Kontaktadresse

Mein Vorsorgemanagement
Michael Schreiber
Wiesentalstraße 48
79115 Freiburg

Telefon: 0761-88851287
Mobil:
Telefax: 0761-88851286
service@meinvorsorgemanagement.de

24. April 2018

Berufsunfähigkeitsversicherung - Individuelle Informationen für Sie

1524571692908

Sehr geehrte Damen und Herren,

Sie haben Interesse an einer Berufsunfähigkeitsversicherung gezeigt. Gemäß Ihrer persönlichen Angaben und Wünsche haben wir Ihnen hierzu passende individuelle Informationen zusammengestellt. Diese Unterlagen helfen Ihnen dabei, selbst einzuschätzen, welche Möglichkeiten und Chancen Ihnen eine Berufsunfähigkeitsversicherung bei einem leistungsstarken Versicherer bietet.

Sie haben noch Fragen? Wenden Sie sich an uns - wir freuen uns, wenn wir Ihnen weiterhelfen können.

Mit freundlichen Grüßen

Mein Vorsorgemanagement
Michael Schreiber

8.51.0-4579/REGAL/A-V/01/01

Produktinformationsblatt - Golden BU

Klassische Berufsunfähigkeitsversicherung Golden SBU (18) (inkl. Pflegerentenbaustein in der BU) als Privatversicherung

Dieses Produktinformationsblatt soll Ihnen als Versicherungsnehmer/in einen Überblick über die wesentlichen Merkmale des angebotenen Vertrags verschaffen. **Bitte beachten Sie, dass die hier gegebenen Informationen daher nicht abschließend sind.** Die vollständigen Informationen zu dem angebotenen Vertrag entnehmen Sie bitte den beiliegenden Unterlagen.

1. Art des angebotenen Versicherungsvertrages

Bei dem angebotenen Vertrag handelt es sich um eine selbstständige Berufsunfähigkeitsversicherung.

2. Durch den Vertrag versichertes Risiko

Berufsunfähigkeitsversicherung

Versichertes Risiko ist die Berufsunfähigkeit. Wird die versicherte Person während der Dauer dieses Vertrages berufsunfähig oder pflegebedürftig, so haben Sie für die Dauer der Berufsunfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit keine weiteren Beiträge zu zahlen. Zusätzlich erhalten Sie von uns eine monatliche Rente ausgezahlt.

Kann die versicherte Person beispielsweise wegen eines Herzinfarktes voraussichtlich ihren Beruf für sechs Monate oder länger nicht mehr ausüben, erhalten Sie die Leistungen aus Ihrer Berufsunfähigkeitsversicherung. Maßgebend ist das Tätigkeitsbild, wie es zuletzt in gesunden Tagen ausgeübt wurde.

Eine detaillierte Darstellung des durch den angebotenen Vertrag versicherten Risikos finden Sie unter den Überschriften "Welche Leistungen erbringen wir?" und "Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?" in Ihren Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

3. Zu entrichtende Beiträge, Folgen unterbliebener oder verspäteter Zahlung, Kosten

Versicherungsnehmer: Frau Eine Assistenzärztin
Versicherte Person: Frau Eine Assistenzärztin, weiblich, geboren am: 7.3.1992, Nichtraucher, Körpergröße: Keine Angabe, Gewicht: Keine Angabe, Assistenzarzt/-ärztin;

Selbstständige Berufsunfähigkeitsversicherung **(Hauptversicherung)**:
Tarif: **Golden SBU (18)**; Versicherungstyp: Privatversicherung; Versicherungsbeginn: 1.5.2018; Versicherungsdauer: 41 Jahre; Beitragszahlungsdauer: 41 Jahre; Beitragszahlungsweise: monatlich; Leistungsdauer: 41 Jahre; BU-Rentenzahlungsweise: monatlich; garantierte BU-Jahresrente: 24.000,00 €; Überschussverwendungssystem: vollständige Beitragsverrechnung;

	monatlicher Bruttobeitrag	monatlicher Zahlbeitrag *)	Beitragszahlungsdauer	erstmals	bis Endalter
Selbstständige Berufsunfähigkeitsversicherung	**149,82 €**	80,90 €	41 Jahre	1.5.2018	67 Jahre
Pflegerentenbaustein	ohne Mehrbeitrag	ohne Mehrbeitrag			

*) Diese Werte können nicht garantiert werden.

Lebensversicherung von 1871 a. G. München (LV 1871)
Hauptverwaltung: Maximiliansplatz 5 - 80333 München
Briefanschrift: 80326 München
Telefon: 089 / 5 51 67 - 0 Telefax 089 / 5 51 67 - 12 12
info@lv1871.de www.lv1871.de

Vorsitzender des Aufsichtsrats
Prof. Werner Schuierer
Vorstand
Dr. Klaus Math,
Wolfgang Reichel (Sprecher),
Hermann Schrögenauer

UniCredit Bank AG
SWIFT (BIC): HYVEDEMMXXX
IBAN: DE76 7002 0270 0053 3007 58

Rechtsform
Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit
Sitz München
AG München HRB 194
USt-IdNr.: DE 129274608

Die Beiträge sind jeweils fällig zum 01. eines jeden Versicherungsmonats.

Wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir - solange die Zahlung nicht bewirkt ist - vom Vertrag zurücktreten; ist der erste oder einmalige Beitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet. Dies gilt nicht, wenn Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

Wird ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, so erhalten Sie eine Mahnung, in der wir Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen setzen. Begleichen Sie den Rückstand nicht innerhalb der gesetzten Frist, entfällt oder vermindert sich Ihr Versicherungsschutz. Auf die Rechtsfolgen werden wir Sie in der Mahnung ausdrücklich hinweisen.

Detaillierte Angaben zu den Folgen unterbliebener oder verspäteter Zahlung finden Sie in den beigefügten Allgemeinen Versicherungsbedingungen unter "Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?"

Mit Ihrem Vertrag sind Kosten verbunden. Es handelt sich um Abschluss- und Vertriebskosten sowie um übrige Kosten (Verwaltungskosten). Zu diesen Kosten gehören zum Beispiel die Aufwände für die Entwicklung und Pflege der Angebotssoftware, für Provisions- oder Courtagezahlungen an den Vermittler, für das Einrichten des Vertrages, für Kundenbetreuung/-service, Marketing, Vertriebsunterstützung, Risikoprüfung und für die laufende Vertragsverwaltung. Die Abschluss- und Vertriebskosten sowie die übrigen Kosten sind in dem kalkulierten Bruttobeitrag von jährlich 1.797,84 € bereits enthalten, bzw. werden während der Laufzeit Ihres Vertrages Ihrem Vertragsguthaben entnommen. Die Abschluss- und Vertriebskosten bestehen aus einem einmaligen Betrag von 2,47 % der Bruttobeitragssumme, dies entspricht 1.824,33 €. Die übrigen Kosten betragen: Golden SBU: jährlich 291,84 € für eine Laufzeit von 41 Jahren. Bei den übrigen Kosten handelt es sich um Verwaltungskosten.

Diese Wertangaben basieren auf einer vorsichtigen Kalkulation, zu der wir nach §138 VAG gesetzlich verpflichtet sind, und sind daher in der Regel höher als die tatsächlich entstehenden Kosten. Im Rahmen der Überschussbeteiligung werden Sie an den dadurch entstehenden Überschüssen angemessen beteiligt.

Falls aus besonderen, von Ihnen veranlassten Gründen ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand verursacht wird, können wir die in solchen Fällen durchschnittlich entstehenden Kosten, die nicht bereits im Beitrag einkalkuliert sind, als pauschalen Abgeltungsbetrag bzw. die konkret entstehenden Kosten gesondert in Rechnung stellen. Als pauschale Abgeltung legen wir derzeit folgende Beträge zugrunde (Stand 1.10.2013; eine aktuelle Kostentabelle können Sie jederzeit bei uns anfordern): Ausstellen einer Ersatzurkunde 10,00 €, Ausscheiden aus einem bzw. Aufnahme in einen Gruppenversicherungsvertrag 15,00 €, Umwandlung zur Erlangung eines Pfändungsschutzes, Summenerhöhung, Daueränderung des Vertrags, Schließen einer Beitragslücke, Tarifänderung oder Änderung des Versicherungsnehmers jeweils 100,00 € (Änderungen des Versicherungsnehmers aus familien-, erb- oder arbeitsrechtlichen Gründen sind kostenfrei).

Ausführliche Informationen zu den Kosten finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen unter "Wie werden die Kosten Ihres Vertrages verrechnet?" sowie unter "Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?".

4. Leistungsausschlüsse

Berufsunfähigkeits-Versicherung:

Grundsätzlich genießt die versicherte Person Versicherungsschutz unabhängig von der Ursache Ihrer Berufsunfähigkeit. Lediglich bei ganz besonderen Ursachen kann die Leistung eingeschränkt sein: Dies gilt beispielsweise bei Berufsunfähigkeit aufgrund von kriegerischen Ereignissen, vorsätzlicher Ausführung oder Versuch einer Straftat, absichtlicher Herbeiführung von Krankheit oder versuchter Selbsttötung.

Die Darstellung ist nicht abschließend. Detaillierte Angaben zu Ausschlüssen und Einschränkungen unseres Versicherungsschutzes finden Sie in den beigefügten Allgemeinen Versicherungsbedingungen unter "In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?".

Lebensversicherung von 1871 a. G. München (LV 1871)
Hauptverwaltung: Maximiliansplatz 5 - 80333 München
Briefanschrift: 80326 München
Telefon: 089 / 5 51 67 - 0 Telefax 089 / 5 51 67 - 12 12
info@lv1871.de www.lv1871.de

Vorsitzender des Aufsichtsrats
Prof. Werner Schuierer
Vorstand
Dr. Klaus Math,
Wolfgang Reichel (Sprecher),
Hermann Schrögenauer

UniCredit Bank AG
SWIFT (BIC): HYVEDEMMXXX
IBAN: DE76 7002 0270 0053 3007 58

Rechtsform
Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit
Sitz München
AG München HRB 194
USt-IdNr.: DE 129274608

5. Obliegenheiten bei Vertragsabschluss und Rechtsfolgen bei Nichtbeachtung

Die in Textform abgefragten Daten über die versicherte Person (insbesondere Alter und Geschlecht, soweit abgefragt auch Gesundheitsdaten) sind wahrheitsgemäß zu beantworten. Erlangen wir später Kenntnis von unrichtigen oder unvollständigen Angaben, können wir unter Umständen - auch noch nach längerer Zeit - vom Vertrag zurücktreten, oder diesen anfechten. Das kann sogar zur Folge haben, dass wir keine Versicherungsleistungen erbringen müssen.

Weitergehende Hinweise zu den Obliegenheiten bei Vertragsschluss finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen unter "Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?".

6. Obliegenheiten während der Vertragslaufzeit und Rechtsfolgen bei Nichtbeachtung

Wir bitten Sie, uns Änderungen Ihres Namens, Ihrer Postanschrift oder Ihrer Bankverbindung unverzüglich mitzuteilen. Andernfalls kann der reibungslose Vertragsablauf beeinträchtigt werden, und es können Ihnen unter Umständen Nachteile entstehen. Einzelheiten hierzu finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen unter "Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens?".

7. Obliegenheiten bei Eintritt des Versicherungsfalles und Rechtsfolgen bei Nichtbeachtung

Im Falle einer Berufsunfähigkeit benötigen wir die zur Prüfung notwendigen Unterlagen, insbesondere z.B. Arztberichte und Informationen über den zuletzt ausgeübten Beruf. Ggf. muss sich die versicherte Person auch von weiteren Ärzten untersuchen lassen. Solange diese Mitwirkungspflichten nicht erfüllt werden, können wir keine Leistungen erbringen. Verletzen Sie oder die versicherte Person diese Mitwirkungspflichten vorsätzlich oder grob fahrlässig, kann es passieren, dass Sie für eine Zeit, in der möglicherweise Berufsunfähigkeit bestanden hat, keine oder nur verminderte Leistungen erhalten.

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

Diese Aufstellung ist nicht abschließend. Detaillierte Angaben hierzu finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen unter "Was müssen Sie beachten, wenn Sie eine Leistung verlangen (Obliegenheiten)?", "Was gilt nach Anerkennung der Berufsunfähigkeit?" und "Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Berufsunfähigkeit?".

8. Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

Vertragslaufzeit

	Versicherungsschutz/dauer		
	Beginn	Ende	Dauer
Golden SBU	1.5.2018	30.4.2059	41 Jahre

Die Leistungsdauer der Berufsunfähigkeitsversicherung endet spätestens am 30.4.2059.

Bitte beachten Sie die Hinweise zum Beginn Ihres Versicherungsschutzes in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen unter "Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?".

9. Möglichkeiten einer Beendigung des Vertrages

Sie können den Vertrag jederzeit zum Schluss einer jeden Versicherungsperiode vorzeitig beenden (Kündigung). Die Versicherungsperiode umfasst einen Monat. Bei Kündigung erlischt die Versicherung, ohne dass ein Rückkaufswert fällig wird.

Die Kündigung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. Bitte beachten Sie hierzu unsere Hinweise in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen unter "Wie werden die Kosten Ihres Vertrages verrechnet?".

Lebensversicherung von 1871 a. G. München (LV 1871)
Hauptverwaltung: Maximiliansplatz 5 - 80333 München
Briefanschrift: 80326 München
Telefon: 089 / 5 51 67 - 0 Telefax 089 / 5 51 67 - 12 12
info@lv1871.de www.lv1871.de

Vorsitzender des Aufsichtsrats
Prof. Werner Schuierer
Vorstand
Dr. Klaus Math,
Wolfgang Reichel (Sprecher),
Hermann Schrögenauer

UniCredit Bank AG
SWIFT (BIC): HYVEDEMMXXX
IBAN: DE76 7002 0270 0053 3007 58

Rechtsform
Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit
Sitz München
AG München HRB 194
USt-IdNr.: DE 129274608

LV 1871
Maßstäbe in Vorsorge seit 1871

Versorgungsvorschlag

der LV 1871

Golden BU:
Klassische Berufsunfähigkeitsversicherung

Golden SBU als Privatversicherung
alternativ Classic BU mit Standardbedingungen

für

Frau Eine Assistenzärztin

vom

24.4.2018

1524571692908

8.51.0-4579/REGAL/A-V/01/13

LV 1871
Maßstäbe in Vorsorge seit 1871

Auf einen Blick

Golden BU der LV 1871 , inklusive Pflegerentenbaustein in der Berufsunfähigkeit (BU)

Mit der Golden BU der LV 1871 lässt sich für den Fall der Berufsunfähigkeit vorsorgen. Wird die versicherte Person berufsunfähig, leisten wir eine Berufsunfähigkeitsrente (BU-Rente). Diese Rente sichert ein regelmäßiges Einkommen und hilft den Lebensstandard zu erhalten. Zusätzliche Angaben zum Beispiel zu Ausbildung, Familie oder Lebensgewohnheiten können den Beitrag reduzieren.

✓ Optionale Komponenten

- ☐ Beitragsdynamik: Die BU-Rente wächst mit – ganz wie mit Ihnen vereinbart.
- ☐ Verlängerte Leistungsdauer: Sie können eine verlängerte Rentendauer wählen – bis hin zur lebenslangen Leistung.
- ☐ Leistung bei Arbeitsunfähigkeit: Wir befreien Sie von der Pflicht, Beiträge zu zahlen. Nach sechs Monaten leisten wir eine Rente in Höhe der BU-Rente.
- ☐ Pflegepaket: Pflege-Plus-Option, Pflegebeitragsbefreiung und Pflegebasisschutz sichern Sie für den Fall der Pflegebedürftigkeit ab.
- ☐ Unfall-BU: Bei Berufsunfähigkeit durch Unfall wird die vereinbarte Unfall-BU-Rente gezahlt.
- ☐ garantierte Rentenerhöhung: Diese ist wählbar zwischen einem und drei Prozent der BU-Jahresrente.

In diesem Versorgungsvorschlag bereits berücksichtigte Komponenten sind mit einem "Häkchen" gekennzeichnet. Nicht gekennzeichnete Komponenten stehen Ihnen noch zur Auswahl offen.

1524571692908

8.51.0-4579/REGAL/A-V/02/13

Alle Angaben in Euro.
*** Bitte beachten Sie: Diese Werte können nicht garantiert werden.**

Lebensversicherung von 1871 a. G. München (LV 1871)
Hauptverwaltung: Maximiliansplatz 5 · 80333 München
Briefanschrift: 80326 München

Telefon 089 / 5 51 67 - 0 · Telefax 089 / 5 51 67 - 12 12
info@lv1871.de · www.lv1871.de

Vorsitzender des Aufsichtsrats
Prof. Werner Schuierer

Vorstand
Wolfgang Reichel (Sprecher des Vorstands),
Dr. Klaus Math, Hermann Schrögenauer

UniCredit Bank AG
SWIFT (BIC): HYVEDEMMXXX
IBAN: DE76 7002 0270 0053 3007 58

Rechtsform
Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit
Sitz München
AG München HRB 194
USt-IdNr.: DE 129274608

LV 1871
Maßstäbe in Vorsorge seit 1871

★ Ihre Vorteile im Überblick

- Absicherung für den Fall der Berufsunfähigkeit
- Beitragsgarantie bei Berufswechsel
- Nachversicherungsgarantie ohne erneute Risikoprüfung
- Infektionsklausel
- Pflegerentenbaustein: Dieser sichert für den Fall der Pflegebedürftigkeit zusätzlich ab.

1524571692908

8.51.0-4579/REGAL/A-V/03/13

Alle Angaben in Euro.
*** Bitte beachten Sie: Diese Werte können nicht garantiert werden.**

Lebensversicherung von 1871 a. G. München (LV 1871)
Hauptverwaltung: Maximiliansplatz 5 · 80333 München
Briefanschrift: 80326 München

Telefon 089 / 5 51 67 - 0 · Telefax 089 / 5 51 67 - 12 12
info@lv1871.de · www.lv1871.de

Vorsitzender des Aufsichtsrats
Prof. Werner Schuierer

Vorstand
Wolfgang Reichel (Sprecher des Vorstands),
Dr. Klaus Math, Hermann Schrögenauer

UniCredit Bank AG
SWIFT (BIC): HYVEDEMMXXX
IBAN: DE76 7002 0270 0053 3007 58

Rechtsform
Versicherungsverein auf
Gegenseitigkeit
Sitz München
AG München HRB 194
USt-IdNr.: DE 129274608

LV 1871
Maßstäbe in Vorsorge seit 1871

Ihre Vertragsdaten

Persönliche Daten

Versicherungsnehmer:	**Frau Eine Assistenzärztin**	
Versicherte Person:	**Frau Eine Assistenzärztin**	geb. 7.3.1992

Dieser Berechnung haben wir folgende Daten zugrunde gelegt:

- Nichtraucher
- Anzahl Kinder: Keine Angabe
- ausgeübter Beruf: Assistenzarzt/-ärztin
- Körpergröße: Keine Angabe
- Gewicht: Keine Angabe

Laufzeiten

Produktbaustein	Versicherungsbeginn	Ende der Versicherungsdauer	Endalter
Selbstständige Berufsunfähigkeitsversicherung	1.5.2018	30.4.2059	67 Jahre

Beitrag

Produktbaustein	monatlicher Bruttobeitrag	monatlicher Zahlbeitrag *)	Beitragszahlungsdauer	erstmals	bis Endalter
Selbstständige Berufsunfähigkeitsversicherung	**149,82 €**	80,90 €	41 Jahre	1.5.2018	67 Jahre
Pflegerentenbaustein	ohne Mehrbeitrag	ohne Mehrbeitrag			
Gesamtbeitrag	**149,82 €**	80,90 €			

Bitte beachten Sie den Punkt "Beitrag" unter den nachfolgenden Erläuterungen zu unserem Versorgungsvorschlag für Sie.

1524571692908

8.51.0-4579/REGAL/A-V/04/13

Alle Angaben in Euro.
*** Bitte beachten Sie: Diese Werte können nicht garantiert werden.**

Lebensversicherung von 1871 a. G. München (LV 1871)
Hauptverwaltung: Maximiliansplatz 5 · 80333 München
Briefanschrift: 80326 München

Telefon 089 / 5 51 67 - 0 · Telefax 089 / 5 51 67 - 12 12
info@lv1871.de · www.lv1871.de

Vorsitzender des Aufsichtsrats
Prof. Werner Schuierer

Vorstand
Wolfgang Reichel (Sprecher des Vorstands),
Dr. Klaus Math, Hermann Schrögenauer

UniCredit Bank AG
SWIFT (BIC): HYVEDEMMXXX
IBAN: DE76 7002 0270 0053 3007 58

Rechtsform
Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit
Sitz München
AG München HRB 194
USt-IdNr.: DE 129274608

€ Leistungen

Produktbaustein	Versicherungsdauer	Jährliche garantierte Rente	jährliche Unfall-BU-Rente
Selbstständige Berufsunfähigkeitsversicherung	41 Jahre	24.000,00 Euro	0,00 Euro

- Rentenzahlweise: monatlich
- Leistungsdauer der BU-Rente: 41 Jahre
  bis Endalter: 67
- Pflegerentenbaustein in der BU
- Überschussverwendung: vollständige Beitragsverrechnung

Selbstständige Berufsunfähigkeitsversicherung TAV18

! Bitte beachten Sie dazu auch den Punkt "Leistungen" in den Erläuterungen zu unserem Versorgungsvorschlag für Sie sowie die individuellen Hochrechnungen.

Alle Angaben in Euro.
*** Bitte beachten Sie: Diese Werte können nicht garantiert werden.**

Lebensversicherung von 1871 a. G. München (LV 1871)
Hauptverwaltung: Maximiliansplatz 5 · 80333 München
Briefanschrift: 80326 München

Telefon 089 / 5 51 67 - 0 · Telefax 089 / 5 51 67 - 12 12
info@lv1871.de · www.lv1871.de

Vorsitzender des Aufsichtsrats
Prof. Werner Schuierer

Vorstand
Wolfgang Reichel (Sprecher des Vorstands),
Dr. Klaus Math, Hermann Schrögenauer

UniCredit Bank AG
SWIFT (BIC): HYVEDEMMXXX
IBAN: DE76 7002 0270 0053 3007 58

Rechtsform
Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit
Sitz München
AG München HRB 194
USt-IdNr.: DE 129274608

LV 1871
Maßstäbe in Vorsorge seit 1871

Erläuterungen zu unserem Versorgungsvorschlag für Sie

Beitrag

Bei den Beiträgen unterscheiden wir zwischen Bruttobeitrag und Zahlbeitrag:

- **Bruttobeitrag:** Der Bruttobeitrag benennt die Höhe der Beiträge, die für die gesamte Beitragszahlungsdauer garantiert sind. Sie gelten jeweils für die Produktbausteine, die in der Tabelle genannt sind.
- **Zahlbeitrag:** Der Zahlbeitrag bezeichnet die Beiträge, die Sie tatsächlich leisten. Diese fallen geringer aus als der Bruttobeitrag, weil wir unsere Versicherungsnehmer an den Sofortüberschüssen beteiligen. Diese Überschüsse ziehen wir vom Bruttobeitrag ab. **Die Höhe der Sofortüberschüsse ergibt sich nach derzeit festgelegten Anteilsätzen. Für die Folgejahre kann sie nicht garantiert werden. Bei einer Veränderung der Überschussanteilsätze steigt oder sinkt auch der Zahlbeitrag.**

Die Beiträge sind fällig zum 1. eines jeden Versicherungsmonats. Letztmals am 1.4.2059.

Die Höhe Ihres Gesamtbeitrags finden Sie in der Zeile "Gesamtbeitrag" der Tabelle unter "Beitrag".

1524571692908

Beitragsfreistellung

Sie können Ihre Berufsunfähigkeitsversicherung beitragsfrei stellen. Dann zahlen Sie keine Beiträge mehr. Dadurch reduziert sich die BU-Rente entsprechend.

Leistung bei Berufsunfähigkeit

Ist die versicherte Person berufsunfähig oder pflegebedürftig, erhalten Sie eine garantierte Berufsunfähigkeitsrente (BU-Rente). Diese beträgt **2.000,00 Euro** monatlich.

- Nicht garantierte Erhöhungen der BU-Rente erfolgen durch Überschussanteile und Bewertungsreserven. Aktuell würde sich hieraus ab dem zweiten Rentenjahr jährlich eine Erhöhung um 2,15 Prozent* der Vorjahresrente ergeben.
- Sie müssen keine weiteren Beiträge bezahlen. Die Beitragszahlungen übernimmt die LV 1871 für Sie.
- Die BU-Rente und die Beitragsbefreiung erhalten Sie bis zum vereinbarten Endalter gezahlt, solange eine Berufsunfähigkeit besteht.

8.51.0-4579/REGAL/A-V/06/13

Alle Angaben in Euro.
*** Bitte beachten Sie: Diese Werte können nicht garantiert werden.**

Lebensversicherung von 1871 a. G. München (LV 1871)
Hauptverwaltung: Maximiliansplatz 5 · 80333 München
Briefanschrift: 80326 München

Telefon 089 / 5 51 67 - 0 · Telefax 089 / 5 51 67 - 12 12
info@lv1871.de · www.lv1871.de

Vorsitzender des Aufsichtsrats
Prof. Werner Schuierer

Vorstand
Wolfgang Reichel (Sprecher des Vorstands),
Dr. Klaus Math, Hermann Schrögenauer

UniCredit Bank AG
SWIFT (BIC): HYVEDEMMXXX
IBAN: DE76 7002 0270 0053 3007 58

Rechtsform
Versicherungsverein auf
Gegenseitigkeit
Sitz München
AG München HRB 194
USt-IdNr.: DE 129274608

Leistung Pflegerentenbaustein

Unter den folgenden Bedingungen zahlen wir die BU-Rente lebenslang weiter:

- Die versicherte Person ist bei Ablauf der Versicherungsdauer pflegebedürftig.
- Die versicherte Person ist zu diesem Zeitpunkt mindestens 60 Jahre alt.
- Die Pflegebedürftigkeit hat während der vorausgegangenen zehn Jahre ununterbrochen bestanden.

Nachversicherungsgarantie

Mit der Nachversicherungsgarantie besteht die Möglichkeit, die versicherte Gesamt-BU-Rente zu erhöhen. Hierfür muss sich die versicherte Person keiner erneuten Risikoprüfung unterziehen.
Unter bestimmten Voraussetzungen besteht das Recht auf ereignisabhängige Nachversicherung. Das bedeutet, dass die BU-Rente innerhalb von sechs Monaten nach Eintritt eines besonderen Ereignisses wie Heirat, Geburt eines Kindes oder Gehaltserhöhung erhöht werden kann. Die bis dahin versicherte BU-Rente kann dann um bis zu 50 Prozent erhöht werden.
Alle drei Jahre haben Sie das Recht auf ereignisunabhängige Nachversicherung: Die versicherte BU-Rente kann um bis zu 250,00 Euro monatlich erhöht werden.
Bei der ereignisunabhängigen Nachversicherung besteht eine dreijährige Wartezeit: Wird die versicherte Person während der Wartezeit berufsunfähig, erlischt die jeweilige Nachversicherung. Wir erstatten die Beiträge zurück, die Sie hierfür gezahlt haben. Es sei denn, die Berufsunfähigkeit wird ausschließlich durch einen Unfall verursacht. In diesem Fall erbringen wir die vereinbarte Leistung. Das Recht auf Nachversicherung besteht bis zur Vollendung des 50. Lebensjahres. Die Gesamt-BU-Rente darf infolge der Erhöhung die Obergrenze für die Nachversicherung von 2.500,00 Euro monatlich nicht überschreiten. Das gilt sowohl für die ereignisabhängige wie auch für die ereignisunabhängige Nachversicherung.

Steuerlicher Hinweis

Wie sich die Leistungen steuerlich auswirken, haben wir in diesem Versorgungsvorschlag nicht berücksichtigt.

Bitte beachten Sie auch die Allgemeinen Angaben über die Steuerregelungen.

1524571692908

8.51.0-4579/REGAL/A-V/07/13

Alle Angaben in Euro.
*** Bitte beachten Sie: Diese Werte können nicht garantiert werden.**

Lebensversicherung von 1871 a. G. München (LV 1871)
Hauptverwaltung: Maximiliansplatz 5 · 80333 München
Briefanschrift: 80326 München

Telefon 089 / 5 51 67 - 0 · Telefax 089 / 5 51 67 - 12 12
info@lv1871.de · www.lv1871.de

Vorsitzender des Aufsichtsrats
Prof. Werner Schuierer

Vorstand
Wolfgang Reichel (Sprecher des Vorstands),
Dr. Klaus Math, Hermann Schrögenauer

UniCredit Bank AG
SWIFT (BIC): HYVEDEMMXXX
IBAN: DE76 7002 0270 0053 3007 58

Rechtsform
Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit
Sitz München
AG München HRB 194
USt-IdNr.: DE 129274608

LV 1871
Maßstäbe in Vorsorge seit 1871

Wichtige Hinweise: Garantierte Leistungen und Überschussbeteiligung

Sie haben Anspruch auf diejenigen Leistungen, die ausdrücklich als **garantiert** gekennzeichnet sind. Um diese Leistungsverpflichtung Ihnen gegenüber erfüllen zu können, müssen wir entsprechend vorsichtig kalkulieren. Dadurch entstehen im Allgemeinen Überschüsse, an denen Sie im Rahmen der Überschussbeteiligung teilhaben - zusätzlich zu den garantierten Leistungen.

Die Höhe dieser Überschussanteile hängt von den folgenden Faktoren ab: von der Verzinsung der Kapitalanlage, vom Verlauf der Invalidität in unserem Versicherungsbestand und von der Entwicklung unserer Kosten.

Da diese Faktoren Schwankungen unterliegen, stellen wir die Überschussanteile für jedes Geschäftsjahr neu fest. Kurzfristige Schwankungen können wir in aller Regel ausgleichen. Bei lang anhaltenden Änderungen ist allerdings eine Anpassung nötig.

Die Überschüsse Ihres Vertrags werden mit den Beiträgen verrechnet. Aus diesem Grund kann die Höhe Ihrer **Überschussbeteiligung** und Ihr **Zahlbeitrag nicht garantiert** werden.

! Auf Leistungen, die wir inklusive Überschussbeteiligung angegeben haben, können Sie keinen Anspruch erheben.

1524571692908

8.51.0-4579/REGAL/A-V/08/13

Alle Angaben in Euro.
*** Bitte beachten Sie: Diese Werte können nicht garantiert werden.**

Lebensversicherung von 1871 a. G. München (LV 1871)
Hauptverwaltung: Maximiliansplatz 5 · 80333 München
Briefanschrift: 80326 München

Telefon 089 / 5 51 67 - 0 · Telefax 089 / 5 51 67 - 12 12
info@lv1871.de · www.lv1871.de

Vorsitzender des Aufsichtsrats
Prof. Werner Schuierer

Vorstand
Wolfgang Reichel (Sprecher des Vorstands),
Dr. Klaus Math, Hermann Schrögenauer

UniCredit Bank AG
SWIFT (BIC): HYVEDEMMXXX
IBAN: DE76 7002 0270 0053 3007 58

Rechtsform
Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit
Sitz München
AG München HRB 194
USt-IdNr.: DE 129274608

LV 1871
Maßstäbe in Vorsorge seit 1871

Individuelle Hochrechnungen

In der folgenden Tabelle finden Sie die Garantiewerte Ihres Vertrags. Diese ergeben sich, wenn Sie Ihren Gesamtvertrag vollständig kündigen oder beitragsfrei stellen. Wenn Sie Ihren Vertrag vollständig kündigen, erlischt die Versicherung. Ein Rückkaufswert wird nicht fällig. Es besteht auch die Möglichkeit, den Vertrag beitragsfrei zu stellen. Dann wird die Versicherung in eine beitragsfreie Versicherung umgewandelt. Hiervon wird ein Abzug einbehalten. Dadurch reduziert sich die BU-Rente. In dieser Tabelle lesen Sie, wie sich der Rückkaufswert des Vertrags in den nächsten Jahren entwickelt. Der Rückkaufswert bildet die Basis für die beitragsfreie Jahresrente. Zudem finden Sie hier, in welcher Höhe ein Abzug erfolgt.

Garantiewerte bei Beitragsfreistellung des Gesamtvertrages

nach Jahren	Rückkaufswert (gemäß § 169 Abs. 3 VVG)	Beitragsfreie BU-Jahresrente (vor Abzug)	Abzug (gemäß § 169 Abs. 5 VVG)	Minderung beitragsfreie BU-Jahresrente durch Abzug	Beitragsfreie BU-Jahresrente (nach Abzug)
1	639,36	244,50	639,36	244,50	0,00
2	1.268,64	488,60	1.268,64	488,60	0,00
3	1.881,84	730,30	1.881,84	730,30	0,00
4	2.478,00	969,40	2.478,00	969,40	0,00
5	3.056,40	1.205,90	3.056,40	1.205,90	0,00
6	3.981,60	1.585,30	3.752,64	1.494,10	91,20
7	4.889,52	1.965,70	4.115,81	1.654,60	311,10
8	5.781,84	2.348,40	4.472,74	1.816,70	531,70
9	6.658,56	2.733,90	4.823,42	1.980,40	753,50
10	7.518,24	3.122,30	5.167,30	2.146,00	976,30
11	8.339,04	3.506,20	5.495,62	2.310,70	1.195,50
12	9.114,96	3.884,10	5.805,98	2.474,00	1.410,10
13	9.849,12	4.258,10	6.099,65	2.637,10	1.621,00
14	10.543,68	4.629,50	6.377,47	2.800,20	1.829,30
15	11.226,00	5.009,30	6.650,40	2.967,60	2.041,70
16	11.869,20	5.388,40	6.907,68	3.136,00	2.252,40
17	12.464,88	5.764,80	7.145,95	3.304,90	2.459,90
18	13.030,56	6.145,80	7.372,22	3.477,10	2.668,70
19	13.504,32	6.510,00	7.561,73	3.645,30	2.864,70

Alle Angaben in Euro.
*** Bitte beachten Sie: Diese Werte können nicht garantiert werden.**

Lebensversicherung von 1871 a. G. München (LV 1871)
Hauptverwaltung: Maximiliansplatz 5 · 80333 München
Briefanschrift: 80326 München

Telefon 089 / 5 51 67 - 0 · Telefax 089 / 5 51 67 - 12 12
info@lv1871.de · www.lv1871.de

Vorsitzender des Aufsichtsrats
Prof. Werner Schuierer

Vorstand
Wolfgang Reichel (Sprecher des Vorstands),
Dr. Klaus Math, Hermann Schrögenauer

UniCredit Bank AG
SWIFT (BIC): HYVEDEMMXXX
IBAN: DE76 7002 0270 0053 3007 58

Rechtsform
Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit
Sitz München
AG München HRB 194
USt-IdNr.: DE 129274608

1524571692908
8.51.0-4579/REGAL/A-V/09/13

20	13.878,48	6.855,60	7.711,39	3.809,20	3.046,40
21	14.145,12	7.180,30	7.818,05	3.968,60	3.211,70
22	14.295,60	7.481,50	7.878,24	4.123,00	3.358,50
23	14.322,48	7.756,50	7.888,99	4.272,40	3.484,10
24	14.218,32	8.001,70	7.847,33	4.416,30	3.585,40
25	13.975,68	8.213,00	7.750,27	4.554,50	3.658,50
26	13.588,80	8.385,60	7.595,52	4.687,20	3.698,40
27	13.051,44	8.512,70	7.380,58	4.813,90	3.698,80
28	12.358,56	8.585,40	7.103,42	4.934,70	3.650,70
29	11.508,96	8.593,50	6.763,58	5.050,20	3.543,30
30	10.504,56	8.522,70	6.361,82	5.161,60	3.361,10
31	9.353,04	8.354,70	5.901,22	5.271,30	3.083,40
32	8.067,84	8.063,60	5.387,14	5.384,30	2.679,30
33	6.668,88	7.610,30	4.827,55	5.509,00	2.101,30
34	5.190,00	6.939,00	4.236,00	5.663,50	1.275,50
35	3.678,96	5.961,20	3.631,58	5.884,40	76,80
36	2.202,48	4.529,00	2.202,48	4.529,00	0,00
37	853,20	2.378,40	853,20	2.378,40	0,00
38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
39	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

In den angegebenen Werten ist die Überschussbeteiligung nicht berücksichtigt. Im Leistungsfall erhöht die Überschussbeteiligung, die Ihrem Vertrag bis zu diesem Zeitpunkt zugeteilt wurde, die garantierten Leistungen.

! Die Begriffe, die wir im Versorgungsvorschlag verwenden, haben wir im Glossar erläutert. Das Glossar ist in Ihren vorvertraglichen Informationen enthalten.

Alle Angaben in Euro.
*** Bitte beachten Sie: Diese Werte können nicht garantiert werden.**

Lebensversicherung von 1871 a. G. München (LV 1871)
Hauptverwaltung: Maximiliansplatz 5 · 80333 München
Briefanschrift: 80326 München

Telefon 089 / 5 51 67 - 0 · Telefax 089 / 5 51 67 - 12 12
info@lv1871.de · www.lv1871.de

Vorsitzender des Aufsichtsrats
Prof. Werner Schuierer

Vorstand
Wolfgang Reichel (Sprecher des Vorstands),
Dr. Klaus Math, Hermann Schrögenauer

UniCredit Bank AG
SWIFT (BIC): HYVEDEMMXXX
IBAN: DE76 7002 0270 0053 3007 58

Rechtsform
Versicherungsverein auf
Gegenseitigkeit
Sitz München
AG München HRB 194
USt-IdNr.: DE 129274608

LV 1871
Maßstäbe in Vorsorge seit 1871

Erforderliche Arztunterlagen

Eine ärztliche Untersuchung ist nicht erforderlich. Je nach Fall und Notwendigkeit fordert die Hauptverwaltung jedoch einen Arztbericht an. Deshalb benötigen wir den Namen und die Anschrift des Arztes oder Heilbehandlers, der am besten über die Gesundheitsverhältnisse der versicherten Person unterrichtet ist. Den Arztbericht vergüten wir mit einem Honorar von 35 Euro.

1524571692908

8.51.0-4579/REGAL/A-V/11/13

Alle Angaben in Euro.
*** Bitte beachten Sie: Diese Werte können nicht garantiert werden.**

Lebensversicherung von 1871 a. G. München (LV 1871)
Hauptverwaltung: Maximiliansplatz 5 · 80333 München
Briefanschrift: 80326 München

Telefon 089 / 5 51 67 - 0 · Telefax 089 / 5 51 67 - 12 12
info@lv1871.de · www.lv1871.de

Vorsitzender des Aufsichtsrats
Prof. Werner Schuierer

Vorstand
Wolfgang Reichel (Sprecher des Vorstands),
Dr. Klaus Math, Hermann Schrögenauer

UniCredit Bank AG
SWIFT (BIC): HYVEDEMMXXX
IBAN: DE76 7002 0270 0053 3007 58

Rechtsform
Versicherungsverein auf
Gegenseitigkeit
Sitz München
AG München HRB 194
USt-IdNr.: DE 129274608

§ Vertragsgrundlagen

Für den angebotenen Versicherungsvertrag gelten die im Folgenden näher bezeichneten Allgemeinen Versicherungsbedingungen:

- Allgemeine Versicherungsbedingungen für Berufsunfähigkeitsversicherung mit erweiterten Leistungen (Golden BU) (L-B11109/01.18)
- Allgemeine Versicherungsbedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz für die Berufsunfähigkeitsversicherung bei Unfall (L-B1715/04.12)

Ihr Ansprechpartner:

Mein Vorsorgemanagement
Michael Schreiber
Wiesentalstraße 48
79115 Freiburg

Tel. 0761-88851287
Fax 0761-88851286
service@meinvorsorgemanagement.de

Lebensversicherung von 1871 a. G. München (LV 1871)
Hauptverwaltung: Maximiliansplatz 5 · 80333 München
Briefanschrift: 80326 München

Telefon 089 / 5 51 67 - 0 · Telefax 089 / 5 51 67 - 12 12
info@lv1871.de · www.lv1871.de

Vorsitzender des Aufsichtsrats
Prof. Werner Schuierer

Vorstand
Wolfgang Reichel (Sprecher des Vorstands),
Dr. Klaus Math, Hermann Schrögenauer

UniCredit Bank AG
SWIFT (BIC): HYVEDEMMXXX
IBAN: DE76 7002 0270 0053 3007 58

Rechtsform
Versicherungsverein auf
Gegenseitigkeit
Sitz München
AG München HRB 194
USt-IdNr.: DE 129274608

Widerrufsbelehrung

Widerrufsrecht

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

Der Widerruf ist zu richten an:

Lebensversicherung von 1871 a. G. München
Maximiliansplatz 5, 80333 München

Bei einem Widerruf per Telefax ist der Widerruf an folgende Faxnummer zu richten:
089 / 5 51 67 - 1212

Bei einem Widerruf per E-Mail ist der Widerruf an folgende E-Mail-Adresse zu richten:
info@lv1871.de

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz, und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Beiträge, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil des Beitrags, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich um einen Betrag in Höhe von 2,70 € * je Tag, an dem Versicherungsschutz bestanden hat. Den Rückkaufswert einschließlich der Überschussanteile nach § 169 des Versicherungsvertragsgesetzes zahlen wir Ihnen aus. Die Erstattung zurückzuzahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z.B. Zinsen) herauszugeben sind.

Besondere Hinweise

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

Ende der Widerrufsbelehrung

1524571692908

8.51.0-4579/REGAL/A-V/13/13

Alle Angaben in Euro.
*** Bitte beachten Sie: Diese Werte können nicht garantiert werden.**

Lebensversicherung von 1871 a. G. München (LV 1871)
Hauptverwaltung: Maximiliansplatz 5 · 80333 München
Briefanschrift: 80326 München

Telefon 089 / 5 51 67 - 0 · Telefax 089 / 5 51 67 - 12 12
info@lv1871.de · www.lv1871.de

Vorsitzender des Aufsichtsrats
Prof. Werner Schuierer

Vorstand
Wolfgang Reichel (Sprecher des Vorstands),
Dr. Klaus Math, Hermann Schrögenauer

UniCredit Bank AG
SWIFT (BIC): HYVEDEMMXXX
IBAN: DE76 7002 0270 0053 3007 58

Rechtsform
Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit
Sitz München
AG München HRB 194
USt-IdNr.: DE 129274608

LV 1871
Maßstäbe in Vorsorge seit 1871

Vertragsinformationen

Informationen zum Versicherer

1. Identität und ladungsfähige Anschrift des Versicherers

Lebensversicherung von 1871 a. G. München
Maximiliansplatz 5
80333 München

vertreten durch den Vorstand:
Wolfgang Reichel (Sprecher des Vorstands),
Dr. Klaus Math, Hermann Schrögenauer

Vorsitzender des Aufsichtsrats:
Prof. Werner Schuierer

Sitz München, AG München HRB 194
Rechtsform: Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit

2. Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers

Die Lebensversicherung von 1871 a. G. München (LV 1871) betreibt unmittelbar und mittelbar alle Arten der Lebensversicherung einschließlich ihrer Zusatzversicherungen sowie Kapitalisierungsgeschäfte und die Verwaltung von Versorgungseinrichtungen.

3. Garantiefonds

Zur Absicherung der Ansprüche aus der Lebensversicherung besteht ein gesetzlicher Sicherungsfonds (§§ 221 ff. des Versicherungsaufsichtsgesetzes), der bei der Protektor Lebensversicherungs-AG (Sicherungsfonds für die Lebensversicherer), Wilhelmstraße 43 G, 10117 Berlin, www.protektor-ag.de, errichtet ist. Im Sicherungsfall wird die Aufsichtsbehörde die Verträge auf den Sicherungsfonds übertragen. Geschützt durch den Fonds sind die Ansprüche der Versicherungsnehmer, der versicherten Personen, der Bezugsberechtigten und sonstiger aus dem Versicherungsvertrag begünstigter Personen. Die Lebensversicherung von 1871 a. G. München gehört dem Sicherungsfonds an.

Informationen zur angebotenen Leistung

4. Versicherungsbedingungen, wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung

Die für das Versicherungsverhältnis geltenden Allgemeinen und ggf. Besonderen Versicherungsbedingungen können Sie Ihrem Versorgungsvorschlag entnehmen. In den Bedingungen sind Angaben über Art, Umfang und Fälligkeit der Leistung des Versicherers enthalten. Einzelheiten enthält Ihr Versorgungsvorschlag unter "Leistungen" und "Erläuterungen zur Leistung".

5. Gesamtpreis der Versicherung

In Ihrem Versorgungsvorschlag ist unter "Beitrag" und "Erläuterungen zum Beitrag" der Gesamtpreis der Versicherung einschließlich aller Steuern und sonstigen Preisbestandteile ausgewiesen.

1524571692908

8.51.0-4579/REGAL/A-V/01/04
L-R3003/02.18/m

6. Zusätzlich anfallende Steuern, Gebühren oder Kosten

Etwaige zusätzlich anfallende Gebühren oder Kosten finden Sie:
- bei Tarifen mit einem Produktinformationsblatt in Ihrem Produktinformationsblatt unter Ziffer 3.
- bei Tarifen mit Basisinformationsblatt in Ihrem separaten Dokument "Ausweis der Kosten"

Informationen über anfallende Steuern entnehmen Sie bitte dem Dokument "Allgemeine Angaben über die Steuerregelungen".

7. Effektivkosten

Die Minderung der Wertentwicklung durch Kosten in Prozentpunkten (Effektivkosten) bis zum Beginn der Auszahlungsphase sind bei Lebensversicherungsverträgen, die Versicherungsschutz für ein Risiko bieten, bei dem der Eintritt der Verpflichtung des Versicherers gewiss ist, in Ihrem Versorgungsvorschlag unter dem Abschnitt "Effektivkosten" ausgewiesen.

8. Zahlung und Erfüllung

Einzelheiten hinsichtlich der Zahlung und der Erfüllung, insbesondere zur Zahlungsweise des Beitrags sind in Ihren Allgemeinen Versicherungsbedingungen unter den Überschriften "Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?" / "Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?" sowie in Ihrem Versorgungsvorschlag unter "Beitrag" und "Erläuterungen zum Beitrag" dargestellt.

9. Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen

Die Gültigkeit der Ihnen zur Verfügung gestellten Informationen ist auf 60 Tage befristet.

1524571692908

Informationen zum Vertrag

10. Zustandekommen des Vertrages

Der Versicherungsvertrag kommt durch zwei übereinstimmende Willenserklärungen zustande. Im Falle der Antragsstellung ist Ihre Willenserklärung der Antrag, unsere Willenserklärung ist der Versicherungsschein. Mit Zugang unserer Annahmeerklärung, die durch Übersendung des Versicherungsscheins erfolgt, ist der Versicherungsvertrag rechtlich wirksam zustande gekommen. Auf die Einhaltung einer Antragsbindefrist wird verzichtet.
Im Falle einer unverbindlichen Angebotsanfrage durch Sie, ist unsere Willenserklärung das verbindliche Angebot. Ihre Willenserklärung erfolgt durch schriftliche Annahme dieses Angebots. Der Versicherungsvertrag kommt drei Tage nach Absenden Ihrer Annahmeerklärung an uns zustande. Wir dokumentieren den Vertragsschluss nochmals durch die Übersendung eines Versicherungsscheines.
Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn der Versicherungsvertrag zustande gekommen ist und Sie den ersten oder einmaligen Beitrag (Einlösungsbeitrag) gezahlt haben. Vor dem im Versicherungsschein angegebenen Beginn der Versicherung besteht jedoch noch kein Versicherungsschutz.

11. Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 30 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die ausführliche Widerrufsbelehrung finden Sie in Ihrem Versorgungsvorschlag unter "Widerrufsbelehrung".

12. Laufzeit des Vertrages

Angaben zur Laufzeit und gegebenenfalls zur Mindestlaufzeit des Vertrages enthält Ihr Versorgungsvorschlag unter "Persönliche Daten", "Leistungen" und "Erläuterung zur Leistung".

13. Beendigung des Vertrages

Angaben zur Beendigung des Vertrages, insbesondere zu den vertraglichen Kündigungsbedingungen einschließlich etwaiger Stornoabzüge entnehmen Sie bitte Ihren Allgemeinen Versicherungsbedingungen unter den Überschriften "Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?" / "Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen?" / Wann kön-

8.51.0-4579/REGAL/A-V/02/04
L-R3003/02.18/m

nen Sie Ihre Versicherung beitragsfrei stellen?" und "Welchen Stornoabzug erheben wir bei Kündigung oder Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung?" sowie im "Anhang der AVB zur Kündigung und Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung".
Falls Sie zu Ihrem Vertrag eine oder mehrere Zusatzversicherungen abschließen, finden Sie Angaben zur Beendigung der Zusatzversicherung(en) in den jeweiligen Besonderen Bedingungen unter der Überschrift "Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?".

14. Anwendbares Recht und zuständiges Gericht

Auf den Versicherungsvertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung. Angaben über den Gerichtsstand sind in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen unter "Wo ist der Gerichtsstand?" enthalten.

15. Vertrags- und Korrespondenzsprache

Die Vertragsbedingungen und die erforderlichen Informationen sowie die Kommunikation während der Laufzeit dieses Vertrages erfolgen in deutscher Sprache.

Informationen zum Rechtsweg

16. Außergerichtliche Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren

Wir haben uns durch die Mitgliedschaft im Verein Versicherungsombudsmann e.V. dazu verpflichtet, an einem Streitbeilegungsverfahren vor einer Verbraucherschlichtungsstelle teilzunehmen. Dadurch besteht die Möglichkeit, den unabhängigen und neutralen Ombudsmann in Anspruch zu nehmen. An ihn kann man sich wenden, wenn man mit einer Entscheidung einmal nicht einverstanden sein sollte.

Das Verfahren ist für den Beschwerdeführer kostenfrei.

Versicherungsombudsmann e. V.
Postfach 080632
10006 Berlin
Tel.: 0800 3696000
Fax: 0800 3699000
E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de
www.versicherungsombudsmann.de

Wenn das Ombudsmannverfahren in Anspruch genommen wird, bleibt davon die Möglichkeit unberührt, den Rechtsweg zu beschreiten.

17. Zuständige Aufsichtsbehörde

Sollte es einmal Probleme mit Ihrer Versicherung geben, die Sie mit uns nicht lösen können, so haben Sie die Möglichkeit, sich an die

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht
Graurheindorfer Str. 108
53117 Bonn
Tel.: 02 28 / 41 08 - 0
Fax: 02 28 / 41 08 - 15 50
E-Mail: poststelle@bafin.de

zu wenden.

1524571692908

8.51.0-4579/REGAL/A-V/03/04
L-R3003/02.18/m

Weitere Informationen zur Lebensversicherung und Berufsunfähigkeitsversicherung

18. Kosten

Angaben zur Höhe der in die Prämie einkalkulierten Kosten entnehmen Sie:
- bei Tarifen mit einem Produktinformationsblatt Ihrem Produktinformationsblatt unter Ziffer 3.
- bei Tarifen mit Basisinformationsblatt Ihrem separaten Dokument "Ausweis der Kosten"

Falls aus besonderen, von Ihnen veranlassten Gründen ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand verursacht wird, können wir außerdem die in solchen Fällen durchschnittlich entstehenden Kosten als pauschalen Abgeltungsbetrag in Rechnung stellen. Die Einzelheiten hierzu sind in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen unter "Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?" geregelt.
Die Höhe der Kosten finden Sie:
- bei Tarifen mit einem Produktinformationsblatt in Ihrem Produktinformationsblatt unter Ziffer 3.
- bei Tarifen mit Basisinformationsblatt in Ihrem separaten Dokument "Ausweis der Kosten"

19. Überschussermittlung und Überschussbeteiligung

In den Allgemeinen Versicherungsbedingungen sind unter der Überschrift "Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?" die für die Überschussermittlung und Überschussbeteiligung geltenden Berechnungsgrundsätze und Maßstäbe dargestellt.

20. Rückkaufswerte, Umwandlung in prämienfreie oder prämienreduzierte Versicherung

In Ihren Allgemeinen Versicherungsbedingungen wird unter den Überschriften "Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?" / "Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen?" / "Wann können Sie Ihre Versicherung beitragsfrei stellen?" angegeben, ob bei Kündigung Ihrer Versicherung ein Rückkaufswert anfällt. Falls Sie zu Ihrem Vertrag eine oder mehrere Zusatzversicherungen abschließen, finden Sie hierzu außerdem Angaben in den jeweiligen Besonderen Bedingungen unter der Überschrift "Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?".

Die in Betracht kommenden Rückkaufswerte- sofern ein Rückkaufswert anfällt - sowie etwaige Leistungen aus einer beitragsfrei gestellten Versicherung sind in Ihrem Versorgungsvorschlag in den Individuellen Hochrechnungen zum Rückkaufswert bzw. zur Beitragsfreistellung dargestellt. Dort ist jeweils auch angegeben, in welchem Ausmaß die Leistungen garantiert sind.

Angaben über den Mindestversicherungsbetrag für eine Umwandlung in eine beitragsfrei gestellte Versicherung finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen unter den Überschriften "Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?" / "Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen?" / "Wann können Sie Ihre Versicherung beitragsfrei stellen?". Falls Sie zu Ihrem Vertrag eine oder mehrere Zusatzversicherungen abschließen, finden Sie hierzu außerdem Angaben in den jeweiligen Besonderen Bedingungen unter der Überschrift "Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?".

21. Steuerregelung

Allgemeine Angaben für die für Ihre Versicherungsart geltende Steuerregelung sind in dem Dokument "Allgemeine Angaben über die Steuerregelungen" enthalten.

22. Hinweis für Berufsunfähigkeits-(Zusatz-)Versicherungen

Der in den Versicherungsbedingungen verwendete Begriff der Berufsunfähigkeit ist nicht mit dem Begriff der Berufsunfähigkeit oder der Erwerbsminderung im sozialrechtlichen Sinne oder dem Begriff der Berufsunfähigkeit im Bereich der Krankentagegeldversicherung identisch.

1524571692908

8.51.0-4579/REGAL/A-V/04/04
L-R3003/02.18/m

LV 1871
Maßstäbe in Vorsorge seit 1871

Allgemeine Angaben über die Steuerregelungen

Selbstständige Berufsunfähigkeitsversicherung

A Einkommensteuer

1. Selbstständige Berufsunfähigkeitsversicherung gegen laufende Beitragszahlungen

Beitragszahlungen

Beiträge zu Selbstständigen Berufsunfähigkeitsversicherungen können gemäß § 10 Abs. 1 Nr. 3a EStG als Sonderausgaben abgezogen werden. Die Abzugsfähigkeit ist mit anderen abzugsfähigen Beiträgen gemäß § 10 Abs. 4 EStG auf 2.800,- Euro bzw. 1.900,- Euro begrenzt.

Leistungen

Rentenleistungen
Renten aus Selbstständigen Berufsunfähigkeitsversicherungen sind als zeitlich begrenzte Leibrente mit dem Ertragsanteil gemäß § 55 EStDV oder bei lebenslanger Zahlung mit dem Ertragsanteil gemäß § 22 Nr. 1 Satz 3a) bb) EStG zu versteuern.

Kapitalleistungen
Die Erträge aus nicht verbrauchten Risiko- und Kostenanteilen werden derzeit nicht als einkommensteuerpflichtig angesehen. Es ist keine Kapitalertragsteuer einzubehalten.

2. Zuwachsversicherungen

Die vorstehenden Ausführungen gelten auch für Selbstständige Berufsunfähigkeitsversicherungen mit dynamischem Zuwachs von Leistung und Beitrag (Zuwachsversicherungen).

3. Pflegepaket

Beitragszahlungen

Bei Einschluss des Pflegepaketes zur Selbstständigen Berufsunfähigkeitsversicherung gelten für die Beitragszahlungen zum Pflegepaket die Ausführungen unter 1. entsprechend.

Leistungen

Rentenleistungen
Lebenslange Rentenzahlungen aus dem Pflegebasisschutz, die für die Dauer der Pflegebedürftigkeit bezahlt werden, sind grundsätzlich mit dem Ertragsanteil gemäß § 22 Nr. 1 Satz 3a) bb) EStG zu versteuern.

B Schenkungsteuer

Ansprüche oder Leistungen aus Selbstständigen Berufsunfähigkeitsversicherungen unterliegen der Schenkungsteuer, wenn sie aufgrund einer Schenkung des Versicherungsnehmers übertragen werden.

Erhält der Versicherungsnehmer die Versicherungsleistung, unterliegt sie grundsätzlich nicht der Schenkungsteuer.

1524571692908

8.51.0-4579/REGAL/A-V/01/02
L-R4026/02.19/m
Steuerhinw SBU

C Versicherungsteuer

Beiträge zu Selbstständigen Berufsunfähigkeitsversicherungen sind gemäß § 4 Nr. 5 VersStG von der Versicherungssteuer befreit.

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der allgemeinen Angaben über die Steuerregelungen können wir keine Gewähr übernehmen. Sie ersetzen nicht die im Einzelfall erforderliche steuerliche Beratung. Die Angaben beruhen auf den nach derzeitigem Stand (Januar 2018) geltenden Rechtsvorschriften; künftige Änderungen sind möglich.

1524571692908

8.51.0-4579/REGAL/A-V/02/02
L-R4026/02.18/m
Steuerhinw SBU

LV 1871
Maßstäbe in Vorsorge seit 1871

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Berufsunfähigkeitsversicherung mit erweiterten Leistungen (Golden BU)

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

als Versicherungsnehmer sind Sie unser Vertragspartner; für unser Versicherungsverhältnis gelten die nachfolgenden Bedingungen.

Inhaltsverzeichnis

Der Versicherungsumfang **2**

§ 1 Was ist versichert? 2
§ 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen? 3
§ 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen? 5
§ 4 Was ist Berufsunfähigkeit durch Unfall im Sinne dieser Bedingungen? 5
§ 5 In welchen Fällen ist der Anspruch auf erhöhte Rente bei Berufsunfähigkeit durch Unfall ausgeschlossen? 5
§ 6 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt? 6

Gestaltungsmöglichkeiten **7**

§ 7 Welche Gestaltungsmöglichkeiten haben Sie? 7

Beginn des Versicherungsschutzes **9**

§ 8 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz? 9

Beitragszahlung **9**

§ 9 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten? 9
§ 10 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen? 9

Kündigung und Beitragsfreistellung Ihres Vertrags **10**

§ 11 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen? 10
§ 12 Welchen Abzug erheben wir bei Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung? 10

Kosten für den Versicherungsschutz **10**

§ 13 Wie werden die Kosten Ihres Vertrags verrechnet? 10
§ 14 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung? 11

Ihre Pflichten, unsere Rechte und Pflichten **11**

§ 15 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung? 11
§ 16 Was müssen Sie beachten, wenn Sie eine Leistung verlangen (Obliegenheiten)? 12
§ 17 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab? 13
§ 18 Was gilt nach Anerkennung der Berufsunfähigkeit? 13
§ 19 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Berufsunfähigkeit? 13
§ 20 Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens? 13
§ 21 Was gilt, wenn die →versicherte Person ihren Wohnsitz und/oder Arbeitsplatz ins Ausland verlegt? 14
§ 22 Welche weiteren Auskunftspflichten haben Sie? 14

Leistungsempfänger **14**

§ 23 Wer erhält die Versicherungsleistung? 14

Sonstiges **14**

§ 24 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung? 14
§ 25 Wo ist der Gerichtsstand? 14
§ 26 An welche Verbraucherschlichtungsstelle können Sie sich wenden? 14
§ 27 Welche der vorstehenden Bestimmungen können geändert werden? 15

Besondere Bedingungen für Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit **15**

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir bei Arbeitsunfähigkeit? 15
§ 2 Was ist Arbeitsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen? 16
§ 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen? 16
§ 4 Wann entsteht der Anspruch auf Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit? 16
§ 5 Was müssen Sie beachten, wenn Sie Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit verlangen (Obliegenheiten)? 16
§ 6 Was gilt für die Nachprüfung der Arbeitsunfähigkeit? 17

Besondere Bedingungen bei Einschluss des Pflegepakets **17**

§ 1 Was ist im Rahmen des Pflegepakets versichert? 17
§ 2 Was gilt für den Pflegebasisschutz? 17
§ 3 Was gilt für die Pflege-Plus-Option? 17
§ 4 Was gilt für die Pflegebeitragsbefreiung? 17
§ 5 Wie ist das Verhältnis zur Berufsunfähigkeitsversicherung und was gilt bei Kündigung und Beitragsfreistellung? 18
§ 6 Was gilt bei Nachversicherung der Berufsunfähigkeitsversicherung? 18

1524571692908
8.51.0-4579/REGAL/A-V/01/18

Der Versicherungsumfang

§ 1 Was ist versichert?

Leistungsumfang

1. Wird die →versicherte Person während der →Versicherungsdauer berufsunfähig (siehe § 2), gilt Folgendes:

   a) **Haben Sie keine →Wartezeit vereinbart**, zahlen wir die versicherte Berufsunfähigkeitsrente (BU-Rente). Weiterhin befreien wir Sie von der Beitragszahlungspflicht.

   b) **Haben Sie eine →Wartezeit vereinbart** und wird die →versicherte Person innerhalb der →Wartezeit berufsunfähig, gilt Folgendes:

   - Wird die →versicherte Person ausschließlich durch einen Unfall berufsunfähig (vergleiche §§ 4 und 5), zahlen wir die versicherte BU-Rente. Weiterhin befreien wir Sie von der Beitragszahlungspflicht. Der Unfall muss während der →Versicherungsdauer eingetreten sein.

   - Wird die →versicherte Person aus anderen Gründen berufsunfähig, erbringen wir keine Leistung. Die Berufsunfähigkeitsversicherung (BU-Versicherung) erlischt ab Beginn. Die Beiträge erstatten wir.

   Tritt die Berufsunfähigkeit nach Ablauf der →Wartezeit ein, erbringen wir die Leistungen gemäß Absatz 1 a).

   c) Haben Sie eine →Wartezeit vereinbart, finden Sie hierzu Informationen in Ihrem Versicherungsschein.

2. Die BU-Rente zahlen wir monatlich im Voraus.

3. Sie haben Anspruch auf Beitragsbefreiung und BU-Rente mit Ablauf des Monats, in dem die →versicherte Person berufsunfähig wurde. Dies gilt vorbehaltlich einer vereinbarten →Karenzzeit gemäß Absatz 4.

4. Haben Sie eine →Karenzzeit vereinbart, entsteht der Anspruch auf die Rente erst mit deren Ablauf. Die →versicherte Person muss während der Karenzzeit ununterbrochen berufsunfähig gewesen sein und dies bei deren Ablauf weiterhin sein. Wir erbringen Leistungen nur für die Zeit nach Ablauf der →Karenzzeit.

   Endet die Berufsunfähigkeit und wird die →versicherte Person danach innerhalb von 24 Monaten erneut berufsunfähig, berücksichtigen wir bereits zurückgelegte →Karenzzeiten. Dies gilt nur, wenn die Berufsunfähigkeit aufgrund derselben Ursache eintritt.

5. Haben Sie eine garantierte Rentenerhöhung im Leistungsfall vereinbart, erhöhen wir die garantierte BU-Rente jährlich ab Rentenbeginn um den vereinbarten Prozentsatz. Als Basis dient die vereinbarte garantierte BU-Rente des Vorjahres. Zusätzlich erhalten Sie eine nicht garantierte Bonusrente aus der Überschussbeteiligung (siehe § 6).

6. Haben Sie eine verlängerte Leistungsdauer vereinbart, erkennen wir auch nach Ablauf der →Versicherungsdauer geltend gemachte Ansprüche noch an. Voraussetzung ist, dass die →versicherte Person vor Ablauf der →Versicherungsdauer berufsunfähig wurde.

7. Bis zur Entscheidung über die Leistungspflicht müssen Sie die Beiträge in voller Höhe weiter entrichten. Wir erstatten Ihnen diese jedoch bei Anerkennung der Leistungspflicht zurück. Sobald bei uns die für die Leistungsprüfung erforderlichen Unterlagen gemäß § 16 Absatz 1 eingegangen sind, verzinsen wir die Beiträge ab Beginn des darauffolgenden Monats. Die Verzinsung erfolgt in Höhe des jeweils geltenden Zinssatzes für Depoteinlagen bei der Lebensversicherung von 1871 a. G. München.

   Haben Sie die Unterlagen gemäß § 16 Absatz 1 a) und c) eingereicht, stunden wir auf Antrag zinslos die künftig fälligen Beiträge. Die Stundung erfolgt bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht. Lehnen wir die Leistung ab, können Sie die gestundeten Beiträge in halbjährlichen, vierteljährlichen oder monatlichen Raten nachzahlen. Die Rückzahlung erfolgt innerhalb eines Zeitraums von 24 Monaten. Dies müssen Sie mit uns vereinbaren.

Leistungsdauer

8. Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rente erlischt, wenn eine der folgenden Voraussetzungen erfüllt ist:

   - Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt nicht mehr vor.

   - Die →versicherte Person stirbt.

   - Die vereinbarte Leistungsdauer läuft ab.

Lebenslange Pflegerente

9. Wir zahlen die BU-Rente lebenslang weiter, wenn die →versicherte Person zum Ablauf der →Versicherungsdauer pflegebedürftig gemäß § 2 Absatz 8 ist. Voraussetzung hierfür ist, dass die →Versicherungsdauer mindestens bis Endalter 60 vereinbart ist. Zudem muss die →versicherte Person innerhalb der letzten zehn Jahre der →Versicherungsdauer ununterbrochen pflegebedürftig gewesen sein. Sofern Sie zusätzlich eine lebenslange BU-Rente vereinbart haben, wird die lebenslange Rente nur einmal erbracht.

10. Haben Sie das Pflegepaket vereinbart, gilt Absatz 9 nicht. Sie erhalten dann die Leistungen nach den Besonderen Bedingungen bei Einschluss des Pflegepakets.

Lebenslange BU-Rente

11. Haben Sie eine lebenslange BU-Rente vereinbart, zahlen wir eine lebenslange Leistung in Form einer Altersrente. Voraussetzung ist, dass Sie zwischen dem 50. Lebensjahr der versicherten Person und dem Ablauf der →Versicherungsdauer ununterbrochen einen Anspruch auf Berufsunfähigkeitsleistungen hatten.

    Die vereinbarte Leistungsdauer können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

Erhöhte BU-Rente bei Berufsunfähigkeit durch Unfall

12. Haben Sie eine erhöhte BU-Rente bei Berufsunfähigkeit durch Unfall vereinbart, gilt Folgendes:

    Wir zahlen die erhöhte Rente, sofern die →versicherte Person ausschließlich durch einen Unfall (vergleiche §§ 4, 5) berufsunfähig wurde. Voraussetzung hierfür ist, dass sich der Unfall während der →Versicherungsdauer ereignet hat. Zudem müssen Sie die Berufsunfähigkeit innerhalb eines Jahres nach dem Unfall angezeigt haben.

    Ist die →versicherte Person bereits infolge anderer Ursachen berufsunfähig geworden, haben Sie keinen Anspruch auf die erhöhte BU-Rente. Der Anspruch ist auch ausgeschlossen, wenn Sie die Versicherung beitragsfrei gestellt haben.

Anspruch auf Beratung und Unterstützung im Leistungsfall

13. Sie haben Anspruch darauf, dass wir Sie bei der Darlegung der Leistungsvoraussetzungen unterstützen und beraten. Zusätzlich helfen wir Ihnen bei der beruflichen Reintegration.

    Wir unterstützen Sie insbesondere

    - bei der Beschreibung der bisherigen Berufstätigkeit (gegebenenfalls auch durch einen persönlichen Besuch)

    - beim Nachweis der gesundheitlichen Beeinträchtigung, wenn unklar ist, durch wen die erforderlichen medizinischen Auskünfte zu erteilen sind

    - bei Fragen zu einer Rehabilitation (medizinisch und berufskundlich)

    - bei Berufsfindungsmaßnahmen, zum Beispiel durch die Benennung der jeweils zuständigen Stellen

    - bei Fragen zu einer betrieblichen Umorganisation, soweit die →versicherte Person selbstständig ist

Sonderleistungen

14. Wiedereingliederungshilfe
    Übt die →versicherte Person aufgrund neu erworbener beruflicher Fähigkeiten wieder eine Tätigkeit aus, endet unsere Leistungspflicht (§ 18 Absatz 4). In diesem Fall zahlen wir eine einmalige Wiedereingliederungshilfe in Höhe von sechs Monatsrenten. Diese ist auf 6.000 Euro begrenzt. Wird die →versicherte Person erneut berufsunfähig, rechnen wir die Wiedereingliederungshilfe auf neu entstehende Rentenansprü-

1524571692908

8.51.0-4579/REGAL/A-V/02/18

che an. Dies gilt nur, wenn die →versicherte Person innerhalb von sechs Monaten aus gleichem medizinischem Grund berufsunfähig wird.

15. Kostenbeihilfe
Haben Sie eine Rehabilitationsmaßnahme erfolgreich abgeschlossen, zahlen wir eine Kostenbeihilfe von 550 Euro. Diese Maßnahme muss ärztlich verordnet und von einem gesetzlichen oder privaten Kostenträger genehmigt sein. Die Beihilfe kann während der →Versicherungsdauer bis zu dreimal in Anspruch genommen werden.

§ 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

1. Berufsunfähigkeit bei Berufstätigen

a) Berufsunfähigkeit

Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die →versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, 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 Prozent ausüben kann beziehungsweise sechs Monate nicht mehr ausüben konnte.

Die Berufsunfähigkeit gilt ab Beginn dieses sechsmonatigen Zeitraums als eingetreten.

Wir verzichten auf die Möglichkeit einer sogenannten abstrakten Verweisung.

b) Konkrete Verweisung

Berufsunfähigkeit liegt **nicht** vor, wenn die →versicherte Person eine andere Tätigkeit konkret ausübt und die folgenden Voraussetzungen erfüllt sind:

- Das Leistungsvermögen der versicherten Person für die neue Tätigkeit im Sinne von § 2 Absatz 1 a) muss mindestens 50 Prozent betragen.
- Die versicherte Person muss über die Ausbildung und die Fähigkeiten verfügen, die zur Ausübung der neuen Tätigkeit erforderlich sind.
- Die Tätigkeit muss der bisherigen Lebensstellung der versicherten Person entsprechen.

. Die bisherige Lebensstellung ergibt sich aus dem erzielten Einkommen und der sozialen Wertschätzung des Berufs. Eine der bisherigen Lebensstellung entsprechende berufliche Tätigkeit wird ausgeübt, wenn das erzielte Einkommen nicht spürbar unter das Niveau des zuletzt erzielten Einkommens absinkt. Auch die soziale Wertschätzung muss vergleichbar sein. Eine Minderung des Bruttoeinkommens von 20 Prozent oder mehr gegenüber dem Bruttoeinkommen des bisher ausgeübten Berufs ist nicht zumutbar. In begründeten Einzelfällen kann auch eine Einkommenseinbuße unter 20 Prozent unzumutbar sein.

c) Maßgebender Beruf bei Prüfung der Berufsunfähigkeit

Bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit im Sinne von Absatz 1 a) und b) ist der zuletzt ausgeübte Beruf maßgebend. Entscheidend ist dabei, wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war. Hat die →versicherte Person infolge einer fortschreitenden Krankheit oder Kräfteverfalls ihren Beruf leidensbedingt geändert, ist der bei Eintritt des Leidens ausgeübte Beruf maßgebend.

Berufe im Sinne dieser Bedingungen sind auch die Tätigkeiten von Schülern, Auszubildenden, Studenten und Hausfrauen/-männern. Für diese gelten die Regelungen gemäß der Absätze 3 bis 5.

d) Berufsunfähigkeit nach Ausscheiden aus dem Berufsleben

Scheidet die →versicherte Person vorübergehend oder endgültig aus dem Berufsleben aus, besteht während der restlichen →Versicherungsdauer Versicherungsschutz. Grundlage ist die zuletzt vor Ausscheiden aus dem Beruf ausgeübte Tätigkeit.

Berufsunfähigkeit liegt **nicht** vor, wenn die →versicherte Person eine andere Tätigkeit zu mehr als 50 Prozent konkret ausübt. Voraussetzung ist, dass diese Tätigkeit entsprechend der Ausbildung und Fähigkeiten und der gesundheitlichen Beeinträchtigung der versicherten Person ausgeübt werden kann. Zudem muss sie der Lebensstellung entsprechen, die zum Zeitpunkt des Ausscheidens aus dem Berufsleben bestanden hat.

2. Berufsunfähigkeit bei Selbstständigen

Bei Selbstständigen gelten zusätzliche Bedingungen für das Vorliegen einer Berufsunfähigkeit. Neben den Voraussetzungen nach Absatz 1 muss die →versicherte Person auch nach einer zumutbaren Umorganisation des Betriebs außerstande sein, ihren Beruf auszuüben.

Eine Umorganisation ist beispielsweise dann zumutbar, wenn der versicherten Person die Stellung als Betriebsinhaber/in erhalten bleibt. Zusätzlich dürfen kein erheblicher Kapitaleinsatz erforderlich und keine erheblichen Einkommenseinbußen damit verbunden sein. Eine Umorganisation ist nicht zumutbar, wenn sich dadurch eine Minderung des durchschnittlichen steuerlichen Jahresgewinns der letzten drei Jahre von 20 Prozent oder mehr ergibt. Bei weisungsgebundenen Arbeitnehmern erfolgt keine Prüfung der Umorganisation. In begründeten Einzelfällen kann auch eine Minderung des durchschnittlichen steuerlichen Jahresgewinns der letzten drei Jahre von unter 20 Prozent unzumutbar sein.

3. Berufsunfähigkeit bei Schülern

a) Schüler im Sinne dieser Bedingungen ist, wer bei Eintritt des Versicherungsfalls

- in Schulausbildung ist und
- noch keine abgeschlossene Berufsausbildung oder ein abgeschlossenes Studium hat

b) Berufsunfähigkeit bei Schülern liegt vor, wenn die →versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich sechs Monate ununterbrochen zu mindestens 50 Prozent außerstande ist beziehungsweise sechs Monate außerstande war, am regulären Schulunterricht, so wie er zuletzt ohne gesundheitliche Beeinträchtigung stattgefunden hat, teilzunehmen.

Die Berufsunfähigkeit gilt ab Beginn dieses sechsmonatigen Zeitraums als eingetreten.

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

Wir berücksichtigen dabei insbesondere, ob der Schüler

- 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 bestimmten Fächern (zum Beispiel Sport, Musik) teilnehmen kann, soweit diesen in der besuchten Schulform ein besonderer Stellenwert zukommt
- die Hausaufgaben bewältigen kann

Der Grad der Berufsunfähigkeit hängt ab von der Schulform und der konkret vorliegenden gesundheitlichen Beeinträchtigung. Dabei berücksichtigen wir auch, wie das Schulgebäude ausgestattet ist.

Wir verzichten auf die Möglichkeit der Verweisung auf eine andere Schulform (Verzicht auf konkrete und abstrakte Verweisung).

c) Berufsunfähigkeit liegt **nicht** mehr vor, wenn die →versicherte Person

- Auszubildender oder Student im Sinne von Absatz 4 wird
- eine berufliche Tätigkeit aufnimmt

Voraussetzung ist, dass dieser Ausbildungs- oder Studiengang beziehungsweise diese Tätigkeit der Lebensstellung der versicherten Person entspricht, die vor Eintritt der Berufsunfähigkeit bestanden hat.

Der Ausbildungsgang beziehungsweise die Tätigkeit entsprechen der Lebensstellung der →versicherten Person insbesondere dann nicht, wenn sie,

1524571692908
8.51.0-4579/REGAL/A-V/03/18

- eine Ausbildung oder Tätigkeit in einer besonderen Einrichtung für behinderte Menschen aufnimmt
- eine geringfügige Beschäftigung ausübt

4. Berufsunfähigkeit bei Auszubildenden und Studenten

a) Auszubildender im Sinne dieser Bedingungen ist, wer bei Eintritt des Versicherungsfalls eine Berufsausbildung in einem staatlich anerkannten Ausbildungsberuf absolviert. Student im Sinne dieser Bedingungen ist, wer bei Eintritt des Versicherungsfalls in Vollzeit als Student an einer staatlichen oder staatlich anerkannten →Hochschule eingeschrieben ist.

b) Berufsunfähigkeit bei Auszubildenden und Studenten liegt vor, wenn die →versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich sechs Monate ununterbrochen zu mindestens 50 Prozent außerstande ist beziehungsweise seit sechs Monaten außerstande war, das Studium weiter zu betreiben beziehungsweise die Ausbildung fortzuführen, so wie das Studium beziehungsweise die Berufsausbildung zuletzt ohne gesundheitliche Beeinträchtigung stattgefunden hat.

Die Berufsunfähigkeit gilt ab Beginn dieses sechsmonatigen Zeitraums als eingetreten.

Wir verzichten auf die Möglichkeit der Verweisung auf ein anderes Studium, eine andere Berufsausbildung oder die Ausübung einer Berufstätigkeit (Verzicht auf abstrakte Verweisung).

c) Berufsunfähigkeit liegt **nicht** mehr vor, wenn die →versicherte Person

- einen anderen Ausbildungs- oder Studiengang oder
- eine berufliche Tätigkeit

konkret aufnimmt. Voraussetzung ist, dass dieser Ausbildungs- oder Studiengang beziehungsweise diese Tätigkeit der Lebensstellung der →versicherten Person entspricht, die vor Eintritt der Berufsunfähigkeit bestanden hat.

Die Lebensstellung bei Auszubildenden und Studenten ergibt sich aus der Vergütung und sozialen Wertschätzung, die regelmäßig mit dem erfolgreichen Abschluss der Berufsausbildung oder des Studiums erreicht wird. Voraussetzung ist, dass die →versicherte Person bei Eintritt der Berufsunfähigkeit mindestens die Hälfte der gesetzlich vorgesehenen oder im Durchschnitt üblichen Ausbildungs- beziehungsweise Studienzeit absolviert hat. Andernfalls bemessen wir die Lebensstellung an derjenigen, die die →versicherte Person mit dem zuletzt erfolgreich abgeschlossenen Ausbildungsabschnitt erreicht hat, bevor die Berufsunfähigkeit eingetreten ist.

5. Berufsunfähigkeit bei Hausfrauen/-männern

a) Hausfrau/-mann im Sinne dieser Bedingungen ist, wer bei Eintritt des Versicherungsfalls

- nicht berufstätig ist,
- nicht Schüler, Auszubildender oder Student ist und
- in nicht nur geringfügigem Umfang Tätigkeiten im Haushalt ausführt

b) Berufsunfähigkeit bei Hausfrauen/-männern liegt vor, wenn die →versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich sechs Monate ununterbrochen zu mindestens 50 Prozent außerstande ist beziehungsweise sechs Monate außerstande war, die Tätigkeiten im Haushalt weiter auszuführen, so wie dies zuletzt ohne gesundheitliche Beeinträchtigung stattgefunden hat.

Die Berufsunfähigkeit gilt ab Beginn dieses sechsmonatigen Zeitraums als eingetreten.

Wir verzichten auf die Möglichkeit der Verweisung auf die Ausübung einer Berufstätigkeit (Verzicht auf abstrakte Verweisung).

c) Berufsunfähigkeit liegt **nicht** mehr vor, wenn die →versicherte Person eine berufliche Tätigkeit konkret aufnimmt.

Ausgenommen hiervon ist, wenn die →versicherte Person

- eine Tätigkeit in einer besonderen Einrichtung für behinderte Menschen aufnimmt
- eine geringfügige Beschäftigung ausübt

6. Berufsunfähigkeit infolge Erwerbsminderung

Wenn die →versicherte Person das 55. Lebensjahr vollendet hat, gilt Folgendes:

Die →versicherte Person ist ebenfalls berufsunfähig, wenn ein Träger der gesetzlichen Rentenversicherung in Deutschland eine unbefristete volle Erwerbsminderungsrente anerkennt.

7. Berufsunfähigkeit infolge eines Tätigkeitsverbots (Infektionsklausel)

Die →versicherte Person ist auch berufsunfähig, wenn die zuständige Behörde ein Tätigkeitsverbot nach dem Infektionsschutzgesetz ausspricht (Infektionsklausel).

Dieses Verbot muss sich auf mindestens 50 Prozent der Tätigkeit beziehen, die die →versicherte Person zuletzt in gesunden Tagen ausgeübt hat.

Das Tätigkeitsverbot muss sich über einen Zeitraum von mindestens sechs Monaten erstrecken. Die Berufsunfähigkeit fällt mit der Aufhebung des Tätigkeitsverbots weg.

Berufsunfähigkeit liegt **nicht** vor, wenn die →versicherte Person eine andere Tätigkeit zu mehr als 50 Prozent konkret ausübt und die folgenden Voraussetzungen erfüllt sind:

- Das Leistungsvermögen der versicherten Person für die neue Tätigkeit im Sinne von § 2 Absatz 1 a) muss mindestens 50 Prozent betragen.
- Die versicherte Person muss über die Ausbildung und die Fähigkeiten verfügen, die zur Ausübung der neuen Tätigkeit erforderlich sind.
- Die Tätigkeit muss der bisherigen Lebensstellung der versicherten Person entsprechen (vergleiche § 2 Absatz 1b) Satz 4 bis 8).

Zudem muss sie der Lebensstellung entsprechen, die vor Eintritt des Tätigkeitsverbots bestanden hat (vergleiche § 2 Absatz 1b) Satz 4 bis 8).

8. Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit

a) Die →versicherte Person ist ebenfalls berufsunfähig, wenn Sie pflegebedürftig ist.

b) Pflegebedürftigkeit

Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die →versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls so hilflos ist, dass sie der Hilfe einer anderen Person bedarf. Voraussetzung ist, dass diese Hilfe in erheblichem Umfang täglich nötig ist:

- bei mindestens drei der in Absatz 8 c) genannten Verrichtungen (sogenannte Activities of Daily Living = ADL)
- auch bei Einsatz technischer oder medizinischer Hilfsmittel

Ist die →versicherte Person für mindestens sechs Monate ununterbrochen pflegebedürftig, gilt die Pflegebedürftigkeit ab Beginn dieses Zeitraums als eingetreten.

c) Bewertungsmaßstab für die Einstufung des Pflegefalls

Bewertungsmaßstab ist die Art und der Umfang der erforderlichen täglichen Hilfe durch eine andere Person. Bei der Bewertung legen wir die nachstehenden Verrichtungen zugrunde:

Die →versicherte Person benötigt Hilfe beim:

Fortbewegen im Zimmer

Hilfebedürftig ist, wer die Unterstützung einer anderen Person für die Fortbewegung benötigt – auch bei Inanspruchnahme einer Gehhilfe oder eines Rollstuhls.

Aufstehen und Zubettgehen

Hilfebedürftig ist, wer nur mithilfe einer anderen Person das Bett verlassen oder ins Bett gelangen kann.

An- und Auskleiden

Hilfebedürftig ist, wer sich nicht ohne Hilfe einer anderen Person an- oder auskleiden kann– auch bei Benutzung krankengerechter Kleidung.

1524571692908
8.51.0-4579/REGAL/A-V/04/18

Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken

Hilfebedürftig ist, wer nicht ohne Hilfe einer anderen Person essen oder trinken kann – auch bei Benutzung krankengerechter Essbestecke und Trinkgefäße.

Waschen, Kämmen oder Rasieren

Hilfebedürftig ist, wer von einer anderen Person gewaschen, gekämmt oder rasiert werden muss, da er selbst nicht mehr fähig ist, die dafür erforderlichen Körperbewegungen auszuführen.

Verrichten der Notdurft

Hilfebedürftig ist, wer die Unterstützung einer anderen Person benötigt. Gründe hierfür sind:

- Er kann sich nach dem Stuhlgang nicht allein säubern.
- Er kann seine Notdurft nur unter Zuhilfenahme einer Bettschüssel verrichten.
- Der Darm beziehungsweise die Blase kann nur mit fremder Hilfe entleert werden.

Besteht allein eine Inkontinenz des Darms beziehungsweise der Blase, die durch die Verwendung von Windeln oder speziellen Einlagen ausgeglichen werden kann, liegt hinsichtlich der Verrichtung der Notdurft keine Pflegebedürftigkeit vor.

d) Pflegebedürftigkeit unabhängig vom Bewertungsmaßstab

Unabhängig von der Bewertung aufgrund der Verrichtungen liegt Pflegebedürftigkeit vor:

- wenn die →versicherte Person wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere gefährdet und deshalb täglicher Beaufsichtigung bedarf
- wenn die →versicherte Person dauernd bettlägerig ist und nicht ohne Hilfe einer anderen Person aufstehen kann
- wenn die →versicherte Person infolge einer schweren oder mittelschweren Demenz (Hirnleistungsstörung) kontinuierliche Beaufsichtigung benötigt, weil sie sich selbst oder andere sonst erheblich gefährden würde. Die Diagnose ist durch einen Facharzt für Neurologie auf der Basis einer ausführlichen Untersuchung zu stellen und unter Verwendung psychometrischer Tests zu bestätigen. Es muss mindestens ein Schweregrad 5 („Mittelschwere kognitive Leistungseinbußen“) vorliegen, der über die Global Deterioration Scale (GDS 5) nach Reisberg ermittelt wird

e) Vorübergehende Änderung des Gesundheitszustands

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.

§ 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

1. Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, wie es zu der Berufsunfähigkeit gekommen ist.
2. Es besteht kein Versicherungsschutz, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht ist:

   a) durch vorsätzliche Ausführung oder den Versuch einer Straftat durch die →versicherte Person. Verkehrsdelikte und fahrlässige Verstöße sind hiervon ausgenommen.

   b) durch folgende von der versicherten Person vorgenommene Handlungen

   - vorsätzliche Herbeiführung von Krankheit oder Kräfteverfall
   - vorsätzliche Selbstverletzung
   - 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.

   c) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als →Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit der versicherten Person herbeigeführt haben.

   d) durch Strahlen infolge Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen schädigen. Dabei muss zur Abwehr der Gefährdung eine Katastrophenschutzbehörde oder vergleichbare Behörde tätig geworden sein.

   e) durch innere Unruhen, sofern die →versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.

   f) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse. Wir werden jedoch leisten, wenn die →versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen berufsunfähig wird, denen sie außerhalb Deutschlands ausgesetzt war. Dies gilt nur, wenn die →versicherte Person an den kriegerischen Ereignissen nicht aktiv beteiligt war.

   g) unmittelbar oder mittelbar durch

   - den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen
   - den vorsätzlichen Einsatz oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen

   Durch diesen Einsatz oder die Freisetzung muss die Gesundheit einer Vielzahl von Personen geschädigt werden.

   Ferner muss der Einsatz oder das Freisetzen zu einer nicht vorhersehbaren Veränderung des Leistungsbedarfs gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen führen, so dass die Erfüllbarkeit der zugesagten Versicherungsleistungen nicht mehr gewährleistet ist. Dies muss von einem unabhängigen Treuhänder gutachterlich bestätigt werden.

§ 4 Was ist Berufsunfähigkeit durch Unfall im Sinne dieser Bedingungen?

1. Ein Unfall liegt vor, wenn die →versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.
2. Als Unfall gilt auch, wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung der versicherten Person an Gliedmaßen oder Wirbelsäule

   - ein Gelenk verrenkt wird
   - Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerrt oder zerrissen werden

§ 5 In welchen Fällen ist der Anspruch auf erhöhte Rente bei Berufsunfähigkeit durch Unfall ausgeschlossen?

1. Grundsätzlich haben Sie Anspruch auf erhöhte Leistung unabhängig davon, wie es zu dem Unfall gekommen ist.
2. In folgenden Fällen, haben Sie keinen Anspruch auf erhöhte Rente bei Berufsunfähigkeit durch Unfall:

   a) Unfälle der versicherten Person

   - durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit beruhen
   - durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen

   Wir leisten jedoch, wenn diese Störungen oder Anfälle durch einen Unfall gemäß § 4 verursacht wurden.

   b) Schäden an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen. Wir leisten jedoch, wenn ein Unfall gemäß § 4 Absatz 1 die überwiegende Ursache ist.

   c) Gesundheitsschäden durch Strahlen.

   d) Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person. Wir leisten jedoch, wenn die Heilmaßnahmen oder Eingriffe infolge eines Unfalls gemäß § 4 veranlasst wurden. Dies gilt auch bei strahlendiagnostischen und -therapeutischen Heilmaßnahmen oder Eingriffen.

1524571692908
8.51.0-4579/REGAL/A-V/05/18

e) Infektionen durch

- Insektenstiche oder –bisse
- sonstige geringfügige Haut- oder Schleimhautverletzungen, durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangten

Wir leisten jedoch bei

- Tollwut und Wundstarrkrampf sowie bei
- Infektionen, bei denen die Krankheitserreger durch Unfallverletzungen, die nicht nach Absatz 2 d) ausgeschlossen sind, in den Körper gelangen

f) Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund.

g) Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, auch wenn diese durch einen Unfall gemäß § 4 verursacht wurden.

h) Bauch- oder Unterleibsbrüche. Wir leisten jedoch, wenn sie durch eine unter den Vertrag fallende gewaltsame von außen kommende Einwirkung entstanden sind.

§ 6 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?

1. Sie erhalten gemäß § 153 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) eine Überschussbeteiligung. Diese umfasst eine Beteiligung an den Überschüssen und an den Bewertungsreserven.

   Die Überschüsse und die Bewertungsreserven ermitteln wir nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuchs. Wir veröffentlichen sie jährlich im Anhang des Geschäftsberichts.

   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, 4 und 5),
   - wie Bewertungsreserven entstehen und wie wir diese Ihrem Vertrag zuordnen (Absätze 6 und 7),
   - warum wir die Höhe der Überschussbeteiligung Ihres Vertrages nicht garantieren können (Absatz 8) und
   - wie wir Sie über die Überschussbeteiligung informieren (Absätze 9 und 10).

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).

   Ein Teil der für die Überschussbeteiligung zur Verfügung stehenden Mittel wird den überschussberechtigten Versicherungsverträgen unmittelbar als Direktgutschrift gutgeschrieben. Einen verbleibenden Rest führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu. Der Rückstellung für Beitragsrückerstattung können aber auch Mittel entnommen und den überschussberechtigten Versicherungsverträgen gutgeschrieben werde. 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 weder aus der Höhe des Rohüberschusses noch aus der Höhe der Zuführung zur Rückstellung für Beitragsrückerstattung.

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 haben wir gleichartige Versicherungen in Bestandsgruppen zusammengefasst. Bestandsgruppen bilden wir, um die Unterschiede bei den verschiedenen Versicherungsarten zu berücksichtigen. Unterscheiden sich die Tarife in einer Bestandsgruppe, so bilden wir innerhalb der Bestandsgruppen Gewinnverbände.

   Ihre Versicherung gehört zur Bestandsgruppe BV Berufsunfähigkeitsversicherungen. Ist Ihre Versicherung nach einem Tarif abgeschlossen, bei dem aus den Überschussanteilen vor Eintritt der Berufsunfähigkeit eine Bonusrente gebildet wird (vergleiche Absatz 4), so gehört sie dort zum Gewinnverband BUg 2017, andernfalls zum Gewinnverband SBU2017. Haben Sie das Pflegepaket vereinbart, gehört Ihre Versicherung zusätzlich zum Gewinnverband PRZ2017 in der Bestandsgruppe PR Pflegerenten-Zusatzversicherungen. Jede einzelne Versicherung erhält Anteile an den Überschüssen der Bestandsgruppen, denen sie angehört.

   Die Verteilung des Überschusses für die auf die einzelnen Gruppen orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben. Hat eine Bestandsgruppe oder ein Gewinnverband nicht zur Entstehung des Überschusses beigetragen, besteht insoweit auch kein Anspruch auf Überschussbeteiligung.

4. Der Vorstand legt jedes Jahr auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars fest, wie der Überschuss auf die Gewinnverbände 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 Ihren Gewinnverband entfallenden Teil des Überschusses. Die Mittel hierfür werden bei der Direktgutschrift zulasten des Ergebnisses des Geschäftsjahres finanziert, ansonsten der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen.

5. Den laufenden Überschussanteil weisen wir jeweils zu Beginn jedes Versicherungsmonats zu. Bei viertel-, halb- oder jährlicher Beitragszahlung weisen wir zu Beginn jedes Zahlungszeitraums alle auf den Zahlungszeitraum entfallenden monatlichen Überschussanteile zu. Beenden Sie die Versicherung vor Ablauf des Zahlungszeitraums, bringen wir die bis zum Ende des Zahlungszeitraums zu viel zugewiesenen Überschussanteile wieder in Abzug. Der laufende Überschussanteil besteht aus einem Grundüberschussanteil, der in Prozent des überschussberechtigten Beitrages festgesetzt wird.

   Bei Tod, Ablauf der →Versicherungsdauer oder Eintritt der Berufsunfähigkeit erbringen wir gegebenenfalls noch eine zusätzliche Leistung in Form eines Schlussüberschussanteils. Diesen legen wir in Prozent des überschussberechtigten Beitrags fest.

   Die laufenden Überschussanteile verrechnen wir mit den Beiträgen (→***Beitragsverrechnung).***

   Haben Sie einen Tarif gewählt, bei dem vor Eintritt einer Berufsunfähigkeit aus den Überschussanteilen eine Bonusrente gebildet wird, gilt das Folgende:

   Die laufenden Überschüsse werden nicht mit den Beiträgen verrechnet, sondern zur Finanzierung einer zusätzlichen Rente (Bonusrente) für diejenigen Verträge verwendet, die eine Rente wegen Berufsunfähigkeit erhalten. Die Bonusrente wird zusammen mit der versicherten Berufsunfähigkeitsrente ausgezahlt und ist der Höhe nach garantiert, solange der Anspruch auf Rente fortbesteht. Vor Eintritt einer Berufsunfähigkeit verändert sich bei einer Veränderung der Überschussanteilsätze auch die Höhe der Bonusrente. Vermindert sich diese Bonusrente aufgrund einer Veränderung der Überschussanteilsätze, werden wir Sie schriftlich informieren. Sie können in diesem Fall verlangen, dass wir Ihren Vertrag anpassen. Sie müssen dies innerhalb von drei Monaten nach unserer Benachrichtigung geltend machen. In diesem Fall erhöhen wir die garantierte BU-Rente, sodass folgende Gesamtrenten gleich hoch sind:

   - Summe aus der erhöhten garantierten BU-Rente und der aus dieser mit den veränderten Überschussanteilsätzen gebildeten Bonusrente
   - Summe der ursprünglich garantierten BU-Rente und der aus dieser mit den Überschussanteilsätzen vor der Über-

1524571692908
8.51.0-4579/REGAL/A-V/06/18

schussanpassung gebildeten Bonusrente

Für den Erhöhungsteil müssen Sie einen Beitrag entrichten. Diesen ermitteln wir gemäß den Rechnungsgrundlagen, die wir bei Vertragsabschluss verwendet haben. Aufsichtsrechtliche Anforderungen bleiben unberührt. Die übrigen Vertragsdaten bleiben unverändert.

Für die Anpassung ist keine Risikoprüfung erforderlich. Es entstehen für Sie daher bei der Prüfung unserer Leistungspflicht keine Nachteile.

Machen Sie von dem Recht, Ihren Vertrag anzupassen, keinen Gebrauch, sinkt die Bonusrente nach Ablauf der Dreimonatsfrist.

Versicherungen im Rentenbezug erhalten als laufende Überschussanteile Zinsüberschussanteile. Diese setzen wir in Prozent des maßgeblichen →Deckungskapitals fest. Sie werden zusammen mit der Rente ausgezahlt. In der Rentenbezugszeit kann zusätzlich noch ein Schlussüberschussanteil hinzukommen. Diesen setzen wir jährlich in Prozent des →Deckungskapitals fest. Er wird zur Bildung einer Schlussüberschussrente verwendet, die zusammen mit der Rente ausgezahlt wird. Die Schlussüberschussrente ist nicht garantiert. Sie kann für zukünftige Rentenzahlungen ganz oder teilweise entfallen.

Wie entstehen Bewertungsreserven und wie ordnen wir diese Ihrem Vertrag zu?

6. Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über ihrem jeweiligen handelsrechtlichen Buchwert liegt.

   Die Beiträge einer BU-Versicherung dienen nicht zur Bildung von Kapital, sondern nur zur Deckung des Berufsunfähigkeitsrisikos und der Kosten. Deshalb wird vor Eintritt der Berufsunfähigkeit kein systematischer Aufbau von Bewertungsreserven verursacht.

   Während einer Rentenzahlung können Bewertungsreserven bei denjenigen Kapitalanlagen bestehen, die zur Deckung der Rentenzahlungen herangezogen werden. An diesen Bewertungsreserven werden wir Sie entsprechend beteiligen.

   Die Höhe der Bewertungsreserven ermitteln wir während einer Rentenzahlung wegen Berufsunfähigkeit jährlich neu.

7. Bei Beendigung Ihres Vertrages vor dem Eintritt einer Berufsunfähigkeit oder bei Beginn einer Rentenzahlung wegen Berufsunfähigkeit erhalten Sie keine Beteiligung an den Bewertungsreserven. Im Rentenbezug beteiligen wir Sie über eine angemessen erhöhte laufende Überschussbeteiligung oder eine angemessene Schlussüberschussbeteiligung an den Bewertungsreserven.

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

   Nähere Erläuterungen zu den für Ihren Vertrag maßgeblichen Bewertungsreserven können Sie unserem Geschäftsbericht entnehmen.

Warum können wir die Höhe der Überschussbeteiligung nicht garantieren?

8. 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?

9. Die festgelegten Überschussanteilsätze veröffentlichen wir jährlich in unserem Geschäftsbericht. Diesen finden Sie auf unserer Internetseite unter www.lv1871.de.

10. Über den Stand Ihrer Ansprüche unterrichten wir Sie jährlich. Diese Standmitteilung senden wir Ihnen erstmals nach dem Ende des ersten Versicherungsjahres zu. Dabei berücksichtigen wir die Überschussbeteiligung Ihres Vertrages. Sie erhalten keine automatische Information, wenn der Stand der Überschussbeteiligung unverändert bleibt.

Gestaltungsmöglichkeiten

§ 7 Welche Gestaltungsmöglichkeiten haben Sie?

1. Nachversicherungsgarantie

a) Was versteht man unter Nachversicherungsgarantie für die Berufsunfähigkeitsversicherung und wann können Sie diese beantragen?

Sie haben das Recht, die vereinbarte jährliche BU-Rente zu erhöhen - ohne erneute Risikoprüfung. Diese Möglichkeit der Erhöhung bezeichnen wir als Nachversicherung. Durch die Nachversicherung erhöht sich Ihr Beitrag. Weitere Änderungen ergeben sich für Ihren Vertrag nicht. Den Beitrag für die Erhöhung berechnen wir mit den Rechnungsgrundlagen zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses. Insbesondere erfolgt die Nachversicherung auf Basis der Ihrem Vertrag aktuell zugrundeliegenden Berufseinstufung.

Für die Nachversicherung gelten die nachfolgenden Bedingungen:

Ereignisabhängige Nachversicherung

Sie können das Recht auf Nachversicherung beim Eintritt der nachfolgend genannten Ereignisse im Leben der →versicherten Person ausüben. Das ist innerhalb von sechs Monaten nach Eintritt des jeweiligen Ereignisses möglich. Diese Ereignisse sind:

- Heirat
- Scheidung oder Aufhebung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft
- Geburt oder Adoption eines Kindes
- Tod des erwerbstätigen Ehepartners oder des eingetragenen Lebenspartners
- Genehmigung zum Bau eines selbst genutzten Hauses oder Erwerb von selbst genutztem Wohneigentum jeweils mit einem Darlehen von mindestens 100.000 Euro
- erstmaliges Überschreiten der Beitragsbemessungsgrenze (BBG) mit dem Jahresgehalt am Ende eines Kalenderjahres; maßgeblich ist die BBG der allgemeinen Rentenversicherung des Bundeslandes, in dem die versicherte Person ihren Arbeitsplatz hat
- Gehaltserhöhung (= regelmäßiges Bruttoeinkommen) um mindestens zehn Prozent im Zusammenhang mit Arbeitgeberwechsel oder Beförderung. Als Beförderung gilt auch, wenn die versicherte Person eine Weiterbildung erfolgreich absolviert oder einen Meisterbrief erhält.
- Aufnahme einer selbstständigen beruflichen Tätigkeit, wenn eine Mitgliedschaft in einer für den Beruf zuständigen Kammer und in einer berufsständischen Versorgung besteht
- bei Selbstständigen Steigerung des Gewinns vor Steuern in den letzten drei Geschäftsjahren um durchschnittlich 30 Prozent im Vergleich zum durchschnittlichen Gewinn vor Steuern der drei davor liegenden Geschäftsjahre
- Eintritt der Volljährigkeit
- Erstmaliger Eintritt in das Berufsleben, sofern die →versicherte Person eine unbefristete oder mindestens auf sechs Monate befristete Erwerbstätigkeit – angestellt oder selbstständig - aufnimmt
- Erstmaliger Beginn einer Berufsausbildung
- Erstmaliger Beginn eines Hochschulstudiums, wenn die →versicherte Person nicht vorher eine unbefristete oder mindestens auf sechs Monate befristete Erwerbstätigkeit – angestellt oder selbstständig - ausgeübt hat
- Abschluss eines Hochschulstudiums oder anerkannten Ausbildungsberufs und Beginn einer Tätigkeit, die dieses Studium oder diese Ausbildung typischerweise voraussetzen
- Wegfall des Berufsunfähigkeitsschutzes aus der gesetzlichen Rentenversicherung für Handwerker bei Erfüllung der Mindestpflichtversicherungszeit

1524571692908
8.51.0-4579/REGAL/A-V/07/18

- Wegfall oder Reduzierung der Ansprüche bei Berufsunfähigkeit aus der betrieblichen Altersversorgung

Ereignisunabhängige Nachversicherung

Sie können das Recht auf Nachversicherung auch ausüben, ohne dass eines der Ereignisse nach Absatz 1 vorliegt. Voraussetzungen hierfür sind jedoch, dass:

- in den letzten drei Jahren keine ereignisabhängige oder ereignisunabhängige Nachversicherung für diesen oder einen anderen bei der Lebensversicherung von 1871 a. G. München bestehenden Vertrag erfolgt ist und
- nicht zum gleichen Zeitpunkt eine ereignisabhängige Nachversicherung nach Absatz 1 beantragt wird.

Wartezeit

Es gilt ab Beginn der jeweiligen ereignisunabhängigen Nachversicherung eine →Wartezeit von drei Jahren. Tritt Berufsunfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit vor Ablauf dieser →Wartezeit ein, erbringen wir keine Leistung aus der jeweiligen Nachversicherung. In diesem Fall erlischt diese Nachversicherung. Die hierfür bis zum Eintritt der Berufsunfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit geleisteten Beiträge werden zurückerstattet. Wurde die Berufsunfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit der versicherten Person jedoch ausschließlich durch einen Unfall verursacht (vergleiche §§ 4, 5 der AVB), leisten wir. Der Unfall muss während der →Wartezeit eingetreten sein.

b) Wann ist das Recht auf Nachversicherung ausgeschlossen?

Sie können das Recht auf Nachversicherung nicht ausüben, wenn

- Sie Leistungen beantragt haben und wir noch nicht abschließend geprüft haben, ob die Leistungsvoraussetzungen vorliegen
- wir bereits leisten oder geleistet haben
- die →versicherte Person älter als 50 Jahre ist - maßgebend ist das →rechnungsmäßige Alter

c) Wie hoch darf die nachzuversichernde jährliche Berufsunfähigkeitsrente sein?

(1) Wir ermitteln die Obergrenze für die BU-Rente, bis zu der eine Nachversicherung möglich ist. Diese Obergrenze dokumentieren wir in Ihrem Versicherungsschein. Die Höhe der Obergrenze hängt von den Angaben ab, die Sie bei Antragstellung gemacht haben. Dafür ist insbesondere der Beruf der →versicherten Person entscheidend. In die Obergrenze fallen alle für dieselbe →versicherte Person bei uns bestehenden oder beantragten BU-Renten.

Wenn die →versicherte Person den Beruf wechselt, berechnen wir auf Ihren Wunsch hin die Obergrenze neu. Die Obergrenze werden wir in keinem Fall reduzieren.

Übersteigt die neue Obergrenze die versicherte Jahresrente, ist ab diesem Zeitpunkt eine Nachversicherung bis zu dieser Obergrenze möglich.

(2) Die jährliche Gesamt-BU-Rente darf 60 Prozent des jährlichen Bruttoarbeitseinkommens der versicherten Person nicht übersteigen. Darunter fallen alle für dieselbe →versicherte Person bei uns oder anderen Versicherungen bestehenden oder beantragten BU-Renten.

Es gibt Berufe, für die nach unseren Annahmerichtlinien Höchstgrenzen für die versicherbare Jahresrente bestehen. In diesem Fall können Sie die Gesamt-BU-Rente durch Nachversicherung maximal bis zu dieser Höchstgrenze unabhängig vom Arbeitseinkommen aufstocken. Eine Aufstockung ist allerdings generell höchstens bis zur Obergrenze gemäß Absatz (1) möglich.

(3) Bei der ereignisabhängigen Nachversicherung ist eine Erhöhung der Rente um maximal 50 Prozent möglich. Maßgeblich ist dafür die Rente zu dem Zeitpunkt, an dem Sie die Erhöhung beantragen.

(4) Bei der ereignisunabhängigen Nachversicherung darf die Erhöhung der Rente jeweils maximal 3.000 Euro jährlich betragen.

(5) Jede Erhöhung der Rente muss mindestens 600 Euro betragen.

d) Welche Unterlagen sind erforderlich, wenn Sie die Nachversicherung beantragen?

Wenn Sie eine Nachversicherung beantragen, müssen Sie uns folgende Nachweise erbringen:

- zum betreffenden Ereignis
- zum Bruttoarbeitseinkommen
- zur Gesamt-BU-Rente.

e) Welche sonstigen Vereinbarungen gelten für die Nachversicherung?

Im Falle einer Anpassung des Vertrags aufgrund Verminderung der aus Überschussanteilen gebildeten Bonusrente gelten die Regelungen des Paragrafen „Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?“ Absatz „Verwendung der Überschüsse“.

2. Verlängerungsgarantie

a) Sie haben das Recht, die Versicherungsdauer und Leistungsdauer Ihres Vertrags an eine Erhöhung der Regelaltersgrenze in der deutschen gesetzlichen Rentenversicherung anzupassen – ohne erneute Risikoprüfung. Sie können diese Option nur dann ausüben, wenn sich die für die →versicherte Person gültige Regelaltersgrenze um mindestens zwölf Monate nach hinten verschiebt.

Üben Sie die Verlängerungsgarantie aus, berechnen wir den Beitrag für Ihren Vertrag neu. Dabei berücksichtigen wir das zu diesem Zeitpunkt erreichte Alter der versicherten Person, die Restlaufzeit des bisherigen Vertrages einschließlich der Verlängerung sowie gegebenenfalls vereinbarte Zuschläge. Infolge des höheren Alters und der verlängerten Vertragsdauer erhöhen sich Ihre Beiträge nach Ausübung der Verlängerungsoption. Über die Beitragsanpassung informieren wir Sie in →Textform. Gültige Leistungseinschränkungen gelten auch für die verlängerte →Versicherungsdauer.

b) Sie können das Recht auf Verlängerung innerhalb von zwölf Monaten nach Inkrafttreten einer gesetzlichen Regelung zur Erhöhung der Regelaltersgrenze ausüben.

c) Sie können das Recht auf Verlängerungsgarantie nicht ausüben, wenn

- das bei Vertragsabschluss vereinbarte Endalter nicht der zu diesem Zeitpunkt gültigen Regelaltersgrenze entspricht
- der Vertrag beitragsfrei ist
- Sie Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragt haben und wir noch nicht abschließend geprüft haben, ob die Leistungsvoraussetzungen vorliegen
- wir bereits Leistungen wegen Berufsunfähigkeit erbringen oder erbracht haben

3. Zukunftsgarantie für Schüler, Studenten und Auszubildende

a) Studenten und Auszubildende im Sinne von §2 Absatz 4 haben das Recht, ihre Berufseinstufung und die Obergrenze für die Nachversicherung nach Abschluss des Studiums beziehungsweise der Ausbildung überprüfen zu lassen. Schüler haben diese Möglichkeit bereits nach Abschluss der Schule bei Beginn eines Studiums, einer Ausbildung oder einer Berufstätigkeit und nochmals nach Abschluss des Studiums beziehungsweise der Ausbildung. Eine Beitragserhöhung und eine Herabsetzung der Obergrenze sind dabei ausgeschlossen.

b) Zudem ist im Rahmen der ereignisabhängigen Nachversicherung eine Erhöhung der Rente um maximal 100 Prozent bei folgendem Ereignis möglich:

Abschluss eines Hochschulstudiums oder anerkannten Ausbildungsberufs und Beginn einer Tätigkeit, die dieses Studium oder diese Ausbildung typischerweise voraussetzen.

Hierbei gilt bereits die gemäß Absatz 1 überprüfte Obergrenze.

1524571692908
8.51.0-4579/REGAL/A-V/08/18

Beginn des Versicherungsschutzes

§ 8 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn Sie den Vertrag mit uns abgeschlossen haben. Jedoch besteht vor dem im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn kein Versicherungsschutz. Allerdings kann unsere Leistungspflicht entfallen, wenn Sie den Beitrag nicht rechtzeitig zahlen (vergleiche § 9 Absatz 2 und 3 und § 10).

Beitragszahlung

§ 9 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?

1. Die Beiträge können Sie je nach Vereinbarung durch Monats-, Vierteljahres-, Halbjahres- oder Jahresbeiträge entrichten. Die →Versicherungsperiode entspricht der Zahlungsweise. Bei Jahreszahlung beträgt sie beispielsweise ein Jahr, bei halbjährlicher Beitragszahlung ein halbes Jahr und so weiter.

2. Den ersten Beitrag müssen Sie unverzüglich nach Abschluss des Vertrags zahlen, jedoch nicht vor dem vereinbarten Versicherungsbeginn. Unverzüglich heißt, ohne schuldhaftes Zögern. Der Versicherungsbeginn ist im Versicherungsschein angegeben.

   Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) werden jeweils zu Beginn der vereinbarten →Versicherungsperiode fällig.

3. Sie haben den Beitrag rechtzeitig gezahlt, wenn Sie bis zum Fälligkeitstag (Absatz 2) alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Wenn wir vereinbart haben, den Beitrag von einem Konto einzuziehen, 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, können wir künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens verlangen.

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

Stundung

5. Sie können verlangen, dass die Beitragszahlung für Ihre Versicherung ausgesetzt wird. Eine solche Stundung ist ohne Angabe eines Grundes für maximal sechs Monate möglich.

   In den nachfolgend genannten Lebenssituationen gelten abweichend davon folgende Grenzen:

   - Elternzeit: Stundung für maximal 24 Monate
   - Pflegezeit, dies bedeutet Freistellung zur Pflege eines Angehörigen im Sinne des Pflegezeitgesetzes: Stundung für maximal 12 Monate
   - Arbeitslosigkeit: Stundung einmalig für maximal 12 Monate
   - Sabbatical im Sinne einer unbezahlten Freistellung: Stundung für maximal 12 Monate
   - Auslandssemester: Stundung für maximal 12 Monate

   Eine Stundung aufgrund dieser Lebenssituationen können Sie nur gegen Vorlage entsprechender Nachweise verlangen.

   Der Versicherungsschutz bleibt während dieser Zeit in vollem Umfang erhalten.

   Voraussetzungen für die Stundung sind:

   - Der Vertrag besteht mindestens seit einem Jahr und
   - seit der letzten Stundung ist mindestens ein Jahr vergangen und
   - die nach Ablauf der Beitragsstundung verbleibende Beitragszahlungsdauer beträgt noch mindestens ein Jahr.

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

   Nach Ablauf des Stundungszeitraums können Sie die gestundeten Beiträge:

   - in einem Betrag nachzahlen oder
   - in Form einer Beitragserhöhung auf die restliche Beitragszahlungsdauer verteilen

   Sie können nicht mehr stunden, wenn Sie bereits eine Stundung für insgesamt 24 Monate in Anspruch genommen haben und die gestundeten Beiträge auf die restliche Beitragszahlungsdauer verteilt wurden.

   Sie können das Recht auf Stundung neu begründen, indem Sie die ausstehenden auf die restliche Beitragszahlungsdauer verteilten Raten einmalig nachzahlen.

6. Wenn eine Leistung fällig wird, verrechnen wir etwaige Beitragsrückstände mit dieser.

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

Erster Beitrag

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

2. Ist der erste Beitrag noch nicht gezahlt, wenn der Versicherungsfall eintritt, 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 Pflicht zur Leistung bleibt bestehen, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie das Ausbleiben der Zahlung nicht zu vertreten haben.

Folgebeitrag

3. Zahlen Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig, können wir Ihnen auf Ihre Kosten in →Textform eine Zahlungsfrist setzen. Die Zahlungsfrist muss mindestens zwei Wochen betragen.

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

5. Nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist können wir den Vertrag fristlos kündigen, wenn Sie sich noch immer mit Beiträgen, Zinsen oder Kosten in Verzug befinden. Voraussetzung ist, dass wir Sie bereits mit der Fristsetzung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

   Wir können die Kündigung bereits mit der Fristsetzung erklären. Sie wird dann automatisch mit Ablauf der Frist wirksam, wenn Sie zu diesem Zeitpunkt noch immer mit der Zahlung in Verzug sind. Auf diese Rechtsfolge müssen wir Sie ebenfalls hinweisen.

6. Sie können den angeforderten Betrag auch dann noch nachzahlen, wenn unsere Kündigung wirksam geworden ist. Nachzahlen können Sie nur innerhalb eines Monats nach der Kündigung. Wurde die Kündigung bereits mit der Fristsetzung verbunden, können Sie innerhalb eines Monats nach Fristablauf nachzahlen.

   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.

1524571692908
8.51.0-4579/REGAL/A-V/09/18

Kündigung und Beitragsfreistellung Ihres Vertrags

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

Kündigung

1. Sie können Ihre Versicherung jederzeit zum Schluss der laufenden →Versicherungsperiode (vergleiche § 9 Absatz 1) in →Textform kündigen. Die Kündigung wird zum Schluss der →Versicherungsperiode wirksam, in der wir Ihre Kündigung erhalten haben. Maßgebend ist der Eingang des Kündigungsschreibens bei uns.

2. Mit Ihrer Kündigung erlischt die Versicherung. Ein Rückkaufswert wird nicht fällig. Die Kündigung ist mit dem Nachteil verbunden, dass kein Versicherungsschutz mehr besteht.

3. Ist die →versicherte Person zum Zeitpunkt der Kündigung berufsunfähig, bleiben Ansprüche aufgrund bereits vor Kündigung eingetretener Berufsunfähigkeit unberührt.

Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

4. Anstelle einer Kündigung nach Absatz 1 können Sie jederzeit in →Textform verlangen, zum Beginn der nächsten →Versicherungsperiode von der Pflicht zur Beitragszahlung befreit zu werden. Die Beitragsfreistellung wird zum Schluss der →Versicherungsperiode wirksam, in der wir Ihren Antrag erhalten haben. Maßgebend ist der Eingang des Schreibens bei uns.

   In diesem Fall setzen wir die versicherte BU-Rente auf eine beitragsfreie Rente herab. Sie wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik gemäß § 165 Absatz 2 VVG errechnet.

   Sie haben die Möglichkeit zu beantragen, dass die Rentenhöhe bei Verkürzung der →Versicherungsdauer beibehalten wird.

5. Der aus Ihrer Versicherung für die Bildung der beitragsfreien Leistung zur Verfügung stehende Betrag entspricht nicht der Summe der gezahlten Beiträge. Er entspricht dem Deckungskapital zum Zeitpunkt der Beitragsfreistellung. Dieses berechnen wir nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation.

   Wir legen mindestens den Betrag des Deckungskapitals zugrunde, der sich bei gleichmäßiger Verteilung der unter Beachtung der aufsichtsrechtlichen Höchstzillmersätze angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre ergibt. Haben Sie eine Beitragszahlungsdauer von weniger als fünf Jahren vereinbart, verteilen wir die Abschluss- und Vertriebskosten auf die Beitragszahlungsdauer.

   Von dem aus Ihrer Versicherung für die Bildung der beitragsfreien Leistung zur Verfügung stehenden Betrags nehmen wir einen →Abzug gemäß § 12 vor.

   Weiterhin ziehen wir ausstehende Forderungen (z. B. rückständige Beiträge, Kosten) von dem zur Verfügung stehenden Betrag ab.

6. **Wenn Sie Ihren Vertrag beitragsfrei stellen, ist das mit Nachteilen verbunden.** In der Anfangszeit Ihrer Versicherung ist wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (vergleiche § 13) nur ein geringer Betrag zur Bildung einer beitragsfreien Rente 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 Rente zur Verfügung. Nähere Informationen zur beitragsfreien Rente können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

7. Ist die →versicherte Person zum Zeitpunkt der Beitragsfreistellung berufsunfähig, bleiben Ansprüche aufgrund vor Beitragsfreistellung eingetretener Berufsunfähigkeit unberührt.

Herabsetzung des Beitrags

8. Anstelle der Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung können Sie die Höhe der Beiträge reduzieren. Es gelten die in Absatz 1 genannten Termine und Fristen. Der herabgesetzte Beitrag muss mindestens zehn Euro betragen.

9. Im Falle einer Reduzierung der Beiträge verringert sich die versicherte Berufsunfähigkeits- oder Pflegerente beziehungsweise die →Versicherungsdauer. Die herabgesetzte Rente beziehungsweise →Versicherungsdauer berechnen wir nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik. Für die Reduzierung erheben wir einen →Abzug gemäß § 11. Er wird anteilig berechnet.

10. Eine Herabsetzung des Beitrags können Sie nur verlangen, wenn die nach Absatz 8 berechnete BU-Rente mindestens 600 Euro jährlich beträgt. Andernfalls können Sie nur die Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung verlangen.

Rückzahlung der Beiträge

11. Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

§ 12 Welchen Abzug erheben wir bei Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung?

1. Bei Beitragsfreistellung vor dem vereinbarten Ablauf der Versicherung erheben wir einen → Abzug.

2. Den Abzug berechnen wir aus zwei Teilen:

   - 40 Prozent des Betrags, der für die Bildung der herabgesetzten Leistung nach § 11 zur Verfügung steht

   - neun Prozent der versicherten garantierten jährlichen BU-Rente vor Beitragsfreistellung

   Der → Abzug ist maximal so hoch wie der Betrag, der für die Bildung der herabgesetzten Leistung nach § 11 zur Verfügung steht.

3. Den Eurobetrag des → Abzugs können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

4. Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Dies ist im Zweifel von uns nachzuweisen. Wir halten den Abzug aus den folgenden Gründen für angemessen:

   Mit dem Abzug wird eine negative Veränderung der Risiko- und Ertragslage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen:

   - Veränderung 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, schaffen wir mithilfe des Abzugs einen Ausgleich. Damit entsteht der Risikogemeinschaft durch die vorzeitige Einstellung der Beitragszahlung kein Nachteil.

   - Veränderung der Ertragslage

     Durch die Verrechnung eines Teils der Überschüsse mit den Beiträgen ergibt sich eine Vorleistung auf zukünftige Überschüsse. Diese wird durch den Versichertenbestand zur Verfügung gestellt. Mithilfe des Abzugs stellen wir bei Beitragsfreistellung hierfür einen Ausgleich her.

   Die Darlegungs- und Beweislast für die Bemessungsgrundlage und die Angemessenheit des Abzugs liegt bei uns. Wenn Sie uns nachweisen, dass der von uns vorgenommene Abzug wesentlich niedriger liegen muss, wird er entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Abzug überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt er.

Kosten für den Versicherungsschutz

§ 13 Wie werden die Kosten Ihres Vertrags verrechnet?

1. Mit Ihrem Vertrag sind Kosten verbunden. Diese sind in Ihren Beitrag einkalkuliert. Es handelt sich um Abschluss- und Vertriebskosten sowie übrige Kosten.

   Zu den Abschluss- und Vertriebskosten gehören die Kosten für die Antragsprüfung und die Provisions- oder Courtagezahlungen an den Vermittler. Außerdem umfassen die Abschluss- und Vertriebskosten zum Beispiel die Kosten für die Ausfertigung

1524571692908
8.51.0-4579/REGAL/A-V/10/18

der Vertragsunterlagen, Sachaufwendungen, die im Zusammenhang mit der Antragsbearbeitung stehen, sowie Werbeaufwendungen. Bei den übrigen Kosten handelt es sich um Verwaltungskosten. Hierzu gehören beispielsweise Kosten für die laufende Vertragsverwaltung, für Korrespondenzen oder die Betreuung Ihres Vertrags.

Die Höhe der einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten sowie der übrigen Kosten können Sie dem Produktinformationsblatt entnehmen. Das Produktinformationsblatt haben Sie mit den vorvertraglichen Informationen erhalten.

Abschluss- und Vertriebskosten

2. Wir wenden auf Ihren Vertrag das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung an. Das bedeutet: Wir ziehen die ersten Beiträge zur Tilgung eines Teils der Abschluss- und Vertriebskosten heran. 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. Bei Kündigung des Versicherungsvertrags steht mindestens der Betrag des →Deckungskapitals zur Verfügung, der sich bei gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Jahre ergibt.

   Bei Beitragszahlungsdauern unter fünf Jahren werden die Abschluss- und Vertriebskosten auf die tatsächliche Beitragszahlungsdauer verteilt.

   Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 2,5 Prozent der Beiträge beschränkt, die von Ihnen während der Laufzeit des Vertrags zu zahlen sind.

Übrige Kosten (Verwaltungskosten)

3. Die übrigen Kosten verteilen wir über die gesamte Vertragslaufzeit.

4. Die beschriebene Kostenverrechnung hat zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihres Vertrags nur geringe Beiträge zur Bildung der beitragsfreien BU-Rente vorhanden sind (siehe § 11 Absatz 5 und 6). Nähere Informationen zur beitragsfreien BU-Rente finden Sie in der Tabelle im Versicherungsschein.

§ 14 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

1. Falls aus besonderen von Ihnen veranlassten Gründen ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand verursacht wird, können wir die entstehenden Kosten gesondert in Rechnung stellen. Dies erfolgt entweder als pauschaler Abgeltungsbetrag oder in Höhe der tatsächlich entstehenden Kosten.

Dies gilt bei:

- Rückläufern im Lastschriftverfahren
- Ausstellen einer Ersatzurkunde
- Ausstellen eines neuen Versicherungsscheins
- Abschriften der Erklärungen, die Sie mit Bezug auf Ihren Vertrag abgegeben haben
- Änderung des →Versicherungsnehmers
- Abtretungen und Verpfändungen
- Teilkündigung
- Wiederinkraftsetzung
- Stundung
- Beitragsänderung
- Mahnung
- Umwandlung zur Erlangung eines Pfändungsschutzes
- Durchführung von Vertragsänderungen wie zum Beispiel Schließung von Beitragslücken, Daueränderungen
- nicht rechtzeitiger Zahlung des ersten Beitrags

2. Wir haben uns bei der Bemessung des pauschalen Abgeltungsbetrags an dem bei uns regelmäßig entstehenden Aufwand orientiert. Wenn Sie uns nachweisen, dass der pauschale Abgeltungsbetrag der Höhe nach wesentlich niedriger anzusetzen ist, wird er entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass die dem pauschalen Abgeltungsbetrag zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall dem Grunde nach nicht zutreffen, entfällt der Betrag.

Ihre Pflichten, unsere Rechte und Pflichten

§ 15 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 erheblich sind, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen.

   Diese Anzeigepflicht gilt auch für Fragen nach gefahrerheblichen Umständen, die wir Ihnen nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme in →Textform stellen.

   Das gilt insbesondere auch für Fragen bezüglich der →versicherten Person nach

   - gegenwärtigen und früheren Erkrankungen
   - gesundheitlichen Störungen und Beschwerden
   - Rauchverhalten
   - der abgeschlossenen Ausbildung
   - der beruflichen Tätigkeit einschließlich deren Ausgestaltung
   - bestehenden, beendeten oder beantragten Versicherungsverträgen
   - Freizeitverhalten
   - der Familiensituation

2. Soll eine andere Person versichert werden, ist auch diese – neben Ihnen – zu wahrheitsgemäßer und vollständiger Beantwortung der Fragen verpflichtet.

3. Wird der Vertrag von einem Vertreter des →Versicherungsnehmers geschlossen, sind bei einer vorvertraglichen Anzeigepflichtverletzung und deren Folgen sowohl die Kenntnis und die Arglist des Vertreters als auch die des →Versicherungsnehmers zu berücksichtigen. Der →Versicherungsnehmer kann sich darauf, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt worden ist, nur berufen, wenn weder dem Vertreter noch dem →Versicherungsnehmer Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.

Rechtsfolgen einer vorvertraglichen Anzeigepflichtverletzung

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

   - vom Vertrag zurücktreten können
   - den Vertrag kündigen können
   - den Vertrag ändern können
   - den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anfechten können

Rücktritt

5. Wenn die Anzeigepflicht verletzt wird, können wir vom Vertrag zurücktreten.

   Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass die Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt worden ist. Bei grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, sofern wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten. Dies müssen Sie uns nachweisen.

1524571692908
8.51.0-4579/REGAL/A-V/11/18

6. Im Fall des Rücktritts haben Sie keinen Versicherungsschutz. Wenn wir nach Eintritt des Versicherungsfalls zurücktreten, leisten wir jedoch unter folgender Voraussetzung trotzdem: Die Verletzung der Anzeigepflicht bezieht sich auf einen gefahrerheblichen Umstand, der

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

   war. Dies müssen Sie uns nachweisen.

   Wir sind nicht zur Leistung verpflichtet, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.

7. Wenn wir vom Vertrag zurücktreten, erlischt die Versicherung, ohne dass ein Rückkaufswert fällig wird. Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

Kündigung

8. Unser Rücktrittsrecht ist ausgeschlossen, wenn die Verletzung der Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig erfolgt ist. In diesem Fall können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

9. Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, sofern wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände geschlossen hätten, wenn auch zu anderen Bedingungen. Dies müssen Sie uns nachweisen. Wir verzichten auf unser Kündigungsrecht, sofern die Anzeigepflichtverletzung unverschuldet erfolgt ist.

10. Wenn wir den Vertrag kündigen, wandelt er sich in einen beitragsfreien Vertrag nach Maßgabe des § 11 Absatz 4 bis 6 um.

Vertragsanpassung

11. Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände zu anderen Bedingungen geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen Vertragsbestandteil.

    Die Vertragsanpassung erfolgt in Form einer Beitragserhöhung und/oder Ausschlussklausel. Haben Sie oder die →versicherte Person die Anzeigepflicht schuldhaft verletzt, erfolgt die Anpassung des Vertrags rückwirkend. Haben Sie beziehungsweise die →versicherte Person die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, verzichten wir auf das Recht zur Vertragsanpassung.

12. Sie können den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos kündigen, wenn

    - wir im Rahmen einer Vertragsänderung den Beitrag um mehr als zehn Prozent erhöhen
    - wir den Versicherungsschutz für einen nicht angezeigten Umstand ausschließen.

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

Voraussetzungen für Ausübung unserer Rechte

13. Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsanpassung stehen uns nur zu, wenn wir Sie auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben. Dies muss durch gesonderte Mitteilung in →Textform erfolgen.

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 schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei Ausübung unserer Rechte müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.

16. Nach Ablauf von fünf Jahren seit Vertragsschluss erlöschen unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung. Ist der Versicherungsfall vor Ablauf dieser Frist eingetreten, können wir die Rechte auch noch innerhalb von zehn Jahren nach Vertragsabschluss geltend machen. Haben Sie oder die →versicherte Person die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beträgt die Frist nach Satz 1 zehn Jahre.

Anfechtung

17. Wir können den Vertrag auch anfechten. Voraussetzung ist, dass unsere Entscheidung zur Annahme des Vertrags 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. Dies gilt auch, wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten. Absatz 7 gilt entsprechend. Die Frist für die Anfechtung beträgt ein Jahr. Sie beginnt mit dem Zeitpunkt, in welchem wir von dem Anfechtungsgrund Kenntnis erlangt haben. Die Anfechtung können wir nur innerhalb von zehn Jahren nach Vertragsabschluss ausüben.

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 Vertrags für den geänderten oder wiederhergestellten Teil neu.

Erklärungsempfänger

19. Die Ausübung unserer Rechte erfolgt durch eine schriftliche Erklärung, die Ihnen gegenüber abzugeben ist.

20. Auf den Rücktritt, die Kündigung, die Vertragsanpassung oder Anfechtung des Versicherungsvertrags können wir uns auch dritten Berechtigten gegenüber berufen.

§ 16 Was müssen Sie beachten, wenn Sie eine Leistung verlangen (Obliegenheiten)?

1. Sie können eine Leistung aus der Berufsunfähigkeitsversicherung jederzeit beantragen. Es gibt keine Frist, bis zu der Sie den Eintritt der Berufsunfähigkeit melden müssen.

2. Wird eine Leistung beansprucht, sind uns unverzüglich folgende Unterlagen einzureichen:

   a) Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit.

   b) Berichte der Ärzte, die die →versicherte Person gegenwärtig behandeln beziehungsweise behandelt oder untersucht haben. Diese müssen folgende ausführliche Informationen enthalten:

      - Ursache des Leidens
      - Beginn des Leidens
      - Art des Leidens
      - Verlauf des Leidens
      - voraussichtliche Dauer des Leidens
      - Auswirkungen des Leidens auf die Berufstätigkeit oder Art und Umfang der Pflegebedürftigkeit

   c) Beschreibung des zuletzt ausgeübten Berufs der versicherten Person, deren Stellung und Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über danach eingetretene Veränderungen.

   d) Unterlagen über Einkommen aus beruflicher Tätigkeit der versicherten Person und dessen Veränderungen vor und nach Eintritt der Berufsunfähigkeit (zum Beispiel Einkommensteuerbescheide).

   e) Bescheinigung über die Art und den Umfang der Pflegebedürftigkeit. Diese ist von der Person oder der Einrichtung zu erstellen, die mit der Pflege betraut ist.

   f) Aufstellung

      - der Ärzte, 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

1524571692908
8.51.0-4579/REGAL/A-V/12/18

→versicherte Person ebenfalls Leistungen wegen Berufsunfähigkeit geltend machen könnte

- über den derzeitigen Arbeitgeber und frühere Arbeitgeber der versicherten Person

Darüber hinaus können wir verlangen, dass uns die Auskunft nach § 22 vorgelegt wird.

Die hierdurch entstehenden Kosten hat der Anspruchserhebende zu tragen.

3. Wir können außerdem auf unsere Kosten weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte sowie notwendige Nachweise verlangen – auch über die wirtschaftlichen Verhältnisse und ihre Veränderungen. Insbesondere umfasst dies zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen.

   Die →versicherte Person hat die folgenden Personen und Institutionen zu ermächtigen, uns auf Verlangen Auskunft zu erteilen:

   - Ärzte, Krankenhäuser, sonstige Krankenanstalten, Pflegeheime, bei denen sie in Behandlung oder Pflege war oder sein wird
   - Pflegepersonen
   - andere Personenversicherer
   - gesetzliche Krankenkassen
   - Berufsgenossenschaften
   - Behörden

4. Das Befolgen von ärztlichen Anordnungen (insbesondere operative Eingriffe) ist nicht Voraussetzung für die Anerkennung von Leistungen. Somit verzichten wir auf die sogenannte Arztanordnungsklausel. Hiervon ausgenommen ist der Einsatz von einfachen Hilfsmitteln des täglichen Lebens. Darunter fallen zum Beispiel das Tragen einer Brille, einer Hörhilfe oder orthopädischer Einlagen. Weiterhin ausgenommen sind einfache und gefahrlose ärztlich verordnete Heilbehandlungen, die mit keinen besonderen Schmerzen verbunden sind. Voraussetzung für diese Ausnahmen ist, dass dadurch eine wesentliche Verbesserung der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu erwarten ist.

5. 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 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.

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

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

1. Wir prüfen das Vorliegen einer bedingungsgemäßen Berufsunfähigkeit sowie gegebenenfalls das Vorliegen einer vorvertraglichen Anzeigepflichtverletzung. Die Prüfung erfolgt anhand der von Ihnen eingereichten sowie der von uns beigezogenen Unterlagen. Nach dieser Prüfung erklären wir in →Textform, ob, in welchem Umfang und ab welchem Zeitpunkt wir eine Leistung anerkennen.

2. Wir informieren Sie über unsere Entscheidung zur Leistungspflicht oder erforderliche weitere Prüfungsschritte beziehungsweise noch fehlende Unterlagen. Unsere Information erfolgt innerhalb von drei Wochen, nachdem wir die Unterlagen gemäß § 16 erhalten haben.

   Fordern wir bei Dritten (Ärzten, Behörden, Versicherungsträgern und so weiter) Auskünfte oder Unterlagen an, informieren wir Sie unter Hinweis auf Ihre Mitwirkungspflichten. Haben wir die Unterlagen nach sechs Wochen noch nicht erhalten, werden wir an die Übermittlung erinnern. Gleichzeitig informieren wir Sie über die noch ausstehenden Unterlagen. Werden diese Fristen überschritten, ersetzen wir einen nachgewiesenen Schaden.

3. Im Einzelfall kann ein Anerkenntnis einmalig zeitlich begrenzt werden – auf maximal zwölf Monate. Das Anerkenntnis ist bis zum Ablauf der Frist für uns bindend. Verweisung und Nachprüfung sind für die Zeit der Befristung ausgeschlossen. Das zeitlich befristete Anerkenntnis werden wir begründen. Nach Ablauf der Befristung werden wir prüfen, ob ein weiterer Leistungsanspruch gegeben ist. Sie müssen keinen erneuten Leistungsanspruch geltend machen.

§ 18 Was gilt nach Anerkennung der Berufsunfähigkeit?

1. Wenn wir unsere Leistungspflicht anerkannt haben, sind wir berechtigt, das Fortbestehen des Anspruchs nachzuprüfen. Das gilt auch, wenn unsere Leistungspflicht gerichtlich festgestellt worden ist. Wir können auch prüfen, ob die →versicherte Person eine andere Tätigkeit im Sinne von § 2 ausübt. Neu erworbene berufliche Ausbildungen und Fähigkeiten werden berücksichtigt.

2. Zur Nachprüfung können wir jederzeit Auskünfte und einmal jährlich umfassende Untersuchungen der versicherten Person verlangen. Die Untersuchungen erfolgen durch von uns beauftragte Ärzte. Die Kosten werden von uns übernommen. Die Bestimmungen des § 16 gelten entsprechend.

Mitteilungspflicht

3. Sie müssen uns unverzüglich mitteilen, wenn Sie wieder eine berufliche Tätigkeit aufnehmen.

Leistungsfreiheit

4. Wir sind leistungsfrei, wenn wir feststellen, dass die in § 1 und § 2 genannten Voraussetzungen der Leistungspflicht entfallen sind. Diese Veränderung legen wir in Textform dar. Unsere Leistungen können wir mit Ablauf des dritten Monats nach Zugang unserer Erklärung bei Ihnen einstellen. Ab diesem Zeitpunkt müssen Sie die Beiträge wieder zahlen.

   Nimmt die →versicherte Person nach Eintritt des Versicherungsfalls eine andere Tätigkeit konkret auf, entfällt der Anspruch auf Leistungen. Voraussetzung ist, dass diese Tätigkeit entsprechend der Ausbildung und Fähigkeiten der versicherten Person ausgeübt werden kann. Zudem muss sie der bisherigen Lebensstellung entsprechen.

§ 19 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Berufsunfähigkeit?

Wir leisten nicht, solange Sie oder die →versicherte Person eine Mitwirkungspflicht nach § 16 oder § 18 vorsätzlich nicht erfüllen. Wir sind bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht berechtigt, unsere Leistung zu kürzen. Das erfolgt in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis.

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.

Erfüllen Sie die Mitwirkungspflicht später, leisten wir ab Beginn des Monats, in dem die Mitwirkungspflicht erfüllt wird.

Wir sind nur vollständig oder teilweise leistungsfrei, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in →Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben.

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

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

1524571692908
8.51.0-4579/REGAL/A-V/13/18

2. Bei Änderung Ihres Namens gilt Absatz 1 entsprechend.

3. Wenn Sie sich für längere Zeit im Ausland aufhalten, sollten Sie uns eine im Inland ansässige Person benennen. Dies ist auch in Ihrem Interesse. Die benannte Person müssen Sie bevollmächtigen, unsere Mitteilungen für Sie entgegenzunehmen. Diese Person fungiert dann als Ihr Zustellungsbevollmächtigter.

§ 21 Was gilt, wenn die →versicherte Person ihren Wohnsitz und/oder Arbeitsplatz ins Ausland verlegt?

Der Versicherungsschutz besteht weltweit. Verlegt die →versicherte Person den Wohnsitz nach Vertragsabschluss ins Ausland, hat dies keinen Einfluss auf den Versicherungsschutz. Dies gilt auch für die Verlegung des Arbeitsplatzes.

§ 22 Welche weiteren Auskunftspflichten haben Sie?

1. Wir können aufgrund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung, Speicherung, Verarbeitung und Meldung von Informationen und Daten zu Ihrem Vertrag verpflichtet sein. In diesem Fall müssen Sie uns die hierfür notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen unverzüglich zur Verfügung stellen. Unverzüglich heißt: ohne schuldhaftes Zögern.

   Dies gilt bei Vertragsabschluss, bei Änderung nach Vertragsabschluss oder auf unsere Nachfrage. Wenn dritte Personen Rechte an Ihrem Vertrag haben und deren Status für Datenerhebungen und Meldungen maßgeblich ist, müssen Sie ebenfalls mitwirken.

2. Notwendige Informationen im Sinne von Absatz 1 sind beispielsweise Umstände, die maßgebend sein können zur Beurteilung von:

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

   Dazu zählen insbesondere die deutsche oder ausländische(n) Steueridentifikationsnummer(n), das Geburtsdatum, der Geburtsort und der Wohnsitz. Welche Umstände dies nach derzeitiger Gesetzeslage im Einzelnen sind, können Sie dem Informationsblatt „Steuerpflicht im Ausland“ entnehmen.

3. Falls Sie uns die notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen nicht oder nicht rechtzeitig zur Verfügung stellen, gilt Folgendes: Bei einer entsprechenden gesetzlichen Verpflichtung melden wir Ihre Vertragsdaten an die zuständigen in- oder ausländischen Steuerbehörden. Das gilt auch dann, wenn gegebenenfalls 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.

Leistungsempfänger

§ 23 Wer erhält die Versicherungsleistung?

1. Sie bestimmen, wer die Leistung erhält. Wenn Sie keine Bestimmung treffen, leisten wir an Sie.

Bezugsberechtigung

2. Sie können uns widerruflich oder unwiderruflich eine andere Person benennen, die die Leistung erhalten soll. Diese Person ist Bezugsberechtigter dieses Vertrags.

   Bestimmen Sie ein Bezugsrecht **widerruflich**, erwirbt der Bezugsberechtigte das Recht auf die Leistung erst mit Eintritt des jeweiligen Versicherungsfalls. Sie können Ihre Bestimmung bis zum Eintritt des jeweiligen 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 wir Ihre Erklärung erhalten haben, können Sie dieses Bezugsrecht nur mit Zustimmung des unwiderruflich Bezugsberechtigten ändern.

Abtretung und Verpfändung

3. Sie können das Recht auf die Leistung bis zum Eintritt des jeweiligen Versicherungsfalls grundsätzlich an Dritte abtreten und verpfänden. Dies kann ganz oder teilweise erfolgen. Voraussetzung ist, dass derartige Verfügungen rechtlich möglich sind.

Anzeige

4. Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts (Absatz 2) sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn der bisherige Berechtigte uns diese in →Textform angezeigt hat. Gleiches gilt für die Abtretung und Verpfändung (Absatz 3). Der bisherige Berechtigte sind im Regelfall Sie. Es können aber auch andere Personen sein, sofern Sie bereits zuvor Verfügungen getroffen haben.

Sonstiges

§ 24 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet deutsches Recht Anwendung.

§ 25 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 ins Ausland, sind für Klagen aus dem Vertrag die Gerichte des Staates zuständig, in dem wir unseren Sitz haben. Dies gilt auch, wenn Sie den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts ins Ausland verlegen.

§ 26 An welche Verbraucherschlichtungsstelle können Sie sich wenden?

Wir haben uns durch die Mitgliedschaft im Verein Versicherungsombudsmann e.V. dazu verpflichtet, an einem Streitbeilegungsverfahren vor einer Verbraucherschlichtungsstelle teilzunehmen. Dadurch besteht die Möglichkeit, den unabhängigen und neutralen Ombudsmann in Anspruch zu nehmen. An ihn kann man sich wenden, wenn man mit einer Entscheidung einmal nicht einverstanden sein sollte.

Das Verfahren ist für den Beschwerdeführer kostenfrei.

Versicherungsombudsmann e.V.
Postfach 080632
10006 Berlin
Tel.: 0800 3696000
Fax: 0800 3699000
E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de
www.versicherungsombudsmann.de

Wenn das Ombudsmannverfahren in Anspruch genommen wird, bleibt davon die Möglichkeit unberührt, den Rechtsweg zu beschreiten.

1524571692908
8.51.0-4579/REGAL/A-V/14/18

§ 27 Welche der vorstehenden Bestimmungen können geändert werden?

Bedingungsanpassung

1. Ist eine Bestimmung in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen durch höchstrichterliche Entscheidung oder durch bestandskräftigen Verwaltungsakt zum Beispiel der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) oder der Kartellbehörden für unwirksam erklärt worden, können wir diese nach § 164 VVG durch eine neue Regelung ersetzen. Voraussetzung ist, dass dies zur Fortführung des Vertrags notwendig ist, oder dass das Festhalten an dem Vertrag ohne neue Regelung für eine Vertragspartei auch unter Berücksichtigung der Interessen der anderen Vertragspartei eine unzumutbare Härte darstellen würde. Die neue Regelung ist nur wirksam, wenn sie unter Wahrung des Vertragsziels Ihre Belange angemessen berücksichtigt. Ein Ersatz durch eine neue Regelung ist auch mit Wirkung für bestehende Verträge möglich.

2. Die neue Regelung nach Absatz 1 wird zwei Wochen, nachdem Ihnen die neue Regelung und die hierfür maßgeblichen Gründe mitgeteilt worden sind, Vertragsbestandteil.

Beitrags- und Leistungsänderung

3. Wir sind nach § 163 VVG berechtigt, den vereinbarten Beitrag neu festzusetzen, wenn

   - sich der Leistungsbedarf nicht nur vorübergehend und nicht voraussehbar gegenüber den Rechnungsgrundlagen des vereinbarten Beitrags geändert hat

   - der nach den berichtigten Rechnungsgrundlagen neu festgesetzte Beitrag angemessen und erforderlich ist, um die dauernde Erfüllbarkeit der Versicherungsleistung zu gewährleisten, und

   - ein unabhängiger Treuhänder die Rechnungsgrundlagen und die Voraussetzungen der vorhergehenden Punkte überprüft und bestätigt hat

   Eine Neufestsetzung des Beitrags ist insoweit ausgeschlossen

   - als die Versicherungsleistungen zum Zeitpunkt der Erst- oder Neukalkulation unzureichend kalkuliert waren und

   - ein ordentlicher und gewissenhafter Aktuar dies insbesondere anhand der zu diesem Zeitpunkt verfügbaren statistischen Kalkulationsgrundlagen hätte erkennen müssen

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

4. Sie können verlangen, dass anstelle einer Erhöhung des Beitrags die Versicherungsleistung entsprechend herabgesetzt wird. Bei einer beitragsfreien Versicherung sind wir unter den Voraussetzungen von Absatz 3 berechtigt, die Versicherungsleistung herabzusetzen.

5. Die Neufestsetzung des Beitrags und die Herabsetzung der Versicherungsleistung werden zu Beginn des zweiten Monats nach unserer Mitteilung wirksam. Wir teilen Ihnen damit die Neufestsetzung oder Herabsetzung und die hierfür maßgeblichen Gründe mit.

Besondere Bedingungen für Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit

Diese Besonderen Bedingungen ergänzen die Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Berufsunfähigkeitsversicherung mit erweiterten Leistungen (AVB). Soweit in diesen Besonderen Bedingungen nichts anderes geregelt ist, gelten die AVB.

Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit erbringen wir nur, wenn diese vereinbart wurden. Dies ist in Ihrem Versicherungsschein dokumentiert.

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir bei Arbeitsunfähigkeit?

Leistungsumfang

1. Wird die →versicherte Person während der →Versicherungsdauer arbeitsunfähig im Sinne von § 2, erbringen wir folgende Leistungen:

   a) Bei einer Arbeitsunfähigkeit von mehr als sechs Wochen befreien wir Sie von der Pflicht, Beiträge zu zahlen. Dies gilt ab dem Ende des Monats, in dem Sie uns die Arbeitsunfähigkeit nachweisen.

      Endet die Arbeitsunfähigkeit und tritt innerhalb von sechs Monaten erneut Arbeitsunfähigkeit aufgrund derselben Ursache ein, gilt Folgendes:

      Bei der Ermittlung der Dauer der Arbeitsunfähigkeit werden bereits zurückgelegte Zeiten der Arbeitsunfähigkeit berücksichtigt.

   b) Bei einer Arbeitsunfähigkeit von mehr als sechs Monaten zahlen wir die vereinbarte Rente und befreien Sie von der Pflicht, Beiträge zu zahlen. Dies gilt ab dem Ende des Monats, in dem die Arbeitsunfähigkeit begonnen hat.

   Wie lange wir die Leistung erbringen, ist in den Absätzen 5 bis 7 geregelt.

2. Haben Sie eine →Karenzzeit vereinbart, gilt für den Anspruch auf die Rente Folgendes:

   Die →versicherte Person muss während der Karenzzeit ununterbrochen berufsunfähig oder arbeitsunfähig gewesen sein und dies bei deren Ablauf weiterhin sein. Nur für die Zeit nach dem Ablauftermin erbringen wir die vereinbarten Leistungen.

   Wann Arbeitsunfähigkeit vorliegt, ist in § 2 festgelegt. Wann Berufsunfähigkeit vorliegt, ist in § 2 der AVB festgelegt.

   Endet die Arbeitsunfähigkeit beziehungsweise Berufsunfähigkeit und tritt innerhalb von 24 Monaten erneut Arbeitsunfähigkeit oder Berufsunfähigkeit aufgrund derselben Ursache ein, werden bereits zurückgelegte →Karenzzeiten berücksichtigt.

3. Der Anspruch auf Wiedereingliederungshilfe gemäß § 1 Absatz 14 der AVB besteht nicht, wenn wir allein wegen Arbeitsunfähigkeit Leistungen erbracht haben.

4. Soweit in Ihrem Versicherungsschein geregelt ist, dass bestimmte Ursachen und Umstände bei der Ermittlung der Berufsunfähigkeit nicht berücksichtigt werden, so gilt dies auch bei Arbeitsunfähigkeit.

Leistungsdauer

5. Die Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit erbringen wir, solange die folgenden Punkte erfüllt sind:

   - Die →versicherte Person ist ununterbrochen arbeitsunfähig gemäß § 2.

   - Die Leistungsdauer der BU-Versicherung ist nicht abgelaufen.

   - Die maximale Leistungsdauer bei Arbeitsunfähigkeit gemäß Absatz 7 ist nicht abgelaufen.

   - Wir erbringen keine Leistungen wegen Berufsunfähigkeit (vergleiche § 4 Absatz 5).

   - Die →versicherte Person lebt.

1524571692908
8.51.0-4579/REGAL/A-V/15/18

6. Nicht als Unterbrechung gelten:

   - Arbeitsversuche im Rahmen einer stufenweisen Wiedereingliederung.

   - Arbeitsversuche im Rahmen einer Umschulung. Die Umschulung muss durch den zuständigen Sozialversicherungsträger als Maßnahme zur Teilhabe am Arbeitsleben bewilligt worden sein.

7. Wir leisten bei Arbeitsunfähigkeit gemäß Absatz 1 b) für maximal 18 Monate. Wenn die →versicherte Person mehrfach arbeitsunfähig ist, gilt dies für alle Arbeitsunfähigkeiten zusammen.

   Haben Sie eine →Karenzzeit vereinbart, verkürzt sich die maximale Leistungsdauer für die Rente um diejenigen Monate der →Karenzzeit, in denen Arbeitsunfähigkeit, jedoch keine Berufsunfähigkeit vorlag.

§ 2 Was ist Arbeitsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

1. Arbeitsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt vor, wenn für die →versicherte Person Arbeitsunfähigkeits-Bescheinigungen gemäß § 5 Absatz 1 bis 3 ausgestellt wurden.

2. Arbeitsunfähigkeit liegt nicht vor, wenn von anderer Seite ein Nachprüfungsverfahren die Arbeitsunfähigkeit nicht bestätigt hat. Dies kann in Form einer amts- beziehungsweise schulärztlichen Bescheinigung oder eines Gutachtens der Krankenversicherung erfolgen.

§ 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

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

2. Es besteht kein Versicherungsschutz, wenn die Arbeitsunfähigkeit verursacht ist:

   a) durch folgende von der versicherten Person vorgenommene Handlungen

      - vorsätzliche Herbeiführung von Krankheit oder Kräfteverfall

      - vorsätzliche Selbstverletzung

      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.

   b) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als →Versicherungsnehmer vorsätzlich die Arbeitsunfähigkeit der versicherten Person herbeigeführt haben.

   c) durch Strahlen infolge Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen schädigen. Dabei muss zur Abwehr der Gefährdung eine Katastrophenschutzbehörde oder vergleichbare Behörde tätig geworden sein.

   d) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse. Wir werden jedoch leisten, wenn die →versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen arbeitsunfähig wird, denen sie außerhalb Deutschlands ausgesetzt war. Dies gilt nur, wenn die →versicherte Person an den kriegerischen Ereignissen nicht aktiv beteiligt war.

   e) unmittelbar oder mittelbar durch

      - den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen

      - den vorsätzlichen Einsatz oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen

      Durch diesen Einsatz oder die Freisetzung muss die Gesundheit einer Vielzahl von Personen geschädigt werden.

      Ferner muss der Einsatz oder das Freisetzen zu einer nicht vorhersehbaren Veränderung des Leistungsbedarfs gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen führen, so dass die Erfüllbarkeit der zugesagten Versicherungsleistungen nicht mehr gewährleistet ist. Dies muss von einem unabhängigen Treuhänder gutachterlich bestätigt werden.

§ 4 Wann entsteht der Anspruch auf Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit?

1. Sie können Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit frühestens beantragen, wenn die →versicherte Person seit sechs Wochen ununterbrochen arbeitsunfähig ist.

2 Mit Ablauf des Monats, in dem Sie den Antrag gestellt haben, befreien wir Sie von der Pflicht, Beiträge zu zahlen. Voraussetzung ist, dass Sie mit dem Antrag Bescheinigungen gemäß § 5 Absatz 1 und 2 für einen zusammenhängenden Zeitraum von mindestens sechs Wochen einreichen. Endet die Arbeitsunfähigkeit vor Ablauf von sechs Monaten, müssen Sie zum folgenden Monatsende die Beiträge wieder zahlen.

3. Reichen Sie Bescheinigungen gemäß § 5 für einen zusammenhängenden Zeitraum von mindestens sechs Monaten ein, gilt Folgendes:

   - Wir zahlen die vereinbarte Rente.

   - Wir befreien Sie von der Pflicht, Beiträge zu zahlen.

   Die Leistungen erhalten Sie rückwirkend ab dem Schluss des Monats, in dem die Arbeitsunfähigkeit eingetreten ist.

4. Stellen Sie den Antrag spätestens drei Monate nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit, gilt Folgendes:

   - Wir befreien Sie von der Pflicht, Beiträge zu zahlen gemäß Absatz 2 rückwirkend zum Ablauf des Monats, in dem die sechste Woche der Arbeitsunfähigkeit endet.

   - Wir sichern eine rückwirkende Auszahlung der Leistungen gemäß Absatz 3 innerhalb von einer Woche zu, nachdem alle erforderlichen Bescheinigungen für den gesamten Zeitraum von sechs Monaten bei uns eingegangen sind.

5. Solange wir Leistungen wegen Berufsunfähigkeit erbringen, haben Sie keinen Anspruch auf Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit. Dies gilt auch, wenn die Berufsunfähigkeit rückwirkend festgestellt wird.

6. Die Regelungen zu zeitlich befristeten Anerkenntnissen gemäß § 17 Absatz 3 der AVB gelten nicht für Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit.

§ 5 Was müssen Sie beachten, wenn Sie Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit verlangen (Obliegenheiten)?

1. Wird eine Leistung wegen Arbeitsunfähigkeit beansprucht, sind uns unverzüglich folgende Unterlagen einzureichen:

   a) Arbeitsunfähigkeits-Bescheinigungen entsprechend der in Deutschland gültigen gesetzlichen Bestimmungen und Richtlinien der Krankenkassen. Diese benötigen wir, wenn für die →versicherte Person eines der folgenden Kriterien gilt:

      - Es besteht ein gesetzlicher Anspruch auf Entgeltfortzahlung.

      - Es besteht ein Anspruch auf Krankengeld.

      - Es besteht eine Anzeigepflicht der Arbeitsunfähigkeit gegenüber der Agentur für Arbeit.

   b) Entsprechende privatärztliche Atteste, falls für die →versicherte Person keines der Kriterien aus Absatz 1 a) gilt. Hierunter fallen zum Beispiel Selbstständige ohne gesetzlichen Krankengeldanspruch oder nicht erwerbstätige Personen. Zu den entsprechenden privatärztlichen Attesten zählen zum Beispiel:

      - Bescheinigungen zur Beantragung von Krankentagegeld

      - Dienstunfähigkeitsbescheinigungen

      - Bescheinigungen zur Beurlaubung vom Unterricht aus gesundheitlichen Gründen

   c) Soweit vorliegend, amts- beziehungsweise schulärztliche Bescheinigungen sowie Gutachten der Krankenversicherung.

1524571692908
8.51.0-4579/REGAL/A-V/16/18

Kosten, die hierdurch entstehen, muss der Ansprucherhebende tragen.

2. Die Bescheinigungen müssen von einem zugelassenen und praktizierenden Arzt ausgestellt worden sein. Praktiziert der Arzt nicht in dem Land, in dem die →versicherte Person ihren Wohnsitz oder ihren Arbeitsplatz hat, behalten wir uns vor, eine Bescheinigung durch einen unabhängigen, dort praktizierenden Arzt zu verlangen.

3. Mindestens eine der Bescheinigungen muss von einem Facharzt ausgestellt worden sein. Sie muss Angaben zu Beginn und voraussichtlicher Dauer der Arbeitsunfähigkeit sowie zu der beziehungsweise den zugrunde liegenden Diagnosen enthalten. Diese müssen den Bestimmungen und Richtlinien der Krankenkassen entsprechen, die aktuell in Deutschland gültig sind (Diagnoseschlüssel der jeweils geltenden internationalen Klassifikation – ICD).

§ 6 Was gilt für die Nachprüfung der Arbeitsunfähigkeit?

1. Solange wir Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit erbringen, sind wir berechtigt zu prüfen, ob die Leistungsvoraussetzungen noch vorliegen. Dazu können wir verlangen, dass uns Arbeitsunfähigkeits-Bescheinigungen gemäß § 5 Absatz 1 und 2 eingereicht werden.

2. Sie müssen uns unverzüglich informieren, wenn keine Arbeitsunfähigkeit mehr vorliegt. Dies gilt, wenn Sie Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit beziehen oder einen Antrag hierauf gestellt haben.

Besondere Bedingungen bei Einschluss des Pflegepakets

Diese Besonderen Bedingungen ergänzen die Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Berufsunfähigkeitsversicherung mit erweiterten Leistungen (AVB). Soweit in diesen Besonderen Bedingungen nichts anderes geregelt ist, gelten die AVB.

Leistungen bei Pflegebedürftigkeit im Rahmen dieser Besonderen Bedingungen erbringen wir nur, wenn diese vereinbart wurden. Dies ist in Ihrem Versicherungsschein dokumentiert.

§ 1 Was ist im Rahmen des Pflegepakets versichert?

Das Pflegepaket besteht aus drei Komponenten:

- Pflegebasisschutz (§ 2)
- Pflege-Plus-Option (§ 3)
- Pflegebeitragsbefreiung (§ 4)

§ 2 Was gilt für den Pflegebasisschutz?

1. Wird die →versicherte Person während der →Versicherungsdauer der BU-Versicherung pflegebedürftig im Sinne von § 2 Absatz 8 der AVB, zahlen wir die vereinbarte Pflegerente. Diese Leistung wird zusätzlich zu einer nach § 1 der AVB fälligen BU-Rente erbracht.

2. Haben Sie eine →Karenzzeit für die BU-Versicherung vereinbart, entfällt diese, soweit Leistungen des Pflegebasisschutzes betroffen sind.

3. Haben Sie eine garantierte Rentenerhöhung im Leistungsfall für die BU-Versicherung vereinbart, gilt diese auch für die Rentenleistung aus dem Pflegebasisschutz.

4. Der Anspruch auf die Pflegerente erlischt, wenn
   - Pflegebedürftigkeit im Sinne von § 2 Absatz 8 der AVB vor Ablauf der →Versicherungsdauer der BU-Versicherung nicht mehr vorliegt
   - die →versicherte Person stirbt

§ 3 Was gilt für die Pflege-Plus-Option?

Voraussetzungen

1. Sie haben das Recht, für die →versicherte Person der BU-Versicherung einmalig eine Anschluss-Pflegerentenversicherung zu vereinbaren (Pflege-Plus-Option). Eine erneute Gesundheitsprüfung ist nicht erforderlich.

   Ausüben können Sie das Recht auf die Pflege-Plus-Option:

   - frühestens zehn Jahre nach Versicherungsbeginn
   - spätestens zum Ende der →Versicherungsdauer der BU-Versicherung

Ausübung der Pflege-Plus-Option

2. Üben Sie die Pflege-Plus-Option aus, erhalten Sie eine selbstständige Anschluss-Pflegerentenversicherung bei der Lebensversicherung von 1871 a. G. München. Diese Versicherung beginnt an einem Monatsersten, spätestens drei Monate nach Ihrer Mitteilung zur Ausübung der Pflege-Plus-Option. Diese Mitteilung bedarf der →Textform. Mit Versicherungsbeginn erlischt der Pflegebasisschutz nach § 2.

   Ab diesem Zeitpunkt verringert sich Ihr Beitrag zur BU-Versicherung. Der Beitrag zur Anschluss-Pflegerentenversicherung kommt neu hinzu.

3. Üben Sie die Pflege-Plus-Option aus, berechnen wir den Beitrag zur Anschluss-Pflegerentenversicherung mit den dann gültigen Rechnungsgrundlagen. Ein vereinbarter Zuschlag für das Pflegepaket gilt auch für die Anschluss-Pflegerentenversicherung.

Leistungen der Anschluss-Pflegerentenversicherung

4. Wird die →versicherte Person während der Dauer der Anschluss-Pflegerentenversicherung pflegebedürftig im Sinne von § 2 Absatz 8 und 9 der AVB, zahlen wir die vereinbarte Pflegerente und befreien Sie von der Pflicht, Beiträge zu zahlen. Der Versicherungsschutz aus der Anschluss-Pflegerentenversicherung besteht lebenslang.

Höhe der Anschluss-Pflegerentenversicherung

5. Sie können die Pflegerente höchstens in der Höhe vereinbaren, die für den Pflegebasisschutz nach § 2 vereinbart war. Maßgeblich ist der Zeitpunkt der Ausübung der Pflege-Plus-Option. Die Höhe der Pflegerente ist auf maximal 2.000 Euro monatlich begrenzt.

Fortsetzung als Anschluss-Pflegerentenversicherung bei Ablauf der Versicherungsdauer

6. Sie erhalten spätestens drei Monate vor Ablauf der →Versicherungsdauer der BU-Versicherung ein Angebot zu einer selbstständigen Anschluss-Pflegerentenversicherung. Der Beitrag für diese Versicherung entspricht dem zuletzt gezahlten Beitrag, jedoch maximal dem Beitrag, der für eine Pflegerente von 2.000 Euro monatlich erforderlich ist. Voraussetzung ist, dass Sie zu diesem Zeitpunkt Beiträge zur BU-Versicherung zahlen. Der Versicherungsbeginn ist der Monatserste, der auf den Ablauf der BU-Versicherung folgt.

   Ist die Höhe der Pflegerente unseres Angebots niedriger als die Höchstgrenze nach Absatz 5, können Sie Ihren Versicherungsschutz bis zu dieser Höchstgrenze vereinbaren. Hierfür ist dann ein höherer Beitrag zu entrichten.

7. Sie können unser Angebot zu der Anschluss-Pflegerentenversicherung innerhalb von 60 Tagen nach Zustellung annehmen. Danach halten wir uns an das Angebot nicht mehr gebunden.

Nichtausübung der Pflege-Plus-Option

8. Üben Sie die Pflege-Plus-Option nicht aus, besteht hieraus kein Anspruch auf eine Rückzahlung der Beiträge.

§ 4 Was gilt für die Pflegebeitragsbefreiung?

1. Sind Sie wegen Berufsunfähigkeit von der Beitragszahlungspflicht gemäß § 1 der AVB befreit, gilt dies ebenfalls für die Beiträge des Pflegepakets.

2. Haben Sie Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit vereinbart und sind Sie wegen Arbeitsunfähigkeit von der Beitragszahlungs-

1524571692908
8.51.0-4579/REGAL/A-V/17/18

pflicht gemäß § 1 der Besonderen Bedingungen für Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit befreit, gilt dies ebenfalls für die Beiträge des Pflegepakets.

§ 5 Wie ist das Verhältnis zur Berufsunfähigkeitsversicherung und was gilt bei Kündigung und Beitragsfreistellung?

1. Das Pflegepaket bildet mit der BU-Versicherung eine Einheit. Es kann ohne die BU-Versicherung nicht fortgesetzt werden. Wenn der Versicherungsschutz aus der BU-Versicherung endet, erlischt auch das Pflegepaket.

Kündigung oder Beitragsfreistellung der BU-Versicherung

2. Kündigen Sie die BU-Versicherung, erlischt auch der Versicherungsschutz aus dem Pflegepaket.

3. Mit Beitragsfreistellung der BU-Versicherung wird auch das Pflegepaket beitragsfrei gestellt. Das Verhältnis zwischen der BU-Rente und der Pflegerente wird nicht verändert. Die beitragsfreie Pflegerente errechnen wir nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik. Der Betrag, der aus dem Pflegepaket für die Bildung der beitragsfreien Rente zur Verfügung steht, mindert sich um einen als angemessen angesehenen →Abzug. Der →Abzug beträgt 35 Prozent des Betrags, der für die Bildung der herabgesetzten Leistung zur Verfügung steht (vergleiche auch §§ 11 und 12 AVB). Die konkrete Höhe des →Abzugs können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

   Die Pflege-Plus-Option erlischt.

Alleinige Kündigung oder Beitragsfreistellung des Pflegepakets

4. Sie können das Pflegepaket jederzeit zum Schluss der laufenden →Versicherungsperiode in →Textform kündigen. Mit Kündigung erlischt der Anspruch auf Leistungen dieser Besonderen Bedingungen. Es wird kein Rückkaufswert fällig. Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

5. Das Pflegepaket kann nicht alleine beitragsfrei gestellt werden.

6. Im Falle der Beendigung oder der Beitragsfreistellung des Pflegepakets nach den Absätzen 1 bis 4 bleiben Ansprüche aufgrund bereits zuvor eingetretener Pflegebedürftigkeit unberührt.

§ 6 Was gilt bei Nachversicherung der Berufsunfähigkeitsversicherung?

Erhöht sich die Gesamt-BU-Rente im Rahmen der Nachversicherung, erhöht sich der Pflegebasisschutz im gleichen Verhältnis.

1524571692908

8.51.0-4579/REGAL/A-V/18/18

Allgemeine Versicherungsbedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz für die Berufsunfähigkeitsversicherung bei Unfall

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,
als Versicherungsnehmer sind Sie unser Vertragspartner;
für unser Versicherungsverhältnis gelten die nachfolgenden Bedingungen.

Inhaltsverzeichnis

§ 1	Was ist vorläufig versichert?	1
§ 2	Unter welchen Voraussetzungen besteht vorläufiger Versicherungsschutz?	1
§ 3	Wann beginnt und endet der vorläufige Versicherungsschutz?	1
§ 4	In welchen Fällen ist der vorläufige Versicherungsschutz ausgeschlossen?	2
§ 5	Welche Mitwirkungspflichten (Obliegenheiten) sind zu beachten, wenn Leistungen wegen unfallbedingter Berufsunfähigkeit verlangt werden?	2
§ 6	Was kostet der vorläufige Versicherungsschutz?	2
§ 7	Wie ist das Verhältnis zur beantragten Versicherung und wer erhält die Leistungen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz?	2

§ 1 Was ist vorläufig versichert?

1. Der vorläufige Versicherungsschutz erstreckt sich auf die für den Fall der Berufsunfähigkeit beantragten Leistungen für Versicherungsfälle, die aus einem Unfall resultieren, der während der Dauer des vorläufigen Versicherungsschutzes eingetreten ist. Ein Unfall 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

   a) ein Gelenk verrenkt wird oder

   b) Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerrt oder zerrissen werden.

2. Tritt während der Dauer des vorläufigen Versicherungsschutzes eine unfallbedingte Beeinträchtigung der Berufsunfähigkeit der versicherten Person in Höhe des für die beantragte Versicherung bestimmten Prozentsatzes ein und wird uns diese Berufsunfähigkeit innerhalb von drei Monaten nach ihrem Eintritt angezeigt, zahlen wir die beantragte Berufsunfähigkeitsrente.

3. Bei unfallbedingter Berufsunfähigkeit erbringen wir solange Leistungen, als die unfallbedingte Berufsunfähigkeit andauert, längstens jedoch bis zum Ablauf der vorgesehenen Leistungsdauer.

4. Unsere Leistungen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz sind auf eine jährliche Rente von 13.200,-- Euro begrenzt, auch wenn Sie höhere Leistungen beantragt haben. Diese Begrenzung gilt auch dann, wenn mehrere Anträge auf das Leben derselben Person bei uns gestellt worden sind.

§ 2 Unter welchen Voraussetzungen besteht vorläufiger Versicherungsschutz?

Sofern nichts anderes vereinbart ist, ist Voraussetzung für den vorläufigen Versicherungsschutz, dass

a) der beantragte Versicherungsbeginn nicht später als drei Monate nach der Unterzeichnung des Antrags liegt;
b) uns für den Fall des Zustandekommens des Versicherungsvertrages eine Ermächtigung zum Beitragseinzug erteilt worden ist;
c) Sie das Zustandekommen der beantragten Versicherung nicht von einer besonderen Bedingung abhängig gemacht haben;
d) Ihr Antrag nicht von den von uns angebotenen Tarifen und Bedingungen abweicht;
e) die versicherte Person bei Unterzeichnung des Antrags das 15. Lebensjahr schon vollendet und das 65. Lebensjahr noch nicht vollendet hat.

§ 3 Wann beginnt und endet der vorläufige Versicherungsschutz?

1. Der vorläufige Versicherungsschutz beginnt mit dem Tag, an dem Ihr Antrag bei uns eingeht, spätestens jedoch mit dem 3. Tag nach der Unterzeichnung des Antrages.

2. Soweit nichts anderes vereinbart ist, endet der vorläufige Versicherungsschutz, wenn

   a) der Versicherungsschutz aus der beantragten Versicherung begonnen hat;
   b) der Antrag von uns abgelehnt und gemäß § 3 Absatz 3 gekündigt wird;
   c) Sie Ihren Antrag angefochten oder zurückgenommen haben;
   d) Sie von Ihrem Widerrufsrecht nach § 8 VVG Gebrauch gemacht haben;

1524571692908

8.51.0-4579/REGAL/A-V/01/02

L-B1715/04.12/m

e) Sie einer Ihnen gemäß § 5 Abs. 1 und 2 VVG mitgeteilten Abweichung des Versicherungsscheins von Ihrem Antrag widersprochen haben;
f) der Einzug des Einlösungsbeitrages aus von Ihnen zu vertretenden Gründen nicht möglich war oder dem Einzug widersprochen worden ist, sofern wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben.

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

§ 4 In welchen Fällen ist der vorläufige Versicherungsschutz ausgeschlossen?

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

2. Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, fallen jedoch nicht unter den Versicherungsschutz:
   a) Unfälle durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit, Medikamenten- und Drogenmissbrauch beruhen, sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen. Wir werden jedoch leisten, wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter diese Versicherung fallendes Unfallereignis verursacht waren.

   b) Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht. Verkehrsdelikte und fahrlässige Verstöße sind nicht ausgeschlossen.

   c) Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind; Unfälle durch innere Unruhen, wenn die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.

   d) Unfälle der versicherten Person bei der Benutzung von Luftfahrzeugen (Fluggeräten) ohne Motor, Motorseglern, Ultraleichtflugzeugen und Raumfahrzeugen sowie beim Fallschirmspringen.

   e) Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges an Fahrtveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.

   f) Unfälle, die mittelbar oder unmittelbar durch Kernenergie verursacht sind.

   g) Gesundheitsschädigungen durch Strahlen. Wir werden jedoch leisten, wenn es sich um Folgen eines unter die Versicherung fallenden Unfallereignisses handelt.

   h) Gesundheitsschädigungen durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe, welche die versicherte Person an ihrem Körper vornimmt oder vornehmen lässt. Wir werden jedoch leisten, wenn die Eingriffe oder Heilmaßnahmen, auch strahlendiagnostische und -therapeutische, durch einen unter diese Versicherung fallenden Unfall veranlasst waren.

   i) Infektionen. Wir werden jedoch leisten, wenn die Krankheitserreger durch eine unter diese Versicherung fallende Unfallverletzung in den Körper gelangt sind. Nicht als Unfallverletzung gelten dabei Haut- oder Schleimhautverletzungen, die als solche geringfügig sind und durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangen; für Tollwut und Wundstarrkrampf entfällt diese Einschränkung. Für Infektionen, die durch Heilmaßnahmen verursacht sind, gilt § 4 Abs. 2 h) Satz 2 entsprechend.

   j) Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund. Wir werden jedoch leisten, wenn es sich um Folgen eines unter die Versicherung fallenden Unfallereignisses handelt.

   k) Unfälle infolge psychischer Reaktionen, gleichgültig, wodurch diese verursacht sind.

3. Unsere Leistungspflicht ist ausgeschlossen für die Versicherungsfälle aufgrund von Ursachen, nach denen im Antrag gefragt ist und von denen die versicherte Person vor seiner bzw. ihrer Unterzeichnung Kenntnis hatte, auch wenn diese im Antrag angegeben wurden. Dies gilt nicht für Umstände, die für den Eintritt des Versicherungsfalls nur mitursächlich geworden sind.

4. Bei unfallbedingter Berufsunfähigkeit der versicherten Person in unmittelbarem und mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen oder inneren Unruhen entfällt unsere Leistungspflicht, wenn die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.

5. Bei unfallbedingter Berufsunfähigkeit der versicherten Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit dem vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder dem vorsätzlichen Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen entfällt unsere Leistungspflicht, sofern 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.

§ 5 Welche Mitwirkungspflichten (Obliegenheiten) sind zu beachten, wenn Leistungen wegen unfallbedingter Berufsunfähigkeit verlangt werden?

Die versicherte Person hat Ärzte, Pflegepersonen und Angestellte von Krankenhäusern, sonstige Krankenanstalten, Pflegeheimen, Personenversicherern, gesetzlichen Krankenkassen sowie Berufsgenossenschaften und Behörden, bei denen sie in den letzten zehn Jahren vor Antragstellung untersucht, beraten oder behandelt worden ist bzw. versichert war oder einen Antrag auf Versicherungsanfrage gestellt hat, zu ermächtigen, uns auf Verlangen Auskunft zu erteilen, oder die von uns geforderten Auskünfte selbst zu besorgen und uns zur Verfügung zu stellen.

Bis zur Vorlage der von uns geforderten Auskünfte und Nachweise können wir Versicherungsleistungen zurückbehalten. Dies gilt auch, wenn wir aufgrund Widerrufs oder Einschränkung der uns erteilten Schweigepflichtentbindung und/oder Einwilligung in Datenerhebung und -nutzung gehindert sind, Art und Umfang unserer Leistungspflicht zu prüfen.

§ 6 Was kostet der vorläufige Versicherungsschutz?

Für den vorläufigen Versicherungsschutz erheben wir zwar keinen gesonderten Beitrag. Erbringen wir aber Leistungen aufgrund des vorläufigen Versicherungsschutzes, behalten wir ein Entgelt ein. Das Entgelt entspricht dem Beitrag für einen Beitragszahlungsabschnitt des beantragten Versicherungsvertrages. Bei Einmalbeitragsversicherungen ist dies der einmalige Beitrag. Wir berechnen jedoch nicht mehr als den Beitrag, der für die Höchstsumme gemäß § 1 Abs. 4 zu zahlen ist. Bereits gezahlte Beträge rechnen wir an.

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

1. Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen und Besonderen Bedingungen für die beantragte Versicherung Anwendung. Dies gilt insbesondere für die dort enthaltenen Einschränkungen und Ausschlüsse. Eine Überschussbeteiligung oder eine Rentensteigerung im Leistungsfall erfolgt jedoch nicht.

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

1524571692908

8.51.0-4579/REGAL/A-V/02/02

L-B1715/04.12/m