1 Antragsteller/-in / Versicherungsnehmer/-in

☐ Herr ☑ Frau Familienstand ☐ ledig ☐ verheiratet / eingetragene Lebenspartnerschaft

Vorname/Titel/Firmenname: Maxima
Name: Muster
Geburtsdatum: 01 01 1996
*freiwillige Angaben

Straße/Hausnummer: Fetscherstr. 22
1. Staatsangehörigkeit: Deutschland
2. Staatsangehörigkeit:

PLZ: 01307
Wohnort: Dresden
Geburtsland:
Geburtsort:

Ausgeübter Beruf (genaue berufliche Tätigkeit, Branche, Firma, Schulform): Assistenzarzt/-ärztin
Steuer-Identifikations-Nr.*:

Berufsstatus

☐ Arbeiter/in ☐ Beamter/Beamtin auf Lebenszeit ☐ Rentner/in, Pensionär/in
☑ Angestellte/r ☐ Beamter/Beamtin auf Probe ☐ Auszubildende/r
☐ leitende/r Angestellte/r ☐ Arbeiter/in im öffentl. Dienst ☐ Schüler/in
☐ Beamter/Beamtin ☐ Angestellte/r im öffentl. Dienst ☐ Student/in
☐ Beamter/Beamtin auf Widerruf ☐ Selbständige/r, Freiberufler/in ☐ Soldat/in ☐ Sonstige

Telefon privat*:
Telefon mobil*:
Telefon geschäftlich*:
E-Mail Adresse*:

2 Zu versichernde Person (bitte nur ausfüllen, wenn die zu versichernde Person nicht mit dem Versicherungsnehmer übereinstimmt)

☐ Herr ☑ Frau Familienstand ☐ ledig ☐ verheiratet / eingetragene Lebenspartnerschaft

Vorname/Titel: Maxima
Name: Muster
Geburtsdatum: 01 01 1996

Straße/Hausnummer: Fetscherstr. 22
1. Staatsangehörigkeit: Deutschland
2. Staatsangehörigkeit:

PLZ: 01307
Wohnort: Dresden

Ausgeübter Beruf (genaue berufliche Tätigkeit, Branche, Firma, Schulform): Assistenzarzt/-ärztin

Berufsstatus

☐ Arbeiter/in ☐ Beamter/Beamtin ☐ Beamter/Beamtin auf Probe ☐ Selbständige/r, Freiberufler/in ☐ Schüler/in
☑ Angestellte/r ☐ Beamter/Beamtin auf Widerruf ☐ Arbeiter/in im öffentl. Dienst ☐ Rentner/in, Pensionär/in ☐ Student/in
☐ leitende/r Angestellte/r ☐ Beamter/Beamtin auf Lebenszeit ☐ Angestellte/r im öffentl. Dienst ☐ Auszubildende/r ☐ Soldat/in ☐ Sonstige

Tarifauswahl der BL die Bayerische Lebensversicherung AG

BU PROTECT

- ☐ **Berufsunfähigkeitsversicherung Prestige mit Zusatz- und AU-Leistungen inkl. umfassender DU-Klausel**
- ☑ **Berufsunfähigkeitsversicherung Komfort plus mit erweiterten und AU-Leistungen inkl. umfassender DU-Klausel**
- ☐ **Berufsunfähigkeitsversicherung Komfort mit erweiterten Leistungen inkl. umfassender DU-Klausel**
- ☐ **Berufsunfähigkeitsversicherung Smart inkl. DU-Schutz**
- ☐ **Berufsunfähigkeitsversicherung Bundeswehr mit erweiterten Leistungen (Soldaten)**

BU PROTECT young

- ☐ **Berufsunfähigkeitsversicherung Prestige mit Zusatz- und AU-Leistungen und reduziertem Anfangsbeitrag inkl. umfassender DU-Klausel**
- ☐ **Berufsunfähigkeitsversicherung Komfort plus mit erweiterten und AU-Leistungen und reduziertem Anfangsbeitrag inkl. umfassender DU-Klausel**
- ☐ **Berufsunfähigkeitsversicherung Komfort mit erweiterten Leistungen und reduziertem Anfangsbeitrag inkl. umfassender DU-Klausel**
- ☐ **Berufsunfähigkeitsversicherung Smart mit reduziertem Anfangsbeitrag inkl. DU-Schutz**

3 Hauptversicherung

Tarifkennziffer 2 2 7 2 9

Versicherungsbeginn 0 1 0 3 2 2

abweichende Sonderrechnungsart (Unterlagen sind beigefügt)

Berufsklasse 1

Endalter/Jahre 6 7 oder Versicherungsdauer/Jahre 4 1 oder Enddatum Versicherungsdauer 2 8 0 2 2 0 6 3

Versicherte monatl. Rente 2.800 EUR

Leistungsdauer/Jahre ab Versicherungsbeginn 4 1 oder Enddatum Leistungsdauer 2 8 0 2 2 0 6 3

garantierte Rentensteigerung im Leistungsfall 2 % max. 2%

Option

☐ besondere Dienstunfähigkeitsklausel* (nur bei BU PROTECT Komfort und BU PROTECT young Komfort)

* Nur für Beamte im Polizei-, Justiz-, Zollvollzugsdienst und feuerwehrtechnischen Dienst mit besonderen gesundheitlichen Anforderungen.

Zusatzversicherungen

☐ Pflegezusatzversicherung: lebenslange Rente im Pflegefall

☐ Sparausfall-Versicherung (nur bei BU PROTECT)

Beitragszahlung

☑ monatlich ☐ 1/4-jährlich ☐ 1/2-jährlich ☐ jährlich

Überschussverwendung: Sofortverrechnung mit Beiträgen

Abweichend davon kann gewählt werden: verzinsliche Ansammlung ☐

Zahlungsdauer/Jahre 4 1 oder Enddatum Zahlungsdauer 2 8 0 2 2 0 6 3

Beitrag** 209,71 EUR

Nettobeitrag nach Sofortverrechnung* 132,12 EUR

* Die Höhe der verrechneten Überschüsse kann nicht für die gesamte Laufzeit der Versicherung garantiert werden.

**BU PROTECT young: Startbeitrag zu Versicherungsbeginn. Bei der BU PROTECT young erhöht sich der Beitrag von 40% des Zielbeitrags im 6. Versicherungsjahr auf 70% des Zielbeitrags und im 11. Versicherungsjahr auf den Zielbeitrag.

4 Dynamik

2 X 4 5 %

☑ Der Beitrag erhöht sich jährlich um einen gleichbleibenden Satz von: (wenn keine Auswahl getroffen wird, gilt die Dynamik als nicht vereinbart)

Für BU PROTECT young gilt: die dynamische Erhöhung erfolgt erstmals zu Beginn des 12. Versicherungsjahres.

5 Risiko- und Gesundheitserklärung der zu versichernden Person

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen vollständig und richtig und achten Sie auf eine zutreffende Erfassung Ihrer Angaben, da Sie ansonsten Ihren Versicherungsschutz gefährden. Der Versicherer kann bei unvollständigen oder unzutreffenden Angaben vom Vertrag zurücktreten bzw. die Leistung verweigern, den Vertrag kündigen oder anpassen. - Auf die gesonderte Mitteilung gem. § 19 Abs. 5 VVG über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht weisen wir ausdrücklich hin. -

Die in den Fragen aufgeführten Gesundheitsstörungen sind als beispielhaft anzusehen und können nicht alle möglichen und bekannten Erkrankungsbegriffe umfassen.

Die zu versichernde Person willigt im Rahmen von Verträgen zur betrieblichen Altersversorgung (Direktversicherungen, Pensionskassen, Rückdeckungsversicherungen) ein, dass Gründe für Ausschlüsse dem Arbeitgeber (Versicherungsnehmer bzw. Trägerunternehmen) gegenüber mit dem Vertragsangebot zur Annahme mit Erschwerung und dem Versicherungsschein bekanntgegeben werden dürfen.

Der Vertragsabschluss ist nicht von der Durchführung genetischer Untersuchungen oder Analysen abhängig. Wir verlangen weder solche Untersuchungen und Analysen noch verwenden wir deren Ergebnisse oder Daten. Bitte senden Sie uns keine Ergebnisse oder Daten genetischer Untersuchungen oder Analysen zu. Dies gilt nicht bei einem Antrag auf eine Jahresrente von mehr als 30.000 EUR. In diesem Fall müssen Sie uns auch die Ergebnisse oder Daten bereits vorgenommener genetischer Untersuchungen oder Analysen mitteilen, selbst wenn diese allein darauf abzielen, eine erst zukünftig auftretende Erkrankung oder künftig mögliche gesundheitliche Störung abzuklären. Unabhängig davon bleiben Sie jedoch in jedem Fall verpflichtet, uns bereits bestehende Beschwerden, Vorerkrankungen und Erkrankungen anzuzeigen. Dabei ist unerheblich, durch welche Untersuchungsmethoden Sie hiervon Kenntnis erlangt haben.

☐ Es hat bereits eine Risikoprüfung durch die Bayerische stattgefunden (wenn nichts angekreuzt ist, gehen wir davon aus, dass keine Risikoprüfung vorgenommen wurde).

Ticketnummer aus Risikovoranfrage: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

I. Einkommen und Versorgung

	Nein	Ja	Ergänzende Angaben
1. a) Wie hoch war Ihr Bruttoeinkommen (bzw. waren Ihre Bruttobezüge) im letzten Kalenderjahr vor Antragsstellung?			: €
b) Haben sich im laufenden Jahr Veränderungen ergeben?	☐	☐	€
Für Selbständige/Freiberufler:			
c) Wie hoch war Ihr Gewinn vor Steuern in den letzten 3 Jahren vor Antragsstellung?			Jahr _____ : €
			Jahr _____ : €
			Jahr _____ : €

Wichtiger Hinweis: Für monatliche Renten ab 2.501 EUR benötigen wir die dem Antrag bereits beiliegende „Zusätzliche Erklärung Berufsangaben, Einkommen und Versorgung". Bitte entsprechend ausgefüllt und unterschrieben den Antragsunterlagen beifügen. Ab einer Monatsrente von 3.001 EUR reichen Sie bitte zusätzlich Einkommensnachweise der letzten drei Jahre von unabhängiger Stelle (z.B. Steuerberater) ein.

2. Besteht bei der Bayerischen oder einem anderen Unternehmen bzw. Einrichtung **bereits eine Grundfähigkeiten-, Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits- (Zusatz-) Versicherung (z. B. betriebliche oder private Absicherung) oder Ansprüche aus einer berufsständischen Versorgung?** Wenn ja, bitte Tabelle benutzen. ☐ ☐

Art	Rente (in EUR)	Zahlungsweise Rente	Gesellschaft	Ablauf	Kündigung bei Neuannahme des Neuantrages
					☐ Ja ☐ Nein
					☐ Ja ☐ Nein
					☐ Ja ☐ Nein

II. Berufliche Tätigkeit

	Nein	Ja	Ergänzende Angaben
1. Wie hoch ist der Anteil			
a) der Bürotätigkeit?			☑ bis zu 75% ☐ mehr als 75%
b) der körperlichen Tätigkeit?			☑ bis zu 25% ☐ mehr als 25%
2. Für wieviele Mitarbeiter sind Sie verantwortlich?			0
3. Welche Ausbildung haben Sie erfolgreich abgeschlossen? (höchste Ausbildung)			☑ Studium (z. B. Bachelor, Master, Diplom, Uni- oder Fachhochschulabschluss) ☐ abgeschlossene Weiterbildung (z. B. Meisterprüfung, Technikerausbildung, Fachwirt) ☐ abgeschlossene Berufsausbildung (z. B. IHK-, Innungs-, Fachschulabschluss) ☐ keine
4. Wie ist die genaue Bezeichnung des Studiums, der abgeschlossenen Weiterbildung oder der abgeschlossenen Berufsausbildung zu Frage II.3?			

III. Allgemeine Fragen

	Nein	Ja	Ergänzende Angaben
1. Üben Sie eine **berufliche Tätigkeit außerhalb Europas** aus oder ist in den nächsten 12 Monaten die Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit außerhalb Europas geplant oder beabsichtigen Sie innerhalb der nächsten 12 Monate länger als 3 Monate in ein außereuropäisches Land zu reisen? (Bitte ggf. Zusatzerklärung Auslandsreise einreichen.)	☐	☐	
2. Sind Sie **besonderen Gefahren ausgesetzt**			
a. Im Beruf (z.B. Umgang mit explosiven, radioaktiven und/oder gesundheitsschädlichen Stoffen, Aufenthalt in Krisengebieten, Arbeiten in großer Höhe)?	☐	☐	
b. In der Freizeit (z.B. Teilnahme an Wettbewerben, Rennfahrten, Bergsteigen, Tauchen, Fallschirmspringen, Drachen- oder Gleitschirmfliegen, sonstige Flugaktivitäten, Kampfsport- oder Extremsportarten)?	☑	☐	

Risiko- und Gesundheitserklärung der zu versichernden Person

	Nein	Ja	Ergänzende Angaben
3. Haben Sie in den letzten 12 Monaten vor Antragstellung Nikotin durch **Rauchen oder Inhalieren** aufgenommen (Rauchen meint sowohl das Konsumieren von Zigaretten, Zigarren, Zigarillos, Pfeifen oder sonstigem Tabak unter Feuer, als auch die Nutzung elektronischer Rauchgeräte, bei denen es zu einer Nikotinaufnahme über das Inhalieren von Dampf, z. B. e-Zigaretten, e-Zigarren oder e-Pfeifen kommt)?	☐	☐	

4. **Körpergröße** in cm 160 **Gewicht** in kg 65

IV. Allgemeine Gesundheitsfragen (Abfragezeitraum 5 Jahre)

	Nein	Ja	Ergänzende Angaben Erkrankungen, Behandlungen usw./Wann? Wie lange? Ergebnis? Name u. Anschrift des Arztes oder Krankenhauses
1. Bestehen oder bestanden in den letzten 5 Jahren bei Ihnen Krankheiten oder Beschwerden			
a) der **Wirbelsäule oder der Bandscheiben** (z.B. Lumbago, Bandscheibenvorfall, Hexenschuss, Ischias oder ärztlich behandelte Nacken-, Rückenbeschwerden oder ärztlich behandelte muskuläre Verspannungen)?	☐	☐	
b) der **Knochen oder Gelenke, Bänder und Sehnen** (z.B. Arthrose, rheumatische Beschwerden, Meniskusverletzung, Verlust von Gliedmaßen und sonstige Anomalien)?	☐	☐	
c) der **Psyche** (z.B. Angst-/Anpassungsstörung, Depression, Neurose, Essstörung, Aufmerksamkeitsdefizit-Syndrom (ADS, ADHS), Schmerzsyndrom, Schlaflosigkeit, akute Belastungsreaktion, Burnout-Syndrom, psychosomatische Störung, Suizidversuch)?	☐	☐	
d) des **Herzens oder des Kreislaufs** (z.B. Herzfehler, Herzinfarkt, Herzrhythmusstörungen, Verkalkung der Herzkranzgefäße, Durchblutungsstörungen, ärztlich festgestellter Bluthochdruck, Schlaganfall, Venenentzündungen)?	☐	☐	
e) der **Atmungsorgane** (z.B. chronische Bronchitis, Asthma, allergische Atembeschwerden, Lungenentzündung, Zwerchfellbeschwerden)?	☐	☐	
f) an **Magen, Darm, Galle, Bauchspeicheldrüse, Leber** (z.B. Magengeschwür, chronische Darmentzündung, erhöhte Leberwerte, Hepatitis)?	☐	☐	
g) an **Niere, Blase, Prostata, Unterleibsorganen, Brust** (z.B. Nierenentzündungen, Steinleiden, Einnierigkeit, Blut- oder Eiweißausscheidungen, chronische Nierenschädigung)?	☐	☐	
h) des **Stoffwechsels** (z.B. Zuckerkrankheit, Blutfetterhöhung, Gicht, Funktionsstörung der Schilddrüse)?	☐	☐	
i) durch **Blut- oder Tumorerkrankungen** (z.B. Krebs, Anämie, Leukämie)?	☐	☐	
j) durch **entzündliche Gelenks- oder Bindegewebserkrankungen** (z. B. Rheumatismus, akute oder chronische Arthritis, Morbus Bechterew)?	☐	☐	
k) durch akute oder **chronische Infektionskrankheiten** (z.B. COVID-19, HIV, Tuberkulose, Borreliose, Malaria und sonstige Tropenkrankheiten)?	☐	☐	
l) des **Nervensystems oder des Gehirns** (z.B. Epilepsie, Migräne, multiple Sklerose, Rückenmark, Alzheimer, Parkinson, Demenz, Muskelatrophie)?	☐	☐	
m) der **Haut, Allergien** (z. B. Neurodermitis, Psoriasis, (Kontakt-) Ekzem, Heuschnupfen, berufsbedingte Atemwegserkrankungen)?	☐	☐	
n) der **Augen** und/oder der **Ohren** (z. B. Fehlsichtigkeit von mehr als -8,0/8,0 Dioptrien – bei Laser-Sehkorrektur: Angabe der Dioptrien vor der Operation, Sehstörung, erhöhter Augendruck, verminderte Sehschärfe, Makuladegeneration, Tinnitus, Hörsturz, vermindertes Hörvermögen)?	☐	☐	

V. Ergänzende Fragen

	Nein	Ja	Ergänzende Angaben Erkrankungen, Behandlungen usw./Wann? Wie lange? Ergebnis? Name u. Anschrift des Arztes oder Krankenhauses
1. Nehmen oder nahmen Sie innerhalb der letzten 3 Jahre über einen zusammenhängenden Zeitraum von mehr als 14 Tagen **Medikamente** ein? Welche, in welchen Abständen und in welcher Dosierung? (nicht anzugeben sind Verhütungsmittel)	☐	☐	
2. Nehmen oder nahmen Sie in den letzten 10 Jahren Betäubungsmittel oder Drogen oder wurden Sie in diesem Zeitraum wegen der Folgen des Konsums von **Alkohol, Betäubungsmittel oder Drogen** beraten und/oder behandelt?	☐	☐	
3. Beziehen oder bezogen Sie aus gesundheitlichen Gründen eine Rente/Pension, ist eine Rente beantragt oder eine Pensionierung eingeleitet oder wurde ein Grad der Behinderung (GdB), Erwerbsminderung (MdE) oder eine Wehrdienstbeschädigung (WDB) zuerkannt oder wurde in den letzten 5 Jahren ein entsprechender Antrag gestellt? (Bitte ggf. Bescheid beifügen.)	☐	☐	

Risiko- und Gesundheitserklärung der zu versichernden Person

	Nein ▼	Ja ▼	Ergänzende Angaben Erkrankungen, Behandlungen usw./Wann? Wie lange? Ergebnis? Name u. Anschrift des Arztes oder Krankenhauses
4. Werden Sie gegenwärtig oder wurden Sie in den letzten 5 Jahren durch Ärzte, Psychologen, Psychotherapeuten oder Angehörige sonstiger Gesundheitsberufe (z. B. Heilpraktiker, Krankengymnast, Physiotherapeut) beraten, untersucht oder behandelt? (Ausgenommen: akute Erkältungskrankheiten, unauffällige, altersbezogene Vorsorgeuntersuchungen, zahnärztliche Behandlungen, Schwangerschaft/komplikationsfrei Geburt)	☐	☐	
5. Wurden Sie in den letzten 10 Jahren in einem Krankenhaus, in Rehabilitations- oder Kureinrichtungen untersucht, beraten oder behandelt oder sind solche innerhalb des nächsten Jahres ärztlich empfohlen oder beabsichtigt? (Es müssen keine Angaben zu Schwangerschaften und Geburten, sowie altersbezogene Vorsorgeuntersuchungen mit unauffälligem Befund, Operationen ohne Komplikationen und Folgen am Blinddarm, Mandeln oder der Nasenscheidewand gemacht werden)	☐	☐	

6. Wer ist Ihr Hausarzt bzw. welcher Arzt ist über Ihren Gesundheitszustand am besten informiert (Name und Anschrift)?

Name und Anschrift

VI. Risikozuschläge

Medizinischer Zuschlag: 0 , 0 % Nichtmedizinischer Zuschlag: 0 , 0 %

Ergänzende Angaben

Ein gesondertes Blatt ist beigefügt: ☐ **Nein** ☐ **Ja**

6 Empfänger der Versicherungsleistungen

Sofern nichts anderes vereinbart, gilt für den jeweiligen Vertrag folgendes Bezugsrecht:

Im Erlebensfall: die versicherte Person

Nur wenn Sie ein davon abweichende Regelung wünschen, teilen Sie uns dies bitte nachfolgend mit:

Im Erlebensfall: Versicherte Person

Handelt es sich bei dem Bezugsberechtigten um einen dauerhaft (nahen) Angehörigen der versicherten Person? ☐ Ja ☐ Nein

Zu den dauerhaft (nahen) Angehörigen zählt der folgende, abschließend genannte Personenkreis:

- Kinder und Adoptivkinder,
- der Ehegatte oder eingetragene Lebenspartner im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes (LPartG),
- Verwandte und Verschwägerte in gerader Linie (Eltern, Großeltern, Enkel, Urgroßeltern, Urenkel),
- Geschwister und Kinder der Geschwister (Nichten und Neffen),
- Ehegatten oder eingetragene Lebenspartner i.S.d. LPartG der Geschwister sowie Geschwister der Ehegatten oder eingetragene Lebenspartner i.S.d. LPartG (Schwägerinnen und Schwäger),
- Geschwister der Eltern (Tanten und Onkel),
- Sonstige in gerader Linie mit dem Ehegatten oder eingetragenen Lebenspartner i.S.d. LPartG verwandte Personen (Schwiegereltern, Schwiegertöchter, Schwiegersöhne).

Hinweis: Bitte beachten Sie, dass der Antrag nicht angenommen werden kann, sofern die Frage mit „Nein“ beantwortet wird.

Bei Tod der versicherten Person: der Versicherungsnehmer, soweit er nicht versicherte Person ist, sonst in der Reihenfolge der Ziffern unter Ausschluss der jeweils nachfolgenden Berechtigten:

1. der überlebende Ehegatte, mit dem der Versicherte zum Zeitpunkt seines Ablebens verheiratet war; der eingetragene Lebenspartner i.S.d. LPartG steht dem Ehegatten gleich
2. die Kinder des Versicherten
3. die Eltern des Versicherten

Nur wenn Sie eine davon abweichende Regelung wünschen, teilen Sie uns dies bitte nachfolgend mit:

Im Todesfall:

7 Besondere Vereinbarungen (Mündliche Vereinbarungen gelten nicht)

8 Maklermandat

Sollte Ihnen vom Versicherungsnehmer ein Maklermandat erteilt worden sein und Sie möchten dieses vormerken lassen, legen Sie bitte eine entsprechende Kopie dem Antrag bei oder reichen Sie diese einfach später nach. Den gesamten Schriftwechsel können Sie jedoch unabhängig davon in der Newsbox sehen.

9 SEPA-Lastschriftmandat (Unterschrift zwingend erforderlich)

Ich ermächtige die BL die Bayerische Lebensversicherung AG Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der BL die Bayerische Lebensversicherung AG auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Der Lastschrifteinzug wird mir spätestens fünf Kalendertage vor dem ersten Einzug angekündigt.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

IBAN

D E

BIC

Kreditinstitut

Datum

28.02.2022

Unterschrift des Kontoinhabers

✘

Kontoinhaber ist Versicherungsnehmer oder folgende abweichende Person (Name, Anschrift und Begründung):

Unsere Gläubiger-Identifikationsnummer lautet: DE97ZZZ00000106475. Als Mandatsreferenznummer verwenden wir Ihre Versicherungsscheinnummer.

10 Einwilligungserklärung zur Kontaktaufnahme

Ich gestatte den Unternehmen der Bayerischen* bzw. dem/der zuständigen Betreuer/in, mich auch telefonisch und mittels elektronischer Post über Angebote zu Versicherungen und Finanzdienstleistungen der Unternehmensgruppe der Bayerischen zu informieren, zu beraten und mir auf diesem Wege Angebote zu Versicherungen und Finanzdienstleistungen der Unternehmensgruppe der Bayerischen zu unterbreiten. Meine Kontaktdaten dürfen zu diesem Zweck von der Unternehmensgruppe der Bayerischen gespeichert und genutzt werden.

Ja, ich bin mit der Kontaktaufnahme durch meinen Berater sowie deren Experten und die Unternehmen der Bayerischen einverstanden.

Mein Einverständnis gilt derzeit für folgende Kanäle: ☐ **Telefon** ☐ **E-Mail** ☐ **SMS-MMS** ☐ **Messengerdienste**

Datum

28.02.2022

Unterschrift des **Antragstellers** und der gesetzlichen Vertreter/ des Alleinvertretungsberechtigten bei Minderjährigen

✘

Meine Einwilligung ist freiwillig, hat keinen Einfluss auf bestehende oder zukünftige Verträge und ich kann sie jederzeit widerrufen. Der Widerruf ist zu richten an: die Bayerische, Thomas-Dehler-Str. 25, 81737 München.

* Unternehmen der Bayerischen: Bayerische Beamten Lebensversicherung a. G., BL die Bayerische Lebensversicherung AG, BA die Bayerische Allgemeine Versicherung AG, die Bayerische Finanzberatungs- und Vermittlungs-GmbH, die Bayerische Online-Versicherungsagentur und -Marketing GmbH, Pangaea Life GmbH

11 Bestätigung zu den Informationspflichten nach dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG)

Informationspflicht gemäß § 7 VVG

Ich habe das Informationspaket bestehend aus dem Produktinformationsblatt, dem Angebot sowie den Informationen zum Versicherungsangebot, einschließlich der dort genannten Versicherungsbedingungen, vor Abgabe meiner Vertragserklärung erhalten.

Vorvertragliche Anzeigepflicht gemäß § 19 Absatz 5 VVG

Die gesonderte Mitteilung über die Folgen bei Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht wurde mir vor Beantwortung der Antragsfragen ausgehändigt.

Datum	Unterschrift des **Antragstellers** und der gesetzlichen Vertreter/ des Alleinvertretungsberechtigten bei Minderjährigen
28.02.2022	✘

12 Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung

(Bitte auch Erläuterungen unter Punkt C Hinweise beachten)

1. Einwilligung in die Erhebung, Speicherung und Nutzung der von Ihnen mitgeteilten Gesundheitsdaten durch unser Unternehmen
2. Einwilligung in die Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten

2.1. Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten zur Risikobeurteilung und zur Prüfung der Leistungspflicht

- ☐ **Möglichkeit I: Pauschaleinwilligung mit Unterrichtungspflicht**
- ☐ **Möglichkeit II: Einzelfalleinwilligung**

2.2. Erklärungen für den Fall Ihres Todes

- ☐ **Möglichkeit I: Pauschaleinwilligung mit Unterrichtungspflicht**
- ☐ **Möglichkeit II: Einzelfalleinwilligung**

3. Einwilligung in die Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten und weiterer nach § 203 StGB geschützter Daten an Stellen außerhalb unseres Unternehmens (medizinische Begutachtung, Dienstleister, Rückversicherer, Vermittler)
4. Einwilligung in die Speicherung und Verwendung Ihrer Gesundheitsdaten wenn der Vertrag nicht zustande kommt

Die ganze Erklärung finden Sie zu Ihrer Information am Ende des Antragformulars bei den Erläuterungen abgedruckt.

13 Schlusserklärung, Zahlungen an Vermittler, Hinweis und Unterschriften

Schlusserklärung	**Die Erläuterungen, die Schlusserklärungen des Antragstellers und der zu versichernden Person unter Punkt C sowie die Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtsentbindungserklärung unter Punkt D habe ich gelesen. Die Erklärungen sind wichtiger Bestandteil des Vertrages. Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass sie Inhalt dieses Antrages sind.**
Zahlungen an Vermittler	**Der Versicherungsvermittler ist nicht bevollmächtigt, Zahlungen, die Sie im Zusammenhang mit der Vermittlung oder dem Abschluss des Versicherungsvertrages an ihn leisten, für den Versicherer anzunehmen. Zahlungen an den Versicherungsvermittler entfalten keinerlei Wirkungen gegenüber dem Versicherer.**
Hinweis	**Bitte prüfen Sie vor Unterzeichnung, ob Ihre Angaben zu den Gesundheitsfragen vollständig und richtig erfasst sind. Unvollständige und unrichtige Angaben können Ihren Versicherungsschutz gefährden.**
Unterschriften	**Die Unterschriften gelten für alle beantragten Versicherungen.**

Datum	Unterschrift des **Antragstellers** und der gesetzlichen Vertreter/ des Alleinvertretungsberechtigten bei Minderjährigen	Unterschrift der zu **versichernden Person,** wenn nicht identisch mit Antragsteller (Minderjährige müssen zwingend ab dem 15. Lebensjahr unterschreiben)
28.02.2022	✘	✘

14 Bestätigung des Vermittlers

Die Antragsangaben wurden in meiner Gegenwart erfasst und entsprechen der Richtigkeit.
Ich bestätige, dass der Kunde zum Zielmarkt des Produktes gehört.

Unterschrift des **Vermittlers**

✘

Vermittlerdaten

Abschlussvermittler 1	Anteil AV1 in %	Abschlussvermittler 2
0 9 5 0 4 2	1 0 0	

Kooperationspartner

15 Interne Vermerke

ClientID: bay4all - Angebotsnummer: AG1646048813511 (zu Antragsnummer: AT1646048837615) - Kundennummer:

Erläuterungen

A Zuständiger Versicherer

BL die Bayerische Lebensversicherung AG

B Wechsel des Versicherers

Die Aufgabe einer bestehenden Versicherung zum Zwecke des Abschlusses einer Versicherung bei einem anderen Unternehmen ist für den Versicherungsnehmer im Allgemeinen unzweckmäßig und für beide Unternehmen unerwünscht.

Schweigepflichtentbindungserklärung und Schlusserklärungen

C Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung

Die Regelungen des Versicherungsvertragsgesetzes, des Bundesdatenschutzgesetzes sowie anderer Datenschutzvorschriften enthalten keine ausreichenden Rechtsgrundlagen für die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von Gesundheitsdaten durch Versicherungen.

Um Ihre Gesundheitsdaten für diesen Antrag und den Vertrag erheben und verwenden zu dürfen, benötigen wir, die BL die Bayerische Lebensversicherung AG, daher Ihre datenschutzrechtliche(n) Einwilligung(en). Darüber hinaus benötigen wir Ihre Schweigepflichtentbindungen, um Ihre Gesundheitsdaten bei schweigepflichtigen Stellen, wie z.B. Ärzten, erheben zu dürfen. Als Unternehmen der Lebensversicherung benötigen wir Ihre Schweigepflichtentbindung ferner, um Ihre Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch (StGB) geschützte Daten, wie z. B. die Tatsache, dass ein Vertrag mit Ihnen besteht, an andere Stellen, z. B. unseren konzernangehörigen IT-Dienstleister Bayerische IT GmbH weiterleiten zu dürfen.

Es steht Ihnen frei, die Einwilligung/Schweigepflichtentbindung nicht abzugeben oder jederzeit später mit Wirkung für die Zukunft unter der oben angegebenen Adresse zu widerrufen. Wir weisen jedoch darauf hin, dass ohne Verarbeitung von Gesundheitsdaten der Abschluss oder die Durchführung des Versicherungsvertrages in der Regel nicht möglich sein wird.

Die Erklärungen betreffen den Umgang mit Ihren Gesundheitsdaten und sonstiger nach § 203 StGB geschützter Daten

- durch uns selbst (unter 1.),
- im Zusammenhang mit der Abfrage bei Dritten (unter 2.),
- bei der Weitergabe an Stellen außerhalb unseres Unternehmens (unter 3.)
- und wenn der Vertrag nicht zustande kommt (unter 4.).

Die Erklärungen gelten für die von Ihnen gesetzlich vertretenen Personen wie Ihre Kinder, soweit diese die Tragweite dieser Einwilligung nicht erkennen und daher keine eigenen Erklärungen abgeben können.

1. Erhebung, Speicherung und Nutzung der von Ihnen mitgeteilten Gesundheitsdaten durch unser Unternehmen

- Ich willige ein, dass der Versicherer die von mir in diesem Antrag und künftig mitgeteilten Gesundheitsdaten erhebt, speichert und nutzt, soweit dies zur Antragsprüfung sowie zur Begründung, Durchführung oder Beendigung diese Versicherungsvertrages erforderlich ist.

2. Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten

2.1. Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten zur Risikobeurteilung und zur Prüfung der Leistungspflicht

Für die Beurteilung der zu versichernden Risiken kann es notwendig sein, Informationen von Stellen abzufragen, die über Ihre Gesundheitsdaten verfügen. Außerdem kann es zur Prüfung der Leistungspflicht erforderlich sein, dass wir die Angaben über Ihre gesundheitlichen Verhältnisse prüfen müssen, die Sie zur Begründung von Ansprüchen gemacht haben oder die sich aus eingereichten Unterlagen (z. B. Rechnungen, Verordnungen, Gutachten) oder Mitteilungen z. B. eines Arztes oder sonstigen Angehörigen eines Heilberufs ergeben.

Diese Überprüfung erfolgt nur, soweit es erforderlich ist. Wir benötigen hierfür Ihre Einwilligung einschließlich einer Schweigepflichtentbindung für uns sowie für diese Stellen, falls im Rahmen dieser Abfragen Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 StGB geschützte Informationen weitergegeben werden müssen.

Sie können diese Erklärungen bereits hier (I) oder später im Einzelfall (II) erteilen. Sie können Ihre Entscheidung jederzeit ändern. Vorne im Antrag unter Nr. 14 haben Sie die Wahl zwischen zwei Möglichkeiten. Treffen Sie keine Entscheidung, merken wir die Möglichkeit II vor.

Möglichkeit I:

Ich willige ein, dass der Versicherer – soweit es für die Risikobeurteilung oder für die Leistungsfallprüfung erforderlich ist – meine Gesundheitsdaten bei Ärzten, Pflegepersonen sowie bei Bediensteten von Krankenhäusern, sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen, Personenversicherern, gesetzlichen Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Behörden erhebt und für diese Zwecke verwendet.

Ich befreie die genannten Personen und Mitarbeiter der genannten Einrichtungen von ihrer Schweigepflicht, soweit meine zulässigerweise gespeicherten Gesundheitsdaten aus Untersuchungen, Beratungen, Behandlungen sowie Versicherungsanträgen und -verträgen aus einem Zeitraum von bis zu zehn Jahren vor Antragstellung an den Versicherer übermittelt werden.

Ich bin darüber hinaus damit einverstanden, dass in diesem Zusammenhang – soweit erforderlich – meine Gesundheitsdaten durch den Versicherer an diese Stellen weitergegeben werden und befreie auch insoweit die für den Versicherer tätigen Personen von ihrer Schweigepflicht.

Ich werde vor jeder Datenerhebung nach den vorstehenden Absätzen unterrichtet, von wem und zu welchem Zweck die Daten erhoben werden sollen, und ich werde darauf hingewiesen, dass ich widersprechen und die erforderlichen Unterlagen selbst beibringen kann.

Möglichkeit II:

Ich wünsche, dass mich der Versicherer in jedem Einzelfall informiert, von welchen Personen oder Einrichtungen zu welchem Zweck eine Auskunft benötigt wird. Ich werde dann jeweils entscheiden, ob ich

- in die Erhebung und Verwendung meiner Gesundheitsdaten durch den Versicherer einwillige, die genannten Personen oder Einrichtungen sowie deren Mitarbeiter von ihrer Schweigepflicht entbinde und in die Übermittlung meiner Gesundheitsdaten an die vorgenannten Unternehmen einwillige
- oder die erforderlichen Unterlagen selbst beibringe.

Mir ist bekannt, dass dies zu einer Verzögerung der Antragbearbeitung oder der Prüfung der Leistungspflicht führen kann.

Soweit sich die vorstehenden Erklärungen auf meine Angaben bei Antragstellung beziehen, gelten sie für einen Zeitraum von fünf Jahren nach Vertragsschluss. Ergeben sich nach Vertragsschluss für den Versicherer konkrete Anhaltspunkte dafür, dass bei der Antragstellung vorsätzlich unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht wurden und damit die Risikobeurteilung beeinflusst wurde, gelten die Erklärungen bis zu zehn Jahre nach Vertragsschluss.

2.2. Erklärungen für den Fall Ihres Todes

Zur Prüfung der Leistungspflicht kann es auch nach Ihrem Tod erforderlich sein, gesundheitliche Angaben zu prüfen. Eine Prüfung kann auch erforderlich sein, wenn sich bis zu zehn Jahre nach Vertragsschluss für unser Unternehmen konkrete Anhaltspunkte dafür ergeben, dass bei der Antragstellung unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht wurden und damit die Risikobeurteilung beeinflusst wurde. Auch dafür bedürfen wir einer Einwilligung und Schweigepflichtentbindung. Vorne im Antrag unter Nr. 14 haben Sie die Wahl zwischen zwei Möglichkeiten. Treffen Sie keine Entscheidung, merken wir die Möglichkeit II vor.

Möglichkeit I:

Für den Fall meines Todes willige ich in die Erhebung meiner Gesundheitsdaten bei Dritten zur Leistungsprüfung bzw. einer erforderlichen erneuten Antragsprüfung ein wie im ersten Ankreuzfeld beschrieben (siehe oben 2.1. – Möglichkeit I).

Möglichkeit II:

Soweit zur Prüfung der Leistungspflicht bzw. einer erforderlichen erneuten Antragsprüfung nach meinem Tod Gesundheitsdaten erhoben werden müssen, geht die Entscheidungsbefugnis über Einwilligungen und Schweigepflichtentbindungserklärungen auf meine Erben oder – wenn diese abweichend bestimmt sind – auf die Begünstigten des Vertrags über.

3. Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten und weiterer nach § 203 StGB geschützter Daten an Stellen außerhalb unseres Unternehmens

Wir verpflichten die nachfolgenden Stellen vertraglich auf die Einhaltung der Vorschriften über den Datenschutz und die Datensicherheit.

3.1. Datenweitergabe zur medizinischen Begutachtung

Für die Beurteilung der zu versichernden Risiken und zur Prüfung der Leistungspflicht kann es notwendig sein, medizinische Gutachter einzuschalten. Wir benötigen Ihre Einwilligung und Schweigepflichtentbindung, wenn in diesem Zusammenhang Ihre Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten übermittelt werden. Sie werden über die jeweilige Datenübermittlung unterrichtet.

- Ich willige ein, dass der Versicherer meine Gesundheitsdaten an medizinische Gutachter übermittelt, soweit dies im Rahmen der Risikoprüfung oder der Prüfung der Leistungspflicht erforderlich ist und meine Gesundheitsdaten dort zweckentsprechend verwendet und die Ergebnisse an den Versicherer zurück übermittelt werden. Im Hinblick auf meine Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten entbinde ich die für den Versicherer tätigen Personen und die Gutachter von ihrer Schweigepflicht.

3.2. Übertragung von Aufgaben auf andere Stellen (Unternehmen oder Personen)

Wir führen bestimmte Aufgaben, wie zum Beispiel die Risikoprüfung, die Leistungsfallbearbeitung oder die telefonische Kundenbetreuung, bei denen es zu einer Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung Ihrer Gesundheitsdaten kommen kann, nicht selbst durch, sondern übertragen die Erledigung einer anderen Gesellschaft der Bayerischen oder einer anderen Stelle. Werden hierbei Ihre nach § 203 Strafgesetzbuch (StGB) geschützten Daten weitergegeben, benötigen wir Ihre Schweigepflichtentbindung für uns und soweit erforderlich für die anderen Stellen. Wir führen eine fortlaufend aktualisierte Liste über die Stellen und Kategorien von Stellen, die vereinbarungsgemäß Gesundheitsdaten für uns erheben, verarbeiten oder nutzen unter Angabe der übertragenen Aufgaben.

Die zurzeit gültige Liste ist als Anlage der Einwilligungserklärung angefügt. Die aktuelle Liste finden Sie auf der Seite der Bayerischen (www.diebayerische.de) unter Datenschutz oder kann bei der Bayerischen (Service-Center, Thomas-Dehler-Str. 25, 81737 München, Tel.: 089/ 6787-0, info@diebayerische.de) angefordert werden.

Für die Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten an und die Verwendung durch die in der Liste genannten Stellen benötigen wir Ihre Einwilligung.

- Ich willige ein, dass der Versicherer meine Gesundheitsdaten an die in der oben erwähnten Liste genannten Stellen übermittelt und dass die Gesundheitsdaten dort für die angeführten Zwecke im gleichen Umfang erhoben, verarbeitet und genutzt werden, wie der Versicherer dies tun dürfte. Soweit erforderlich, entbinde ich die Mitarbeiter der Bayerischen und sonstiger Stellen im Hinblick auf die Weitergabe von Gesundheitsdaten und anderer nach § 203 StGB geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.

3.3. Datenweitergabe an Rückversicherungen

Um die Erfüllung Ihrer Ansprüche abzusichern, können wir Rückversicherungen einschalten, die das Risiko ganz oder teilweise übernehmen. In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherungen dafür weiterer Rückversicherungen, denen sie ebenfalls Ihre Daten übergeben. Damit sich die Rückversicherung ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann, ist es möglich, dass wir Ihren Versicherungsantrag oder Leistungsantrag der Rückversicherung vorlegen. Das ist insbesondere dann der Fall, wenn die Versicherungssumme besonders hoch ist oder es sich um ein schwierig einzustufendes Risiko handelt.

Darüber hinaus ist es möglich, dass die Rückversicherung uns aufgrund ihrer besonderen Sachkunde bei der Risiko- oder Leistungsprüfung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen unterstützt.

Haben Rückversicherungen die Absicherung des Risikos übernommen, können sie kontrollieren, ob wir das Risiko bzw. einen Leistungsfall richtig eingeschätzt haben.

Außerdem werden Daten über Ihre bestehenden Verträge und Anträge im erforderlichen Umfang an Rückversicherungen weitergegeben, damit diese überprüfen können, ob und in welcher Höhe sie sich an dem Risiko beteiligen können. Zur Abrechnung von Prämienzahlungen und Leistungsfällen können Daten über Ihre bestehenden Verträge an Rückversicherungen weitergegeben werden.

Zu den oben genannten Zwecken werden möglichst anonymisierte bzw. pseudonymisierte Daten, jedoch auch personenbezogene Gesundheitsangaben verwendet.

Ihre personenbezogenen Daten werden von den Rückversicherungen nur zu den vorgenannten Zwecken verwendet. Über die Übermittlung Ihrer Gesundheitsdaten an Rückversicherungen werden Sie von uns unterrichtet.

- Ich willige ein, dass meine Gesundheitsdaten – soweit erforderlich – an Rückversicherungen übermittelt und dort zu den genannten Zwecken verwendet werden. Soweit erforderlich, entbinde ich die für den Versicherer tätigen Personen im Hinblick auf die Gesundheitsdaten und weiteren nach § 203 StGB geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.

3.4. Datenweitergabe an selbstständige Vermittler

Wir geben grundsätzlich keine Angaben zu Ihrer Gesundheit an selbstständige Vermittler weiter. Es kann aber in den folgenden Fällen dazu kommen, dass Daten, die Rückschlüsse auf Ihre Gesundheit zulassen, oder gemäß § 203 StGB geschützte Informationen über Ihren Vertrag Versicherungsvermittlern zur Kenntnis gegeben werden.

Soweit es zu vertragsbezogenen Beratungszwecken erforderlich ist, kann der Sie betreuende Vermittler Informationen darüber erhalten, ob und ggf. unter welchen Voraussetzungen (z. B. Annahme mit Risikozuschlag, Ausschlüsse bestimmter Risiken) Ihr Vertrag angenommen werden kann.

Der Vermittler, der Ihren Vertrag vermittelt hat, erfährt, dass und mit welchem Inhalt der Vertrag abgeschlossen wurde. Dabei erfährt er auch, ob Risikozuschläge oder Ausschlüsse bestimmter Risiken vereinbart wurden.

Bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler kann es zur Übermittlung der Vertragsdaten mit den Informationen über bestehende Risikozuschläge und Ausschlüsse bestimmter Risiken an den neuen Vermittler kommen. Sie werden bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler vor der Weitergabe von Gesundheitsdaten informiert sowie auf Ihre Widerspruchsmöglichkeit hingewiesen.

Dies gilt auch für eine Übertragung von Vertragsdaten von einem Versicherungsmakler auf einen Versicherungsvertreter. Für die Übertragung von Vertragsdaten von einem Versicherungsmakler auf einen anderen Versicherungsmakler gilt dies nur, sofern der neue Versicherungsmakler dem Versicherungsunternehmen noch keine Maklervollmacht vorgelegt hat und eine Datenübermittlung erforderlich ist. In diesem Fall benötigen wir auch Ihre Schweigepflichtentbindung.

Für die Datenweitergabe in diesen Fällen benötigen wir Ihre Einwilligung. Die Einwilligung gilt auch für die Übermittlung von Gesundheitsdaten an Dienstleistungsgesellschaften, die vom Versicherungsmakler für die Entgegennahme von Daten beauftragt sind. Dies schließt auch den Maklerpool, dem der Versicherungsmakler angehört, sowie andere zwischengeschaltete Makler ein. Ohne Erteilung dieser Einwilligung wird es uns nicht möglich sein, einen Versicherungsschutz anzubieten.

- Ich willige ein, dass der Versicherer meine Gesundheitsdaten und sonstigen nach § 203 StGB geschützten Daten in den oben genannten Fällen – soweit erforderlich – an den für mich zuständigen selbstständigen Versicherungsvermittler und Dienstleister von Versicherungsmaklern übermittelt und diese dort erhoben, gespeichert und zu Beratungszwecken genutzt werden dürfen.

4. Speicherung und Verwendung Ihrer Gesundheitsdaten, wenn der Vertrag nicht zustande kommt

Kommt der Vertrag mit Ihnen nicht zustande, speichern wir Ihre im Rahmen der Risikoprüfung erhobenen Gesundheitsdaten für den Fall, dass Sie erneut Versicherungsschutz beantragen.

Wir speichern Ihre Daten auch, um mögliche Anfragen weiterer Versicherungen beantworten zu können. Ihre Daten werden bei uns bis zum Ende des dritten Kalenderjahres nach dem Jahr der Antragstellung gespeichert.

- Ich willige ein, dass der Versicherer meine Gesundheitsdaten – wenn der Vertrag nicht zustande kommt – für einen Zeitraum von drei Jahren ab dem Ende des Kalenderjahres der Antragstellung zu den oben genannten Zwecken speichert und nutzt.

D Schlusserklärungen des Antragstellers und der zu versichernden Person

Bedeutung der Antragsangaben

Der Versicherer übernimmt den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie die Antragsfragen richtig und vollständig beantwortet haben.

Ich weiß, dass ich bei unrichtigen oder unvollständigen Angaben meinen Versicherungsschutz gefährde, da der Versicherer vom Vertrag zurücktreten bzw. die Leistung verweigern, den Vertrag kündigen oder anpassen kann.

Versicherungsschutz vor Ende der Widerrufsfrist

Ich bin damit einverstanden, dass der Versicherungsschutz bereits vor Ablauf der gesetzlichen Widerrufsfrist beginnen kann.

die Bayerische
Thomas-Dehler-Str. 25, 81737 München
diebayerische.de

BL die Bayerische Lebensversicherung AG
Aufsichtsratsvorsitzender: Prof. Dr. Alexander Hemmelrath;
Vorstand: Dr. Herbert Schneidemann (Vorsitzender), Martin Gräfer, Thomas Heigl.
Sitz und Registergericht: München; Reg.-Nr. HR B 81283

B 55001 4 (01.22)

die Bayerische
Versichert nach dem Reinheitsgebot

die Bayerische
Versichert nach dem Reinheitsgebot

Zusätzliche Erklärung berufliche Tätigkeit / Einkommen

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen vollständig und richtig und achten Sie auf eine zutreffende Erfassung Ihrer Angaben, da Sie ansonsten Ihren Versicherungsschutz gefährden. Der Versicherer kann bei unvollständigen oder unzutreffenden Angaben vom Vertrag zurücktreten bzw. die Leistung verweigern, den Vertrag kündigen oder anpassen. - Auf die gesonderte Mitteilung gem. § 19 Abs. 5 VVG über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht weisen wir ausdrücklich hin. - Die in den Fragen aufgeführten Gesundheitsstörungen sind als beispielhaft anzusehen und können nicht alle möglichen und bekannten Erkrankungsbegriffe umfassen.

1. AV-Nr.	Versicherungsschein-Nr.	Lebensversicherungsantrag vom	bei BL die Bayerische Lebensversicherung AG

Ab monatlichen Renten von 2.501 EUR, bei undifferenzierten Berufen (wie z. B. kaufmännischer Angestellter, Geschäftsführer, etc.) oder wenn sich im Angebot im Abschnitt Vertragsmerkmale ein entsprechender Hinweis befindet zwingend erforderlich.

1 Persönliche Angaben

Antragsteller/Versicherungsnehmer

Zu versichernde Person (Name, Vorname)

Geburtsdatum

2 Berufsangaben

1. Welchen Beruf üben Sie derzeit aus? (genaue Bezeichnung)

2. In welcher Berufsstellung?

- ☐ Selbstständig
- ☐ Arbeitnehmer
- ☐ zeitlich begrenztes Arbeitsverhältnis eventuell befristet bis: _____
- ☐ Beamter
- ☐ auf Widerruf
- ☐ auf Probe
- ☐ auf Lebenszeit
- ☐ Angestellter im öffentlichen Dienst
- ☐ Schüler
- ☐ Schulform (gilt für Lehrer) _____

3. Seit wann? _____

4. Welche Tätigkeiten verrichten Sie im Einzelnen (ggf. in %)?

5. Name und Anschrift des Unternehmens?

6. Branche des Unternehmens? Art der Tätigkeit?

7. Wieviele Mitarbeiter hat Ihr Unternehmen?

8. Für wieviele Mitarbeiter haben Sie Personalverantwortung?

9. Seit wann sind Sie in Ihrem Unternehmen beschäftigt?

10. Welchen Beruf haben Sie erlernt? (genaue Bezeichnung)?

11. Haben Sie bereits einen anderen als den jetzigen Beruf ausgeübt?

Welchen? _____

Wann? Wie lange? _____

3 Einkommen und Versorgung

1. Wie hoch belief sich Ihr Nettoeinkommen in den letzten 3 Jahren?

Lfd. Jahr voraussichtlich: _____ EUR **20**_____ : _____ EUR **20**_____ : _____ EUR **20**_____ : _____ EUR

2. Wie hoch belief sich Ihr Bruttoeinkommen in den letzten 3 Jahren?

Lfd. Jahr voraussichtlich: _____ EUR **20**_____ : _____ EUR **20**_____ : _____ EUR **20**_____ : _____ EUR

3. Verfügen Sie aus Erwerbstätigkeit über weitere Einkommen?

☐ Ja Aus Kapitalanlagen _____ EUR ☐ Nein

Aus Vermietung/Verpachtung _____ EUR

Sonstige Einkünfte _____ EUR

4. Haben Sie bei Berufsunfähigkeit Rentenleistungen zu erwarten?

aus der Sozialversicherung	☐ Ja	☐ Nein		
Betriebliche Altersversorgung	☐ Ja	☐ Nein	_____	EUR
Berufsständische Versorgung	☐ Ja	☐ Nein	_____	EUR
Private BU-Versicherungen	☐ Ja	☐ Nein	_____	EUR
Insgesamt jährlich ca.			_____	**EUR**

4 Schlusserklärung

Ich bestätige hiermit, den wichtigen Hinweis über die Folgen einer Verletzung meiner Anzeigepflicht gemäß § 19 Abs. 5 VVG gelesen zu haben. Alle mir dazu gestellten Fragen habe ich nach bestem Wissen richtig und vollständig beantwortet und nichts verschwiegen. Ich bin darüber informiert, dass unvollständige oder unwahre Angaben den Verlust des Versicherungsschutzes zur Folge haben können. Die Angaben in diesem Fragebogen sind Bestandteil meines Versicherungsvertrages.

Ort, Datum	Unterschrift des **Versicherungsnehmers**	Unterschrift der zu **versichernden Person**, (falls nicht Versicherungsnehmer)	Unterschrift(en) **gesetzliche Vertreter**
	✘	✘	✘

DSGVO Information für Kunden der Bayerischen

(Stand 11/2021)

Mit diesen Hinweisen informieren wir Sie über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch die BL die Bayerische Lebensversicherung AG / Bayerische Beamten Lebensversicherung a.G. / BA die Bayerische Allgemeine Versicherung AG (den jeweiligen Vertragspartner entnehmen Sie bitte Ihren Vertragsunterlagen) und die Ihnen nach dem Datenschutzrecht zustehenden Rechte.

Verantwortlicher für die Datenverarbeitung

Den jeweils Verantwortlichen entnehmen Sie bitte Ihren Vertragsunterlagen:

BL die Bayerische Lebensversicherung AG;
Bayerische Beamten Lebensversicherung a.G.;
BA die Bayerische Allgemeine Versicherung AG
Thomas-Dehler-Str. 25
81737 München
Tel. 089 / 6787-0
Fax 089 / 6787-9150
E-Mail info@diebayerische.de

Unsere Datenschutzbeauftragte erreichen Sie per Post unter der o.g. Adresse mit dem Zusatz – Datenschutzbeauftragter – oder per E-Mail unter:
datenschutz@diebayerische.de

Zwecke und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung

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

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

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

Darüber hinaus benötigen wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erstellung von versicherungsspezifischen Statistiken, z. B. für die Entwicklung neuer Tarife oder zur Erfüllung aufsichtsrechtlicher Vorgaben. Die Daten aller mit einer Versicherungsgesellschaft der Bayerischen bestehenden Verträge nutzen wir für eine Betrachtung der gesamten Kundenbeziehung, beispielsweise zur Beratung hinsichtlich einer Vertragsanpassung, -ergänzung, für Kulanzentscheidungen oder für umfassende Auskunftserteilungen.
Rechtsgrundlage für diese Verarbeitungen personenbezogener Daten für vorvertragliche und vertragliche Zwecke ist Art. 6 Abs. 1 b) DSGVO. Soweit dafür besondere Kategorien personenbezogener Daten (z. B. Ihre Gesundheitsdaten bei Abschluss eines Lebensversicherungsvertrages) erforderlich sind, holen wir Ihre Einwilligung nach Art. 9 Abs. 2 a) i. V. m. Art. 7 DSGVO ein. Erstellen wir Statistiken mit diesen Datenkategorien, erfolgt dies auf Grundlage von Art. 9 Abs. 2 j) DSGVO i. V. m. § 27 BDSG.
Ihre Daten verarbeiten wir auch, um berechtigte Interessen von uns oder von Dritten zu wahren (Art. 6 Abs. 1 f) DSGVO). Dies kann insbesondere erforderlich sein:

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

Darüber hinaus verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen wie z. B. aufsichtsrechtlicher Vorgaben, handels- und steuerrechtlicher Aufbewahrungspflichten oder unserer Beratungspflicht. Als Rechtsgrundlage für die Verarbeitung dienen in diesem Fall die jeweiligen gesetzlichen Regelungen i. V. m. Art. 6 Abs. 1 c) DSGVO.
Sollten wir Ihre personenbezogenen Daten für einen oben nicht genannten Zweck verarbeiten wollen, werden wir Sie im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen darüber zuvor informieren.

Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

Rückversicherer:
Von uns übernommene Risiken versichern wir bei speziellen Versicherungsunternehmen (Rückversicherer). Dafür kann es erforderlich sein, Ihre Vertrags- und ggf. Schadendaten an einen Rückversicherer zu übermitteln, damit dieser sich ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann. Darüber hinaus ist es möglich, dass der Rückversicherer unser Unternehmen aufgrund seiner besonderen Sachkunde bei der Risiko- oder Leistungsprüfung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen unterstützt. Wir übermitteln Ihre Daten an den Rückversicherer nur soweit dies für die Erfüllung unseres Versicherungsvertrages mit Ihnen erforderlich ist bzw. im zur Wahrung unserer berechtigten Interessen erforderlichen Umfang. Unter anderem ist die General Reinsurance AG für uns als Rückversicherer tätig. Nähere Informationen stellt Ihnen diese hier zur Verfügung:
https://media.genre.com/documents/PN_Art14_DEUTSCH.pdf
Sie können die Informationen auch unter den oben genannten Kontaktinformationen anfordern.

Im Bereich der Krankenzusatzversicherung ist die E+S Rückversicherung AG für uns als Rückversicherer tätig. Nähere Informationen stellt Ihnen diese hier zur Verfügung:
https://www.es-rueck.de/datenschutz-es

Sie können die Informationen auch unter den oben genannten Kontaktinformationen anfordern.

Vermittler:
Soweit Sie hinsichtlich Ihrer Versicherungsverträge von einem Vermittler betreut werden, verarbeitet Ihr Vermittler

die zum Abschluss und zur Durchführung des Vertrages benötigten Antrags-, Vertrags- und Schadendaten. Auch übermittelt unser Unternehmen diese Daten an die Sie betreuenden Vermittler, soweit diese die Informationen zu Ihrer Betreuung und Beratung in Ihren Versicherungs- und Finanzdienstleistungsangelegenheiten benötigen.

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

Externe Dienstleister/Vertragspartner:
Wir bedienen uns zur Erfüllung unserer vertraglichen und gesetzlichen Pflichten zum Teil externer Dienstleister. Eine Auflistung der von uns eingesetzten Auftragnehmer und Dienstleister, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen, können Sie der jeweils aktuellen Version auf unserer Internetseite unter
https://www.diebayerische.de/dienstleisterliste

Personenbezogene Daten übermitteln wir auch an Vertragspartner (z. B. Tippgeber) zu Zwecken der Abrechnung und Vergütung.

Schadenregulierung in der Rechtsschutzversicherung:
In der Rechtsschutzversicherung übermittelt die BA die Bayerische Allgemeine Versicherung AG Ihre Daten zum Zweck der Schadenregulierung an die Jurpartner Services GmbH als ihr Schadenabwicklungsunternehmen nach § 164 VAG. Rechtsgrundlage dieser Übermittlungen sind Art. 6 Abs. 1b) und f) DSGVO. Übermittlungen auf Grundlage dieser Bestimmungen dürfen nur erfolgen, soweit dies zur Wahr-nehmung berechtigter Interessen des Unternehmens erforderlich ist und nicht die Interessen oder Grundrechte und Grundfreiheiten der betroffenen Person, die den Schutz personenbezogener Daten erfordern, überwiegen. Detaillierte Informationen zur Jurpartner Services GmbH und den Einzelheiten der Datenverarbeitung finden Sie unter:
https://ideal.jurpartner.de/pdf/JPS-Informationsblatt.pdf

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

Dauer der Datenspeicherung

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

Betroffenenrechte

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

Widerspruchsrecht

Sie haben das Recht, einer Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu Zwecken der Direktwerbung zu widersprechen.
Verarbeiten wir Ihre Daten zur Wahrung berechtigter Interessen, können Sie dieser Verarbeitung widersprechen, wenn sich aus Ihrer besonderen Situation Gründe ergeben, die gegen die Datenverarbeitung sprechen. Verarbeiten wir Ihre Daten aufgrund Ihrer Einwilligung, so können Sie die Einwilligung jederzeit widerrufen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt.

Beschwerderecht

Sie haben die Möglichkeit, sich mit einer Beschwerde an den oben genannten Datenschutzbeauftragten oder an eine Datenschutzaufsichtsbehörde zu wenden. Die für uns zuständige Datenschutzaufsichtsbehörde ist: Bayerisches Landesamt für Datenschutzaufsicht
Postfach 606 | 91511 Ansbach | Deutschland

Hinweis- und Informationssystem der Versicherungswirtschaft

Hinweis- und Informationssystem der Versicherungswirtschaft Die BA die Bayerische Allgemeine Versicherung AG nutzt das Hinweis- und Informationssystem (HIS) der informa HIS GmbH zur Unterstützung der Risikobeurteilung im Antragsfall, zur Sachverhaltsaufklärung bei der Leistungsprüfung sowie bei der Bekämpfung von Versicherungsmissbrauch. Dafür ist ein Austausch bestimmter personenbezogener Daten mit dem HIS erforderlich. Nähere Informationen dazu finden Sie unter:
https://www.informa-his.de/fileadmin/user_upload/informationsblatt_eu-dsgvo_anfrage.pdf

Datenaustausch mit Ihrem früheren Versicherer

Um Ihre Angaben bei Abschluss des Versicherungsvertrages (z. B. zur Mitnahme eines Schadensfreiheitsrabattes in der Kfz-Haftpflichtversicherung) bzw. Ihre Angaben bei Eintritt des Versicherungsfalls überprüfen und bei Bedarf ergänzen zu können, kann im dafür erforderlichen Umfang ein Austausch von personenbezogenen Daten mit dem von Ihnen im Antrag benannten früheren Versicherer erfolgen.

Bonitätsauskünfte

Soweit es zur Wahrung unserer berechtigten Interessen notwendig ist, fragen wir bei Auskunfteien (z.B. infoscore Consumer Data GmbH, Creditreform AG) Informationen zur Beurteilung Ihres allgemeinen Zahlungsverhaltens ab. Nähere Informationen über die infoscore Consumer Data GmbH finden Sie unter
https://finance.arvato.com/icdinfoblatt.

Nähere Informationen über die Unternehmen der Creditreform-Gruppe finden Sie unter
https://www.creditreform.de/eu-dsgvo.html

Die BU PROTECT Berufsunfähigkeitsversicherung.

Mit BayFit* Gesundheits-App

Die Situation

Samuel Koch ist kein Einzelfall: Jeder vierte Beschäftigte in Deutschland kann aufgrund eines Unfalls oder einer Krankheit nur eingeschränkt oder gar nicht mehr arbeiten. Die finanziellen Folgen: Lohn oder Gehalt fallen irgendwann weg, die Kosten aber bleiben. Und die staatliche Absicherung ist selbst im besten Fall zu wenig. Zusätzliche finanzielle Vorsorge ist also wichtig.

Die Lösung

Die Bayerische bietet mit der BU PROTECT günstige und leistungsstarke Tarife, um Kunden bei Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit eine solide finanzielle Basis zu geben, damit sie leichter zurück ins Leben finden.

Vier günstige und leistungsstarke Tarife stehen zur Wahl:

BU PROTECT Smart

Berufsunfähigkeitsversicherung für eine solide Grundabsicherung. Sie bietet alle wichtigen Leistungen zu einem günstigen Preis. Besonders geeignet für Berufseinsteiger, die noch keine Ansprüche aus der gesetzlichen Rentenversicherung haben. Aufgrund der speziellen Dienstunfähigkeitsklauseln auch gut geeignet für Beamte bzw. Vollzugsbeamte.

BU PROTECT Komfort

Berufsunfähigkeitsversicherung mit erweiterten Leistungen, z. B. Verzicht auf die abstrakte Verweisung. Besonders geeignet für alle Kunden, die Wert darauf legen, nicht auf einen anderen Beruf verwiesen zu werden.

BU PROTECT Komfort plus

Erweiterung der Komfort-Variante um eine Absicherung auch bei vorübergehender Krankschreibung bzw. Arbeitsunfähigkeit, die mindestens 6 Monate dauert.

BU PROTECT Prestige

Erweiterung der Komfort plus-Variante um weitere Zusatzleistungen, wie z. B. zusätzliche Soforthilfe von drei Monatsrenten zu Beginn einer erstmaligen unbefristeten Berufsunfähigkeit (max. 6.000 EUR).

Die Vorteile

- Schon ab 50% Berufsunfähigkeit 100% Rente ohne jede Wartezeit.
- Leistung auch bei vorübergehender Arbeitsunfähigkeit über 6 Monate.*
- Für Beamte gibt es eine umfassende Dienstunfähigkeitsklausel.
- BU-Absicherung – auch bereits für Schüler, Studenten und Azubis.
- Anspruch auf volle Rente entsteht auch im Pflegefall.
- Wahlweise lebenslange Pflegeleistung.
- Persönliche Unterstützung und Beratung im Leistungsfall.
- Ausgezeichnete Bewertungen von renommierten Ratingagenturen.

* bei Komfort plus und Prestige

B 550055 (11.21)

BayFit

Mehr Infos zur BayFit -App unter:

BU PROTECT. Die wichtigsten Produktdetails:

10 Berufsgruppen	Die Einstufung erfolgt in 10 Berufsgruppen. Diese Einteilung ermöglicht günstige Beiträge.
Mindest-/Höchsteintrittsalter	10 Jahre/60 Jahre.
Überschusssystem	Beitragsverrechnung, nach Art der verzinslichen Ansammlung.

	Smart	Komfort	Komfort plus BayFit	Prestige BayFit
100% Leistung schon ab 50%iger Berufsunfähigkeit.	✔	✔	✔	✔
100% Leistung ab 1 Pflegepunkt (von 6 gemäß Bedingungen).	✔	✔	✔	✔
Lebenslange Leistung bei Pflege und Demenz - auf Wunsch - (ab 3 von 6 Pflegepunkten).	✔	✔	✔	✔
Bei Berufswechsel wird automatisch der zuletzt ausgeübte Beruf geprüft.	✔	✔	✔	✔
Bonus für gesundheitsbewusste Kunden (Prämienvorteil).	✔	✔	✔	✔
Freie Arztwahl.	✔	✔	✔	✔
Versicherbarkeit von Schülern, Azubis und Studenten.	✔	✔	✔	✔
Umfangreiche Erweiterungsgarantie für Schüler, Auszubildende und Studenten. Bei Aufnahme eines Studiums oder bei erstmaliger Aufnahme einer unbefristeten Berufstätigkeit ■ Überprüfung der Berufsgruppeneinstufung. ■ Nachträglicher Einschluss einer Beitragsdynamik. Bei erstmaliger Aufnahme einer unbefristeten Berufstätigkeit ■ Aufstockung der Jahresrente im Rahmen der Nachversicherung um bis zu 12.000 Euro.	✔	✔	✔	✔
Ereignisabhängige Nachversicherungsgarantie (z.B. bei Geburt eines Kindes, erfolgreicher Abschluss Studium) bis zum 50. Lebensjahr.	✔	✔	✔	✔
Anzahl Nachversicherungsereignisse: keine Begrenzung.	✔	✔	✔	✔
Anlassunabhängige Nachversicherungsgarantie bis zum 45. Lebensjahr.		✔	✔	✔
Dynamik: Auf Wunsch kann ein individueller Schutz vor Inflation in zwei Varianten vereinbart werden. ■ Vor Rentenbeginn passt sich der Beitrag und dann auch der Leistungsanspruch an. Die garantierte Beitragserhöhung kann zwischen 2% und 5% gewählt werden. ■ Nach Rentenbeginn führt eine garantierte Rentenerhöhung im Leistungsfall zu einer jährlichen dynamischen Erhöhung der Berufsunfähigkeits-Rente. Die garantierte Rentenerhöhung kann zwischen 0% und 2% gewählt werden. Hinweis: Beide Varianten können selbstverständlich auch einzeln abgeschlossen werden.	✔	✔	✔	✔
Teilzeitklausel für Teilzeittätige	✔	✔	✔	✔
Vereinfachtes Anerkenntnis bei speziellen Einschränkungen wie z.B. Krebs oder Verlust des Sehvermögens.	✔	✔	✔	✔
Dienstunfähigkeitsklausel für Beamte. Echte Dienstunfähigkeitsklausel für Beamte: Wird die allgemeine Dienstunfähigkeit ärztlich bescheinigt und daher eine Entlassung oder Ruhestandsversetzung verfügt, erhält der Beamte die Leistungen.	✔	✔	✔	✔
Umfassende Dienstunfähigkeitsklausel für Beamte. Zeitliche Begrenzung auf 36 Monate bei Entlassung wegen DU entfällt.		✔	✔	✔
Beitragsstundung ohne Zinsen und auf Antrag (bis 24 Monate).		✔	✔	✔
Verzicht auf abstrakte Verweisung ohne Alterseinschränkung.		✔	✔	✔
Expliziter Verzicht der Verweisung von Schülern auf eine andere Schulform.		✔	✔	✔
BU-Leistung rückwirkend ab Beginn der Berufsunfähigkeit.		✔	✔	✔
Infektionsklausel für alle Berufe bereits bei teilweisem Tätigkeitsverbot.		✔	✔	✔
Volle Leistung auch bei vorübergehender Krankschreibung bzw. Arbeitsunfähigkeit, die mindestens 6 Monate dauert.			Ja, bis zu 18 Monaten	Ja, bis zu 36 Monaten
Verzicht auf Beitragsanpassungsklausel (§ 163 VVG) in der BU-Versicherung.				✔
Einmalige Sofortleistung in Höhe von 3 Monatsrenten, wenn erstmals die BU unbefristet anerkannt wird.				✔
Einmalige Wiedereingliederungshilfe.				✔

BayFit - das Extra bei Abschluss der Varianten Komfort Plus und Prestige. Die Gesundheits-App BayFit ist digitales Fitnesscenter, individueller Ernährungscoach und Achtsamkeitstrainer für Ihre Kunden.

B 550055 (11.21)

BL die Bayerische Lebensversicherung AG
Thomas-Dehler-Str. 25 | 81737 München
diebayerische.de

die Bayerische
Versichert nach dem Reinheitsgebot