

# Besondere Bedingungen für die Zusatzversicherung mit Optionsrecht auf Abschluss einer Risikoversicherung mit Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung oder Kapitalzahlung bei Invalidität zu einer aufgeschobenen oder fondsgebundenen Rentenversicherung (BU-Opti)

121-152 07.2010

## § 1 Was ist versichert?

### Optionsrecht auf Abschluss einer Risikoversicherung mit Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung

(1) Sie haben das Recht, während der Vertragslaufzeit dieser Zusatzversicherung für die versicherte Person eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung in Verbindung mit einer Risikoversicherung als Hauptversicherung nach den dann für das Neugeschäft geltenden Versicherungsbedingungen und Annahmerichtlinien abzuschließen, ohne dass eine erneute Gesundheitsprüfung stattfindet. Dieses Recht gilt für eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit:

- einer vollständigen Beitragsbefreiung der Hauptversicherung,
- einer versicherten Jahresrente in Höhe von bis zu 9.000 EUR und
- einer maximalen Vertragslaufzeit bis zum rechnermäßigen<sup>1</sup> 67. Lebensjahr der versicherten Person.

Die Versicherungssumme der Risikoversicherung muss mindestens 2.500 EUR und darf höchstens 10.000 EUR betragen.

Die Ausübung des Optionsrechtes ist möglich, wenn die versicherte Person nachweislich:

- a) eine betriebliche Berufsausbildung (duales System) in einem staatlich anerkannten Ausbildungsberuf, in der eine Ausbildungsvergütung gewährt wird, beginnt,
- b) eine schulische Berufsausbildung mit staatlich anerkanntem Abschluss, in der eine Ausbildungsvergütung gewährt wird, beginnt,
- c) eine Ausbildung im Vorbereitungsdienst als Beamter auf Widerruf beginnt,
- d) nach erfolgreich abgeschlossener Fachschul-, Fachhochschul- bzw. Hochschulausbildung erstmalig ein nicht nur geringfügiges Beschäftigungsverhältnis beginnt bzw. erstmalig eine nicht nur geringfügige selbstständige oder freiberufliche Tätigkeit aufnimmt. Als Maßstab für die Geringfügigkeit gelten die Regelungen des § 8 Viertes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IV).

Wenn zum Zeitpunkt der Optionsausübung im Rahmen unserer Produktpalette mehrere Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen verfügbar sind, gilt das Optionsrecht für eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung, die nicht nach Berufsgruppen unterscheidet.

(2) Bei Ausübung des Optionsrechtes darf die dann für das Neugeschäft für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung geltende prozentual zulässige Höchstgrenze für die Berufsun-

<sup>1</sup> Das rechnermäßige Alter ist das Alter der versicherten Person, wobei ein bereits begonnenes, aber noch nicht vollendetes Lebensjahr hinzugerechnet wird, falls davon mehr als sechs Monate verstrichen sind.

fähigkeitsrente, d.h. das prozentuale Verhältnis der Jahresrente der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zur Versicherungssumme der Hauptversicherung, nicht überschritten werden.

(3) Das Optionsrecht können Sie nur innerhalb von sechs Monaten nach Beginn eines der in Abs. (1) a) bis d) genannten Ereignisse, spätestens mit Vollendung des 30. Lebensjahres der versicherten Person, schriftlich ausüben. Das Vorliegen eines der in Abs. (1) a) bis d) genannten Ereignisse ist uns innerhalb der in Satz 1 genannten Frist nachzuweisen. Zu diesem Zweck ist uns mit Ausübung des Optionsrechtes im Original bzw. als amtlich beglaubigte Kopie einzureichen im Fall des Buchstaben:

- a) der Ausbildungsvertrag;
- b) der Ausbildungsvertrag;
- c) die Ernennungsurkunde;
- d) ein Nachweis über die erfolgreiche Beendigung der Fachschul-, Fachhochschul- bzw. Hochschulausbildung und der Arbeits- / Dienstvertrag bzw. die Gewerbeanmeldung (bei Freiberuflern: die Anmeldung der freiberuflichen Tätigkeit beim Finanzamt).

Wird eines der in Abs. (1) a) bis d) genannten Ereignisse innerhalb der Frist nach Abs. (3) Satz 1 nachgewiesen, beginnt die Risikoversicherung mit Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit dem Ersten des Monats, der auf den Zeitpunkt der Ausübung des Optionsrechtes folgt. Wird der Nachweis nicht innerhalb der Frist nach Abs. (3) Satz 1 erbracht, erlischt das Optionsrecht für das jeweilige Ereignis.

(4) Nach Ausüben des Optionsrechtes errechnet sich der Beitrag für die Risikoversicherung mit Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung insbesondere nach dem dann für das Neugeschäft geltenden Tarif des Versicherers, dem Versicherungsumfang, dem ausgeübten Beruf und dem dann erreichten Eintrittsalter der versicherten Person.

(5) Das Optionsrecht ist ausgeschlossen, wenn gemäß Abs. (6) aufgrund Invalidität im Sinne der Abs. (7) bis (9) die Kapitalzahlung geleistet wurde.

### (6) Kapitalzahlung bei Invalidität

a) Sie haben das Recht, eine einmalige Kapitalzahlung in Höhe von 25.000,- EUR zu verlangen, wenn

- eine unfreiwillige Verletzung oder Erkrankung bei der versicherten Person
- nach Ablauf einer Wartezeit von drei Monaten ab Versicherungsbeginn,
- während der Vertragslaufzeit dieser Zusatzversicherung
- nach Vollendung des 2. Lebensjahres und vor Vollendung des 30. Lebensjahres
- zur Invalidität im Sinne des Abs. (7) führt und
- die versicherte Person einen Zeitraum von 30 Tagen nach Eintritt der Invalidität überlebt.

Die Wartezeit von drei Monaten gilt nicht, wenn die Invalidität im Sinne des Abs. (7) durch einen Unfall im Sinne des Abs. (6) (b) Satz 2 und 3 verursacht wurde.

Bei Kapitalzahlung endet diese Zusatzversicherung und damit das Optionsrecht auf Abschluss einer Risikoversicherung mit Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung (s. § 2 b).

- b) Tritt Invalidität im Sinne des Abs. (7) vor Vollendung des 2. Lebensjahres ein, kann eine Kapitalzahlung nur verlangt werden, wenn die Invalidität im Sinne des Abs. (7) Folge eines Unfalles im Sinne dieser Bedingung ist und die versicherte Person einen Zeitraum von 30 Tagen nach Eintritt der Invalidität überlebt. § 3 gilt entsprechend.

Ein Unfall im Sinne dieser Bedingung liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.

Als Unfall gilt auch, wenn durch erhöhte Kraftanstrengung der versicherten Person an Gliedmaßen oder Wirbelsäule ein Gelenk verrenkt wird oder Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerzt oder zerrissen werden.

(7) Invalidität im Sinne dieser Bedingungen liegt vor bei:

- a) Pflegebedürftigkeit im Sinne des § 15 Abs. (1) (Pflegestufen I, II bzw. III) Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) in der bei Abschluss dieser Zusatzversicherung geltenden Fassung.
- b) einem Grad der Behinderung (GdB) von wenigstens 50 % (Schwerbehinderung) im Sinne des § 2 Abs. (2) Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) in der bei Abschluss dieser Zusatzversicherung geltenden Fassung.
- c) Schwerer Erkrankung (Dread Disease);

Als schwere Erkrankung im Sinne dieser Bedingungen gelten:

- Krebs (maligne, bösartige Tumoren);

Das ist eine Erkrankung, die sich durch Vorliegen eines oder mehrerer Tumoren manifestiert und durch unkontrolliertes Wachstum und Ausbreitung maligner, bösartiger Zellen sowie durch eine Infiltration in normales Gewebe charakterisiert ist. Die Diagnose muss von einem Facharzt des jeweiligen medizinischen Fachgebietes gestellt und durch eine mikroskopische Gewebeuntersuchung (Histologie) untermauert werden. Sollte eine Histologie nicht möglich sein, muss die Bösartigkeit durch eine andere schulmedizinisch anerkannte Untersuchungsmethode nachgewiesen sein. Eingeschlossen sind Leukämie und Lymphome.

Ausgeschlossen sind jedoch alle Tumoren, die histologisch als prä-maligne beschrieben werden oder eine frühe maligne Veränderung zeigen, alle CIN Stadien (zervikale intraepitheliale Neoplasie), alle Carcinoma in situ, Basalzell- und Spindelzellkarzinome, malignes Melanom Stadium IA (T1a N0 M0) sowie jegliche Tumoren in Gegenwart einer HIV-Infektion.

- Niereninsuffizienz (Nierenversagen);

Terminale Niereninsuffizienz (lebensbedrohliches Nie-

renversagen, Urämie), die sich als chronisch irreversibles Funktionsversagen beider Nieren manifestiert und die Einleitung einer regelmäßigen Nierendialyse oder einer Nierentransplantation bedingt. Die Diagnose des chronischen Nierenversagens muss von einem Facharzt aus diesem medizinischen Fachgebiet bestätigt werden.

- Organtransplantation;

Erfolgreich abgeschlossene Transplantation von Herz, Lunge, Leber, Bauchspeicheldrüse, Dünndarm oder Knochenmark bei der versicherten Person als Organempfänger. Transplantationen aller anderen Organe, Organteile oder andere Gewebetransplantationen sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen. Der Abschluss einer erfolgreichen Transplantation ist von einem Facharzt aus dem jeweiligen medizinischen Fachgebiet zu bestätigen.

(8) Fachärzte im Sinne dieser Bedingungen sind approbierte Fachärzte, die in Deutschland niedergelassen oder in einem Krankenhaus tätig sind. Wir können auch auf Antrag Ärzte, die in einem anderen Staat eine Zulassung besitzen, als Facharzt im Sinne dieser Bedingungen anerkennen.

(9) Bis zu unserer Entscheidung über die Leistungspflicht müssen Sie die Beiträge für diese Zusatzversicherung in voller Höhe weiter entrichten; zu viel gezahlte Beiträge werden wir jedoch bei Anerkennung der Leistungspflicht zurückerzahlen.

(10) Abweichend von § 2 Abs. (6) der „Allgemeine Bedingungen für Hauptversicherungen“ werden wir bei Fälligkeit der Kapitalzahlung bei Invalidität keinen Abzug der noch nicht gezahlten Raten des laufenden Versicherungsjahres vornehmen.

(11) Wenn bis zur Vollendung des 30. Lebensjahres weder

- eine Invalidität der versicherten Person nach den Abs. (7) bis (9) eingetreten ist und deshalb die Kapitalzahlung gewählt wird, noch
- das Optionsrecht auf Abschluss einer Risikoversicherung mit Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung bis zur Vollendung des 30. Lebensjahres der versicherten Person ausgeübt worden ist, weil die Voraussetzungen nach Abs. (1) a) bis d) nicht erfüllt sind,

zahlen wir das vorhandene Deckungskapital aus dieser Zusatzversicherung.

## § 2 Wann endet diese Zusatzversicherung?

Diese Zusatzversicherung endet:

- a) mit dem Beginn der Risikoversicherung mit Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung nach wirksamer Ausübung des Optionsrechtes nach § 1 Abs. (3);
- b) bei Wahl der Kapitalzahlung 30 Tage nach dem Invalidität nach § 1 Abs. (7) bis (9) eingetreten ist;
- c) bei Ableben der versicherten Person;
- d) mit Wirksamwerden der Kündigung;
- e) mit Vollendung des 30. Lebensjahres der versicherten Person.

### § 3 In welchen Fällen ist der Anspruch auf die Kapitalzahlung bei Invalidität ausgeschlossen?

(1) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht – mit Ausnahme von § 1 Abs. (6) b) - unabhängig davon, wie es zu der Invalidität gekommen ist.

(2) Wir leisten jedoch nicht, wenn die Invalidität verursacht ist:

- a) durch Unfälle auf Grund von Geistes- und Bewusstseinsstörungen, soweit diese auf Trunkenheit oder suchterzeugenden Mitteln beruhen, sowie durch Krankheiten, die durch suchterzeugende Mittel verursacht wurden. Es besteht jedoch Versicherungsschutz, wenn die versicherte Person das 12. Lebensjahr noch nicht vollendet hat;
- b) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegereignisse oder innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat; wir werden jedoch leisten, wenn die Ursache der Invalidität in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen steht, denen die versicherte Person während eines Aufenthaltes außerhalb Deutschlands ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war;
- c) durch vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch die versicherte Person;
- d) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung. Wenn uns jedoch nachgewiesen wird, dass diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind, werden wir leisten;
- e) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer, ein gesetzlicher Vertreter oder ein Sorgerechtigter vorsätzlich die Invalidität der versicherten Person herbeigeführt haben;
- f) unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder den vorsätzlichen Einsatz oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden und zu einer nicht vorhersehbaren Veränderung des Leistungsbedarfs gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen führt, so dass die Erfüllbarkeit der zugesagten Versicherungsleistungen nicht mehr gewährleistet ist und dies von einem unabhängigen Treuhänder gutachterlich bestätigt wird.

(3) Im Übrigen bestehen spezielle Ausschlüsse und Einschränkungen für einzelne Krankheiten. Diese Ausschlüsse und Einschränkungen sind unter der Definition der einzelnen Krankheit in § 1 Abs. (7) c) aufgeführt.

### § 4 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn eine Kapitalzahlung bei Invalidität verlangt wird?

(1) Wird wegen Invalidität nach § 1 Abs. (7) bis (9) die Kapitalzahlung verlangt, so sind uns unverzüglich folgende Unterlagen im Original bzw. als amtlich beglaubigte Kopie einzureichen:

- a) eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Invalidität;
- b) ausführliche Berichte der Ärzte, die die versicherte Person gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht

haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens;

- c) Ihre Erklärung, dass Sie die Kapitalzahlung wählen und dadurch das Optionsrecht auf Abschluss einer Risikoversicherung mit Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung aufgeben;

*bei Pflegebedürftigkeit zusätzlich:*

- d) der Bescheid über die Pflegebedürftigkeit gemäß Sozialgesetzbuch der Pflegekasse bzw. der Pflegeversicherung;

*bei Schwerbehinderung zusätzlich:*

- e) der Bescheid der Versorgungsamts über die Schwerbehinderung;

*bei schwerer Erkrankung zusätzlich:*

- f) ausführliche Berichte der Fachärzte aus dem jeweiligen medizinischen Fachgebiet, die die versicherte Person gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben zur Bestätigung des Vorhandenseins einer schweren Erkrankung unter Angabe der vollständigen wissenschaftlichen Diagnosen und der erhobenen Befunde.

Die hierdurch entstehenden Kosten hat der Ansprucherhebende zu tragen.

(2) Wir können außerdem - dann allerdings auf unsere Kosten - weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte sowie notwendige Nachweise verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen.

### § 5 Was gilt bei Verletzung der Mitwirkungspflicht nach § 4?

Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 4 von Ihnen, der versicherten Person, deren gesetzlicher Vertreter oder dem Ansprucherhebenden vorsätzlich nicht erfüllt wird, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt haben. Der Anspruch auf Kapitalzahlung bei Invalidität bleibt jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit tritt nur ein, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

### § 6 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

(1) Die Zusatzversicherung bildet mit der Versicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (Hauptversicherung), eine Einheit; sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung endet, erlischt auch diese Zusatzversicherung ohne Anspruch auf einen Rückkaufswert oder eine beitragsfreie Leistung.

(2) Die Zusatzversicherung können Sie für sich allein kündigen. Bei Kündigung erlischt diese Zusatzversicherung ohne Anspruch auf einen Rückkaufswert oder eine beitragsfreie Leistung.

(3) Wird die Hauptversicherung beitragsfrei gestellt, so erlischt diese Zusatzversicherung ohne Anspruch auf einen Rückkaufswert oder eine beitragsfreie Leistung.

## **§ 7 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?**

Wir beteiligen Sie und die anderen Versicherungsnehmer gemäß § 153 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) an den Überschüssen und ggf. an den Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung). Die Überschüsse werden nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches ermittelt und jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses festgestellt. Die Bewertungsreserven werden dabei im Anhang des Geschäftsberichts ausgewiesen. Der Jahresabschluss wird von einem unabhängigen Wirtschaftsprüfer geprüft und ist unserer Aufsichtsbehörde einzureichen.

### **(1) Grundsätze und Maßstäbe für die Beteiligung der Versicherungsnehmer am Überschuss**

(a) Überschüsse entstehen dann, wenn die Aufwendungen für die versicherten Risiken und die Kosten niedriger sind, als bei der Tarifikalkulation angenommen. An diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer angemessen beteiligt und zwar nach der derzeitigen Rechtslage am Risikoergebnis grundsätzlich zu mindestens 75 % und am übrigen Ergebnis (einschließlich Kosten) grundsätzlich zu mindestens 50 % (§ 4 Abs. 4 u. 5, § 5 Mindestzuführungsverordnung).

Weitere Überschüsse stammen aus den Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen derjenigen Kapitalanlagen, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind (§ 3 Mindestzuführungsverordnung), erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind grundsätzlich 90 % vorgeschrieben (§ 4 Abs. 3, § 5 Mindestzuführungsverordnung). Aus diesem Betrag werden zunächst die Beträge finanziert, die für die garantierten Versicherungsleistungen benötigt werden. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer.

Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Gruppen zusammengefasst. Gewinngruppen bilden wir beispielsweise, um das versicherte Risiko wie das Todesfall- oder Berufsunfähigkeitsrisiko zu berücksichtigen. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Gruppen orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben. Den Überschuss führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu, soweit er nicht in Form der sog. Direktgutschrift bereits unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungen gutgeschrieben wird. Diese Rückstellung dient dazu, Ergebnisschwankungen im Zeitablauf zu glätten. Sie darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden. Nur in Ausnahmefällen und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir hiervon nach § 56a des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) abweichen, soweit die Rückstellung nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt. Nach der derzeitigen Fassung des § 56a VAG können wir die Rückstellung, im Interesse der Versicherungsnehmer auch zur Abwendung eines drohenden Notstandes, zum Ausgleich unvorhersehbarer Verluste aus den überschussberechtigten Versicherungsverträgen, die auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurückzuführen sind, oder – sofern die Rechnungsgrundlagen aufgrund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen – zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen.

(b) Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Die Bewertungsreserven sorgen für Sicherheit und dienen dazu, kurzfristige Ausschläge an den Kapitalmärkten auszugleichen. Ein Teil der Bewertungsreserven fließt den Versicherungsnehmern gemäß § 153 Abs. 3 VVG unmittelbar zu. Hierzu wird die Höhe der Bewertungsreserven mindestens einmal jährlich neu ermittelt. Der so ermittelte Wert wird den Verträgen nach dem in Abs. (2) beschriebenen Verfahren zugeordnet (§ 153 Abs. 3 VVG). Bei Beendigung der Zusatzversicherung teilen wir den für diesen Zeitpunkt aktuell ermittelten Betrag Ihrer Versicherung zur Hälfte zu. Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Kapitalausstattung bleiben unberührt.

Die Beteiligung an den Bewertungsreserven erfolgt nach einem verursachungsorientierten Verfahren. Weitere Informationen zur Ermittlung und Beteiligung an den Bewertungsreserven können Sie unserem Geschäftsbericht entnehmen.

### **(2) Grundsätze und Maßstäbe für die Beteiligung Ihres Vertrages am Überschuss**

Ihre Zusatzversicherung gehört zum Gewinnverband „Invaliditäts-Zusatzversicherung-2010“ im Abrechnungsverband „Übrige Tarife, aber ohne Sonstige Lebensversicherung“ in der Bestandsgruppe „Inlandsgeschäft / Einzelversicherung mit Überschussbeteiligung, bei der das Anlagerisiko vom Versicherungsunternehmen getragen wird“.

Sie ist grundsätzlich gesondert am Überschuss des Abrechnungsverbandes beteiligt. Die Mittel für die Überschussanteile werden bei der Direktgutschrift zu Lasten des Ergebnisses des Geschäftsjahres finanziert, ansonsten der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen. Die Höhe der Überschussanteilsätze wird jedes Jahr vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars festgelegt. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht. Den Geschäftsbericht können Sie bei uns jederzeit anfordern.

Ab Versicherungsbeginn erhält Ihre Zusatzversicherung eine Überschussbeteiligung in Form einer Erhöhung der Kapitalzahlung bei Invalidität im Sinne dieser Bedingungen. Der Erhöhungsbetrag der Kapitalzahlung wird jährlich neu festgesetzt.

Bei Beendigung der Zusatzversicherung beteiligen wir Sie an den Bewertungsreserven. Dazu berechnen wir Ihren Anteil entsprechend dem Verhältnis der Summe der Deckungskapitalien abgelaufener Versicherungsjahre zur Summe der entsprechenden Deckungskapitalien und Überschussguthaben aller anspruchsberechtigten Verträge.

### **(3) Information über die Höhe der Beteiligung am Überschuss**

Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab. Diese sind nichtvorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar. Wichtigster Einflussfaktor ist dabei die Entwicklung des Kapitalmarkts. Aber auch die Entwicklung des versicherten Risikos und der Kosten sind von Bedeutung. Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden.

## **§ 8 Wann kann der Beitrag angepasst werden?**

(1) Gemäß § 163 VVG sind wir berechtigt, bei einer nicht nur vorübergehenden und nicht vorhersehbaren Veränderung des Leistungsbedarfs gegenüber den Rechnungsgrundlagen des vereinbarten Beitrags, auch für bestehende Versicherungen den Beitrag für diese Zusatzversicherung entsprechend den berechtigten Berechnungsgrundlagen neu festzusetzen. Vor-

aussetzung ist, dass der neu festgesetzte Beitrag angemessen und erforderlich ist, um die dauerhafte Erfüllbarkeit der Versicherungsleistung zu gewährleisten und ein unabhängiger Treuhänder die Rechnungsgrundlagen und die oben genannten Voraussetzungen für die Änderung überprüft und bestätigt hat.

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

(2) Sie können verlangen, dass anstelle einer Erhöhung des Beitrages nach Abs. (1) die Versicherungsleistung entsprechend herabgesetzt wird.

(3) Beitragsänderungen und die Herabsetzung der Versicherungsleistung werden zu Beginn des zweiten Monats wirksam, der auf die Mitteilung der Neufestsetzung oder der Herabset-

zung und der hierfür maßgeblichen Gründe an den Versicherungsnehmer folgt.

(4) Die Mitwirkung des Treuhänders nach Abs. (1) entfällt, wenn die Neufestsetzung oder die Herabsetzung der Versicherungsleistung der Genehmigung der Aufsichtsbehörde bedarf.

(5) Sind Sie mit der Zahlung des neu festgesetzten Beitrages nicht einverstanden, können Sie innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Benachrichtigung diese Zusatzversicherung mit sofortiger Wirkung kündigen, frühestens jedoch zum Zeitpunkt der Fälligkeit des neu festgesetzten Beitrages.

## **§ 9 Welche Regelungen gelten sonst noch?**

Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die "Allgemeine Bedingungen für Hauptversicherungen" bzw. sofern dieser Tarif zu einer fondsgebundenen Rentenversicherung abgeschlossen wurde die "Allgemeine Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung" sinngemäß Anwendung.