

Verbraucherinformation für Direktversicherungen nach § 3 Nr. 63 EStG

Selbständige Erwerbsunfähigkeitsabsicherung
– Direktversicherung nach § 3 Nr. 63 EStG (Schicht 2)

in der Fassung 07/2024

Ihr Versicherer:
Zurich Deutscher Herold
Lebensversicherung AG
50427 Köln
www.zurich.de

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Hinweise	3
Allgemeine Versicherungsbedingungen für die selbständige Erwerbsunfähigkeitsabsicherung – Direktversicherung nach § 3 Nr. 63 EStG (Schicht 2)	6
Besondere Bedingungen für die Anpassungsversicherung in der selbständigen Erwerbsunfähigkeitsabsicherung – Direktversicherung nach § 3 Nr. 63 EStG (Schicht 2)	18
Allgemeine Steuerhinweise zu Direktversicherungen für die selbständige Erwerbsunfähigkeitsabsicherung – Direktversicherung nach § 3 Nr. 63 EStG (Schicht 2)	20
Allgemeine Hinweise zum Arbeits- und Sozialversicherungsrecht	22
Besondere Bedingungen für das Lebensphasenkonzept	24
Information zur Verwendung Ihrer Daten	30
Übersicht der Dienstleister der Zurich Gruppe Deutschland	33
Widerrufsbelehrung (Anlage)	

Allgemeine Hinweise

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

die Rechtsverordnung über die Informationspflichten bei Versicherungsverträgen regelt die von der Versicherungsgesellschaft dem Versicherungsnehmer zu erteilenden Informationen. Die konkreten Informationsverpflichtungen können Sie den nachfolgenden Ziffernüberschriften entnehmen. Sowohl mit diesen Allgemeinen Hinweisen als auch mit den weiteren Ihnen überlassenen Unterlagen (z. B. den Allgemeinen Versicherungsbedingungen) informieren wir Sie entsprechend den gesetzlichen Vorgaben über:

1. die Identität des Versicherers und der etwaigen Niederlassung, über die der Vertrag abgeschlossen werden soll; das Handelsregister, bei dem der Rechtsträger eingetragen ist und die zugehörige Registernummer; zur Identität gehören insbesondere der Name, die Anschrift, die Rechtsform und der Sitz.

Zurich Deutscher Herold Lebensversicherung AG
Deutzer Allee 1
50679 Köln
Sitz der Gesellschaft: Köln (HRB 100486).

2. die Identität eines Vertreters des Versicherers in dem Mitgliedsstaat der Europäischen Union, in dem der Versicherungsnehmer seinen Wohnsitz hat, wenn es einen solchen Vertreter gibt, oder die Identität einer anderen für den Versicherer gewerblich tätigen Person als dem Versicherer, wenn der Versicherungsnehmer mit dieser geschäftlich zu tun hat und die Eigenschaft, in der diese Person gegenüber dem Versicherungsnehmer tätig wird.

Diese Informationspflicht ist für die Zurich Deutscher Herold Lebensversicherung AG als deutschen Versicherer nicht einschlägig, so dass hierzu keine Angabe erfolgt.

3. die ladungsfähige Anschrift des Versicherers und jede andere Anschrift, die für die Geschäftsbeziehung zwischen dem Versicherer, seinem Vertreter oder einer anderen gewerblich tätigen Person gemäß Nummer 2 und dem Versicherungsnehmer maßgeblich ist, bei juristischen Personen, Personenvereinigungen oder -gruppen auch den Namen eines Vertretungsberechtigten.

Zurich Deutscher Herold Lebensversicherung AG
Vertreten durch den Vorstand, dieser vertreten durch den Vorstandsvorsitzenden Dr. Carsten Schildknecht
Deutzer Allee 1
50679 Köln

4. die Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers sowie Name und Anschrift der zuständigen Aufsichtsbehörde.

Die Hauptgeschäftstätigkeit der Zurich Deutscher Herold Lebensversicherung AG ist das Lebensversicherungsgeschäft. Bei Beanstandungen haben Sie zudem die Möglichkeit, sich an folgende Adresse zu wenden:

Bundesanstalt für
Finanzdienstleistungsaufsicht
Graurheindorfer Straße 108
53117 Bonn

5. das Bestehen eines Garantiefonds oder anderer Entschädigungsregelungen, die nicht unter die Richtlinie 94/19/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 30. Mai 1994 über Einlagensicherungssysteme (ABl. EG Nr. L 135 S. 5) und die Richtlinie 97/9/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 3. März 1997 über Systeme für die Entschädigung der Anleger (ABl. EG Nr. L 84 S. 22) fallen; Name und Anschrift des Garantiefonds sind anzugeben.

Zur Absicherung der Ansprüche aus der Lebensversicherung besteht ein gesetzlicher Sicherungsfonds (§§ 221 ff. des Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG)), der bei der Protektor Lebensversicherungs-AG, Wilhelmstraße 43 G, 10117 Berlin, www.protektor-ag.de, errichtet ist. Im Sicherungsfall wird die Aufsichtsbehörde die Übertragung der Verträge auf den Sicherungsfonds anordnen. Geschützt von dem Fonds sind die Ansprüche der Versicherungsnehmer, der versicherten Person, der bezugsberechtigten Personen und sonstiger aus dem Versicherungsvertrag begünstigter Personen gegen die Zurich Deutscher Herold Lebensversicherung AG, die dem Sicherungsfonds angehört.

6. die wesentlichen Merkmale der Versicherungsleistung, insbesondere

- a) die für das Versicherungsverhältnis geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen einschließlich der Tarifbestimmungen sowie die Angabe des auf den Vertrag anwendbaren Rechts;
- b) Angaben über Art, Umfang, Fälligkeit und Erfüllung der Leistung des Versicherers.

Die Informationen hierzu entnehmen Sie bitte Ihren Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

7. den Gesamtpreis der Versicherung einschließlich aller Steuern und sonstigen Preisbestandteile, wobei die Prämien einzeln auszuweisen sind, wenn das Versicherungsverhältnis mehrere selbständige Versicherungsverträge umfassen soll, oder, wenn ein genauer Preis nicht angegeben werden kann, Angaben zu den Grundlagen seiner Berechnung, die dem Versicherungsnehmer eine Überprüfung des Preises ermöglichen.

Die Informationen hierzu entnehmen Sie bitte Ihrem Persönlichen Vorschlag.

8. gegebenenfalls zusätzlich anfallende Kosten unter Angabe des insgesamt zu zahlenden Betrages sowie mögliche weitere Steuern, Gebühren oder Kosten, die nicht über den Versicherer abgeführt oder von ihm in Rechnung gestellt werden; anzugeben sind auch alle Kosten, die dem Versicherungsnehmer für die Benutzung von Fernkommunikationsmitteln entstehen, wenn solche zusätzlichen Kosten in Rechnung gestellt werden.

Die Informationen hierzu entnehmen Sie bitte Ihrem Informationsblatt zu Versicherungsprodukten.

9. Einzelheiten hinsichtlich der Zahlung und der Erfüllung, insbesondere zur Zahlungsweise der Prämien.

Die Informationen hierzu entnehmen Sie bitte Ihren Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

10. gegebenenfalls die Befristung der Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen, beispielsweise die Gültigkeitsdauer befristeter Angebote, insbesondere hinsichtlich des Preises.

Der Persönliche Vorschlag verliert seine Gültigkeit, soweit wir unsere Kalkulationsgrundlagen ändern. Zu diesen Grundlagen gehören insbesondere die Höhe des gesetzlich vorgeschriebenen Rechnungszinses oder verwendete Sterbetafeln.

11. den Umstand, dass sich die Finanzdienstleistung auf Finanzinstrumente bezieht, die wegen ihrer spezifischen Merkmale oder der durchzuführenden Vorgänge mit speziellen Risiken behaftet sind oder deren Preis Schwankungen auf dem Finanzmarkt unterliegt, auf die der Versicherer keinen Einfluss hat, und dass in der Vergangenheit erwirtschaftete Beträge kein Indikator für künftige Erträge sind; die jeweiligen Umstände und Risiken sind zu bezeichnen.

Die Informationen hierzu entnehmen Sie bitte Ihren Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

12. darüber, wie der Vertrag zustande kommt, insbesondere über den Beginn der Versicherung und des Versicherungsschutzes sowie die Dauer der Frist, während der der Antragsteller an den Antrag gebunden sein soll.

Der Vertrag kommt durch Zusendung des Versicherungsscheins zustande. Eine Antragsbindefrist besteht nicht.

13. das Bestehen oder Nichtbestehen eines Widerrufsrechts sowie die Bedingungen, Einzelheiten der Ausübung, insbesondere Namen und Anschrift derjenigen Person, gegenüber der der Widerruf zu erklären ist, und die Rechtsfolgen des Widerrufs einschließlich Informationen über den Betrag, den der Versicherungsnehmer im Falle des Widerrufs gegebenenfalls zu zahlen hat.

Die Informationen hierzu entnehmen Sie bitte den Verbraucherinformationen.

14. die Laufzeit und gegebenenfalls Mindestlaufzeit des Vertrages.

Die Informationen hierzu entnehmen Sie bitte Ihrem Persönlichen Vorschlag.

15. die Beendigung des Vertrages, gegebenenfalls insbesondere die vertraglichen Kündigungsbedingungen einschließlich etwaiger Vertragsstrafen.

Die Informationen hierzu entnehmen Sie bitte Ihren Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

16. die Mitgliedsstaaten der Europäischen Union, deren Recht der Versicherer der Aufnahme von Beziehungen zum Versicherungsnehmer vor Abschluss des Versicherungsvertrags zugrunde legt.

Bei der Aufnahme von Beziehungen zum Versicherungsnehmer vor Abschluss des Vertrages gehen wir von der Geltung deutschen Rechts aus.

17. gegebenenfalls eine Vertragsklausel über das auf den Vertrag anwendbare Recht oder über das zuständige Gericht.

Auf den Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

18. die Sprachen, in welchen die Vertragsbedingungen und die in dieser Vorschrift genannten Vorabinformationen mitgeteilt werden sowie die Sprachen, in welchen sich der Versicherer verpflichtet, mit Zustimmung des Versicherungsnehmers die Kommunikation während der Laufzeit dieses Vertrages zu führen.

Ihr Vertrag mit den dazugehörigen Vertragsunterlagen wird in deutscher Sprache geführt.

19. einen möglichen Zugang des Versicherungsnehmers zu einem außergerichtlichen Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren und gegebenenfalls die Voraussetzungen für diesen Zugang; dabei ist ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass die Möglichkeit für den Versicherungsnehmer, den Rechtsweg zu beschreiten, hiervon unberührt bleibt.

Die Informationen hierzu entnehmen Sie bitte Ihren Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

20. die Möglichkeit einer Beschwerde bei der unter Nr. 4 genannten Aufsichtsbehörde.

Die Informationen hierzu entnehmen Sie bitte Ihren Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

Darüber hinaus informieren wir Sie auf Grundlage der Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen zusätzlich noch über:

1. die Höhe der Kosten für die Vermittlung und den Abschluss des Vertrages, soweit diese nicht gesondert in Rechnung gestellt werden.

Die Informationen hierzu entnehmen Sie bitte Ihrem Informationsblatt zu Versicherungsprodukten.

2. sonstige in die Prämie eingerechnete Kosten.

Die Informationen hierzu entnehmen Sie bitte Ihrem Informationsblatt zu Versicherungsprodukten.

3. die für die Überschussermittlung und Überschussbeteiligung geltenden Berechnungsgrundsätze und Maßstäbe.

Die Informationen hierzu entnehmen Sie bitte Ihren Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

4. die Rückkaufswerte.

Bei Kündigung durch Sie wird der Wert des aktuellen Vertragsguthabens, vermindert um die bedingungsgemäß vorgesehenen Abzüge, geleistet. Bei den Produkten der Basisversorgung behandeln wir die Kündigung bedingungsgemäß als Beitragsfreistellung. Eine Kündigung mit der Folge, dass ein Rückkaufswert ausgezahlt wird, ist ausgeschlossen.

5. den Mindestversicherungsbetrag für eine Umwandlung in eine prämienfreie oder eine prämienreduzierte Versicherung und über die Leistungen aus einer prämienfreien oder prämienreduzierten Versicherung.

Die Informationen hierzu entnehmen Sie bitte Ihren Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

6. das Ausmaß, in dem die Leistungen nach den Nummern 4 und 5 garantiert sind.

Die Informationen hierzu entnehmen Sie bitte Ihrem Persönlichen Vorschlag.

7. die der Versicherung zugrunde liegenden Fonds und die Art der darin enthaltenen Vermögenswerte (bei Fondsgebundenen Versicherungen).

Die Informationen hierzu entnehmen Sie bitte Ihrem Persönlichen Vorschlag.

8. die für diese Versicherungsart geltende Steuerregelung.

Die Informationen hierzu entnehmen Sie bitte den im Rahmen der Verbraucherinformation zur Verfügung gestellten Steuerhinweisen.

Hinweis für Berufsunfähigkeits-Zusatz-Versicherung

Der von uns in den Versicherungsbedingungen verwendete Begriff der Berufsunfähigkeit stimmt nicht mit dem Begriff der Berufsunfähigkeit oder der Erwerbsminderung im sozialrechtlichen Sinne oder dem Begriff der Berufsunfähigkeit im Sinne der Versicherungsbedingungen in der Krankentagegeldversicherung überein. Aus diesem Grund kann beispielsweise eine anerkannte Erwerbsminderungsrente nicht ohne Weiteres zu einem Anspruch auf Leistungen aus der hier versicherten Berufsunfähigkeits-Zusatz-Versicherung führen. Bei der Krankentagegeldversicherung kann es aufgrund der abweichenden Begriffe zu Deckungslücken kommen.

Allgemeine Versicherungsbedingungen

für die selbständige Erwerbsunfähigkeitsabsicherung – Direktversicherung nach § 3 Nr. 63 EStG (Schicht 2)

In den Versicherungsbedingungen sprechen wir mit unserer persönlichen Anrede grundsätzlich den „Versicherungsnehmer“ als denjenigen an, der die Versicherung beantragt hat und somit unser unmittelbarer Vertragspartner ist. Dies gilt auch dann, wenn Sie als versicherte Person die Versicherungsbedingungen erhalten, ohne gleichzeitig Versicherungsnehmer zu sein.

Inhaltsverzeichnis

- § 1 Was ist versichert?
- § 2 Was ist Erwerbsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?
- § 3 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?
- § 4 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?
- § 5 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen bzw. wann entfällt der Versicherungsschutz?
- § 6 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?
- § 7 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?
- § 8 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?
- § 9 Wann können Sie die Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?
- § 10 Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten verrechnet?
- § 11 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Erwerbsunfähigkeit verlangt werden?
- § 12 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?
- § 13 Was gilt für die Nachprüfung der Erwerbsunfähigkeit?
- § 14 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten?
- § 15 Können die Beiträge angepasst werden?
- § 16 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?
- § 17 Wer erhält die Versicherungsleistung?
- § 18 Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?
- § 19 Welche Kosten und Gebühren können wir Ihnen gesondert in Rechnung stellen?
- § 20 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?
- § 21 Wo ist der Gerichtsstand?
- § 22 Wann verjähren die Ansprüche aus der Versicherung?
- § 23 Wie können sich internationale Sanktionen auf Ihren Vertrag auswirken?
- § 24 Wie können Sie sich beschweren?

§ 1 Was ist versichert?

Leistung infolge Erwerbsunfähigkeit

(1) Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer¹⁾ erwerbsunfähig, so zahlen wir die vereinbarte Rente

für die Dauer der Erwerbsunfähigkeit, längstens bis zum Ablauf der vereinbarten Leistungsdauer.

Die Rente zahlen wir monatlich im Voraus, erstmals zu Beginn des Monats, der auf den Monat folgt, in dem die Erwerbsunfähigkeit eingetreten ist. Bei Vereinbarung einer Karenzzeit zahlen wir die Rente erstmals nach deren Ablauf.

Während einer anerkannten Leistungspflicht ist der Vertrag in vollem Umfang von der Beitragszahlungspflicht befreit. Die Beitragszahlungspflicht entfällt auch bei einer ggf. eingeschlossenen Karenzzeit.

Die Beitragszahlungspflicht entfällt ab der nächsten Beitragsfälligkeit, die auf den Eintritt unserer Leistungspflicht folgt. Endet unsere Leistungspflicht innerhalb eines Beitragszahlungsabschnitts, so sind für den Zeitraum von der Beendigung unserer Leistungspflicht bis zum nächsten Beitragsfälligkeitstermin keine anteiligen Beiträge zu zahlen.

Medizinische und berufliche Rehabilitations- und Integrationsberatung

(2) Wir bieten der versicherten Person bei Eintritt von Erwerbsunfähigkeit im Sinne des § 2 kostenlos eine Beratung über Möglichkeiten zur medizinischen Rehabilitation und beruflichen Reintegration durch von uns beauftragte anerkannte Spezialisten an. Im Rahmen dieser Beratung als sinnvoll bestätigte Maßnahmen werden von unseren Spezialisten eingeleitet und begleitet. Maßnahmen sind sinnvoll, wenn aus medizinischer und arbeitsmarktbezogener Sicht die begründete Aussicht besteht, dass dadurch die Aufnahme einer Berufstätigkeit erfolgen kann. Wir übernehmen während der Versicherungsdauer die Kosten für eine vollständig durchgeführte Maßnahme. Die Kosten übernehmen wir jedoch maximal bis zum sechsfachen der vereinbarten monatlichen Erwerbsunfähigkeitsrente. Die versicherte Person ist nicht verpflichtet diese Hilfe anzunehmen.

Entstehen des Anspruchs

(3) Der Anspruch auf Rente entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Erwerbsunfähigkeit eingetreten ist.

Bei einer eventuell vereinbarten Karenzzeit entsteht der Anspruch auf Rente frühestens nach Ablauf der Karenzzeit. Diese beginnt mit Ablauf des Monats, in dem die Erwerbsunfähigkeit eingetreten ist. Endet die Erwerbsunfähigkeit und tritt innerhalb von 24 Monaten danach erneut Erwerbsunfähigkeit aufgrund derselben Ursache ein, so werden bereits zurückgelegte Karenzzeiten berücksichtigt.

Ist eine Wartezeit vereinbart, entsteht der Anspruch auf die Leistungen während der Wartezeit nur, wenn der Eintritt der Erwerbsunfähigkeit allein auf ein nach Beginn der Versicherung eingetretenes Unfallereignis zurückzuführen ist (vgl. Absatz 8). Tritt Erwerbsunfähigkeit aus einem anderen Grund vor Ablauf der Wartezeit ein, erlischt die selbständige Erwerbsunfähigkeitsabsicherung zu diesem Zeitpunkt. Die bis zu diesem Zeitpunkt bereits gezahlten Beiträge werden nicht zurückerstattet. Für eine nach Ablauf der Wartezeit eintretende Erwerbsunfähigkeit leisten wir unabhängig von deren Ursache, soweit in § 5 Absatz 2 nichts anderes bestimmt ist.

Erlöschen des Anspruchs

(4) Der Anspruch auf Rente erlischt, wenn keine Erwerbsunfähigkeit mehr vorliegt, bei Erwerbsunfähigkeit infolge Pflege-

bedürftigkeit spätestens, wenn die Pflegebedürftigkeit unter das erforderliche Ausmaß (vgl. § 2 Absatz 5) sinkt, wenn die versicherte Person stirbt oder die Leistungsdauer der Versicherung endet.

Verspätete Anzeige

(5) Wird nach Ablauf der Versicherungsdauer der Anspruch auf Erwerbsunfähigkeit angemeldet, die bereits vor Ablauf der Versicherungsdauer eingetreten ist, so erbringen wir die Leistung, längstens bis zum Ablauf der vereinbarten Leistungsdauer.

Beitragszahlung während Anspruchsprüfung

(6) Während der Dauer der Anspruchsprüfung stunden wir – auf Ihren Antrag in Textform hin – die fälligen Beiträge zinslos bis zu unserer endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht gemäß § 12. Im Fall einer gerichtlichen Auseinandersetzung stunden wir die Beiträge darüber hinaus bis zum rechtsverbindlichen Abschluss des Verfahrens, höchstens jedoch für eine Dauer von insgesamt fünf Jahren. Die Nachzahlung der gestundeten Beiträge erfolgt in einem Betrag spätestens am Ende des Stundungszeitraumes oder in maximal 24 Monatsraten (Einzelrate mind. 25 EUR). Sofern die Voraussetzungen vorliegen, kann der Ausgleich auf Wunsch durch eine Herabsetzung der Leistungen nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik erfolgen. Zahlen Sie die Beiträge während der Anspruchsprüfung weiter, so werden wir diese bei Feststellung oder Anerkennung der Leistungspflicht verzinst zurückzahlen. Der Zinssatz entspricht der zum Zeitpunkt der Rückzahlung geltenden Überschussdeklaration.

Schüler, Studenten und Auszubildende

(7) Für Schüler, Studenten und Auszubildende kann eine Umstellung auf eine selbständige Berufsunfähigkeitsversicherung erfolgen, sobald eine Berufsausbildung/-tätigkeit begonnen bzw. aufgenommen wurde, bei der Versicherungsschutz auch im Falle einer Berufsunfähigkeit geleistet werden kann. Dieser Umstand muss innerhalb von sechs Monaten nach Beginn der Berufsausbildung/-tätigkeit angezeigt werden. Die Umstellung erfolgt mit Eingang der Meldung, frühestens mit Aufnahme der Berufsausbildung/-tätigkeit. Der Beitrag sowie die Höhe der Überschussbeteiligung für die selbständige Berufsunfähigkeitsversicherung werden dann aufgrund des Berufes neu festgelegt. Erfolgt die Anzeige über die Aufnahme der Berufsausbildung/-tätigkeit nach Ablauf der sechs Monate, wird die Umstellung von dem Ergebnis einer neuen versicherungsmedizinischen Prüfung abhängig gemacht.

Unfall bei vereinbarter Wartezeit

(8) 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 eine erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule

- a) ein Gelenk verrenkt wird oder
- b) Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerrt oder zerrissen werden.

Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:

- a) Unfälle, die auf Geistes- oder Bewusstseinsstörungen zurückzuführen sind, auch soweit diese auf Trunkenheit oder Drogenkonsum beruhen, sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen.
- b) Schäden an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis nach Absatz 8 Satz 1 die überwiegende Ursache ist.
- c) Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind.
- d) Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Heilmaßnahmen oder Eingriffe, auch strahlendiagnostische und -therapeutische, durch einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall veranlasst waren.
- e) Infektionen:
Sie sind auch dann ausgeschlossen, wenn sie verursacht wurden durch
- Insektenstiche oder -bisse oder - sonstige Haut- oder Schleimhautverletzungen, die als solche geringfügig sind, und durch welche Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangt sind. Für Tollwut und Wundstarrkrampf entfällt diese Einschränkung; ebenso entfällt diese Einschränkung, wenn die Krankheitserreger durch ein unter Absatz 8 Satz 1 fallendes Unfallereignis in den Körper gelangt sind.
- f) Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund.
- g) Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, auch wenn diese durch einen Unfall verursacht wurden.
- h) Bauch- oder Unterleibsbrüche.
Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn sie durch eine unter diesen Vertrag fallende gewaltsame von außen kommende Einwirkung entstanden sind.

§ 2 Was ist Erwerbsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

- (1) Erwerbsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich sechs Monate ununterbrochen außerstande ist, mindestens drei Stunden täglich eine Erwerbstätigkeit auszuüben.
- (2) Als Erwerbstätigkeit im Sinne von Absatz 1 gelten selbständige Tätigkeiten sowie die üblichen Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes. Tätigkeiten, die auf die besonderen gesundheitlichen Einschränkungen der versicherten Person zugeschnitten sind oder zugeschnitten werden müssen, zählen nicht zu den üblichen Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes.
- (3) Ob die versicherte Person in der Lage ist, eine Erwerbstätigkeit auszuüben, richtet sich allein nach ihren gesundheitlichen Verhältnissen; der zuletzt ausgeübte Beruf, die vorhandenen und erworbenen Fähigkeiten und Kenntnisse, die bisherige Lebensstellung, die Einkommensverhältnisse sowie die jeweilige Arbeitsmarktlage bleiben unberücksichtigt.

(4) Ist die versicherte Person mindestens sechs Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, außerstande gewesen, mindestens drei Stunden täglich eine Erwerbstätigkeit auszuüben, so gilt dieser Zustand von Beginn an als Erwerbsunfähigkeit. Die Absätze 2 und 3 gelten entsprechend.

Leistung infolge Pflegebedürftigkeit

(5) Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls voraussichtlich mindestens sechs Monate ununterbrochen so hilflos ist, dass sie für eine der in Absatz 8 genannten Verrichtungen auch bei Einsatz technischer und medizinischer Hilfsmittel in erheblichem Umfang täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf. Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen. Eine derartige Pflegebedürftigkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen.

(6) Ist die versicherte Person mindestens sechs Monate ununterbrochen pflegebedürftig im Sinne der Absätze 5, 8 und 9 gewesen und deswegen täglich gepflegt worden, so gilt dieser Zustand von Beginn an als Erwerbsunfähigkeit.

(7) Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer pflegebedürftig im Sinne der Absätze 5, 8 und 9, erbringen wir auch dann Erwerbsunfähigkeitsleistungen, wenn die versicherte Person imstande ist, mehr als drei Stunden täglich eine Erwerbstätigkeit auszuüben.

(8) Bewertungsmaßstab für die Pflegebedürftigkeit sind Art und Umfang der täglichen persönlichen Hilfe. Dabei werden die nachstehenden Kriterien zugrunde gelegt:

Die versicherte Person benötigt Hilfe beim ...

- Fortbewegen im Zimmer
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Inanspruchnahme einer Gehhilfe oder eines Rollstuhls – die Unterstützung einer anderen Person für die Fortbewegung benötigt.
- Aufstehen und Zubettgehen
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person nur mit Hilfe einer anderen Person das Bett verlassen oder in das Bett gelangen kann.
- Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Benutzung krankengerechter Essbestecke und Trinkgefäße – nicht ohne Hilfe einer anderen Person essen und trinken kann.
- Verrichten der Notdurft
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person die Unterstützung einer anderen Person benötigt, weil sie sich nach dem Stuhlgang nicht allein säubern kann, ihre Notdurft nur unter Zuhilfenahme einer Bettschüssel verrichten kann oder weil der Darm bzw. die Blase nur mit fremder Hilfe entleert werden kann.

Besteht allein eine Inkontinenz des Darms bzw. der Blase, die

durch die Verwendung von Windeln oder speziellen Einlagen ausgeglichen werden kann, liegt hinsichtlich der Verrichtung der Notdurft keine Pflegebedürftigkeit vor. Dies gilt ebenso, wenn die Entleerung des Darms nur durch eine Stomaversorgung oder die Entleerung der Blase nur durch Einsatz eines Katheters möglich ist.

(9) Unabhängig von der Bewertung aufgrund der in Absatz 8 genannten Kriterien liegt Pflegebedürftigkeit vor, wenn die versicherte Person wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere gefährdet und deshalb täglicher Beaufsichtigung bedarf. Das Gleiche gilt, wenn die versicherte Person dauernd bettlägerig ist und nicht ohne Hilfe einer anderen Person aufstehen kann oder wenn die versicherte Person der Bewahrung bedarf. Bewahrung liegt vor, wenn die versicherte Person wegen einer seelischen Erkrankung oder einer geistigen Behinderung sich oder andere in hohem Maße gefährdet und deshalb nicht ohne ständige Beaufsichtigung bei Tag und Nacht versorgt werden kann.

§ 3 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer

(1) An Überschüssen und ggf. an den Bewertungsreserven werden die Versicherungsnehmer gemäß den gesetzlichen Regelungen beteiligt (Überschussbeteiligung). Derzeit gilt hierfür insbesondere § 153 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG).

Überschüsse entstehen dann, wenn das Erwerbsunfähigkeitsrisiko und die Kosten sich günstiger entwickeln, als bei der Tarifikalkulation angenommen. Es ist auch möglich, dass keine Überschüsse entstehen.

Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Die Beiträge sind allerdings so kalkuliert, dass sie für die Deckung der versicherten Risiken benötigt werden. Für die Bildung von Kapitalerträgen sind deshalb keine Beträge vorgesehen. Daher entstehen keine oder nur sehr geringe Bewertungsreserven. Soweit Bewertungsreserven überhaupt entstehen, beteiligen wir Sie daran nach den jeweils geltenden versicherungsvertraglichen und aufsichtsrechtlichen Bestimmungen. Derzeit sieht § 153 Absatz 3 VVG eine hälftige Beteiligung an den Bewertungsreserven vor, die nach gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Vorschriften für die Beteiligung der Verträge zu berücksichtigen sind. Im Zusammenhang mit der Beendigung des Vertrages werden die insgesamt vorhandenen Bewertungsreserven ermittelt und – soweit überhaupt vorhanden – nach einem verursachungsorientierten Verfahren anteilig Ihrem Vertrag zugeordnet. Der für diese Ermittlung maßgebliche Stichtag wird jährlich für das Folgejahr festgelegt und im Geschäftsbericht veröffentlicht. Er liegt nicht länger als drei Monate vor der Beendigung des Vertrages.

(2) Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen in Bestandsgruppen zusammengefasst und teilweise nach engeren Gleichartigkeitskriterien innerhalb der Bestandsgruppen Untergruppen gebildet; diese werden

Gewinnverbände genannt.

Die Verteilung eines entstandenen Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Gruppen orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben.

(3) Ihre Versicherung gehört zum Gewinnverband 610 in der Bestandsgruppe 14. Jede einzelne Versicherung innerhalb dieses Gewinnverbandes erhält Anteile an den Überschüssen der Bestandsgruppe, soweit auf sie Überschüsse entfallen. Die Höhe dieser Anteile wird vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des verantwortlichen Aktuars unter Beachtung der maßgebenden aufsichtsrechtlichen Bestimmungen jährlich festgelegt und im Geschäftsbericht veröffentlicht. Die Mittel für diese Überschussanteile werden den Überschüssen des Geschäftsjahres oder der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen. In einzelnen Versicherungsjahren, insbesondere etwa im ersten Versicherungsjahr, kann eine Zuteilung entfallen, sofern dies sachlich gerechtfertigt ist.

(4) Die einzelnen Versicherungen sind entsprechend der vertraglichen Vereinbarung an einem erwirtschafteten Überschuss beteiligt.

Beitragsverrechnung

Zu Beginn eines jeden Beitragszahlungsabschnitts wird ein Zusatzüberschussanteil zugeteilt, soweit entstanden. Bezugsgröße ist der zum Zeitpunkt der Zuteilung aktuelle Bruttobeitrag.

Verwendung: Ein entstandener Zusatzüberschussanteil vermindert den zu zahlenden Beitrag. Sie zahlen in dem Fall also nicht den vollen, sondern nur einen ermäßigten Beitrag. Weder Eintreten noch die Höhe der Ermäßigung können für die gesamte Beitragszahlungsdauer garantiert werden.

Wird eine Versicherung beitragsfrei gestellt, und war bisher die Beitragsverrechnung vereinbart, so erfolgt automatisch der Wechsel zur Überschussverwendungsform „Erwerbsunfähigkeitsbonus (EU-Bonus)“.

Erwerbsunfähigkeitsbonus (EU-Bonus)

Zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres wird ein EU-Bonus festgelegt. Bezugsgröße ist die versicherte Leistung des betreffenden Versicherungsjahres. Solange kein Leistungsbezug erfolgt, wird der EU-Bonus Jahr für Jahr neu festgelegt. Er kann auch vollständig entfallen.

Führt eine Neufestlegung der jährlichen Überschussanteile zu einer Reduzierung des Bonus, so haben Sie das Recht – sofern noch kein Leistungsfall im Sinne des § 2 eingetreten ist – die garantierte Rente zur nächsten Beitragsfälligkeit ohne erneute Gesundheitsprüfung so zu erhöhen, dass die Höhe des bisherigen Versicherungsschutzes (einschließlich Bonus) erhalten bleibt. Maßgebend für die Bestimmung des neuen Beitrags ist der beim ursprünglichen Abschluss gültige Tarif.

Verwendung: Bei Eintritt des Leistungsfalls wird der EU-Bonus zusätzlich zu den versicherten Renten gezahlt. Maßgeblich für die Höhe des EU-Bonus ist der im Jahr des Eintritts des Leistungsfalls deklarierte Überschussanteilsatz. Der EU-Bonus wird jeweils bis zum Ablauf der vereinbarten Leis-

tungsdauer, längstens jedoch für die Dauer unserer Leistungspflicht, gezahlt.

Überschussbeteiligung im Leistungsfall

(5) Erwerbsunfähigkeitsabsicherungen im Leistungsbezug erhalten zu Beginn eines Versicherungsjahres einen Grundüberschussanteil. Voraussetzung ist, dass auch Überschüsse entstanden sind. Ein Grundüberschussanteil wird aber nicht vor Beginn des Versicherungsjahres gewährt, das auf das Versicherungsjahr des Eintritts der Erwerbsunfähigkeit folgt. Bezugsgröße für einen Grundüberschussanteil ist die Rente des vorhergehenden Versicherungsjahres.

Verwendung: Die Überschüsse werden zur Erhöhung der Rente verwendet. Bei unterjährigem Eintritt unserer Leistungspflicht wird die Rente anteilig erhöht.

Die Rente aus Überschuss wird erstmals nach Ablauf einer eventuell vereinbarten Karenzzeit gezahlt.

§ 4 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

(1) Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn der Vertrag abgeschlossen worden ist, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Beginn der Versicherung. Allerdings entfällt unsere Leistungspflicht bei nicht rechtzeitiger Beitragszahlung (vgl. § 7 Absätze 2 und 3 und § 8).

(2) Ist mit Ihnen ein vorläufiger Versicherungsschutz vereinbart worden, so wird dieser durch die Regelungen in Absatz 1 nicht berührt.

§ 5 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen bzw. wann entfällt der Versicherungsschutz?

(1) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, wie es zu der Erwerbsunfähigkeit gekommen ist.

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

- a) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse. Wir leisten jedoch, wenn die Erwerbsunfähigkeit verursacht wurde durch kriegerische Ereignisse, denen die versicherte Person während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war;
- b) durch innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;
- c) durch vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch die versicherte Person. Ordnungswidrigkeiten im Straßenverkehr sind – auch bei Vorsatz – versichert;
- d) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung. Wenn uns jedoch nachgewiesen wird, dass diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind, werden wir leisten;
- e) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Ver-

- sicherungsnehmer vorsätzlich die Erwerbsunfähigkeit der versicherten Person herbeigeführt haben;
- f) durch Strahlen infolge Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen derart gefährden oder schädigen, dass Maßnahmen einer Katastrophenschutzbehörde oder vergleichbarer Einrichtungen erforderlich sind;
- g) unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder den vorsätzlichen Einsatz oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden und zu einer nicht vorhersehbaren Veränderung des Leistungsbedarfs gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen führt, so dass die Erfüllung der zugesagten Leistungen nicht mehr gewährleistet ist und dies von einem unabhängigen Treuhänder gutachterlich bestätigt wird.

(3) Der Versicherungsschutz für die selbständige Erwerbsunfähigkeitsabsicherung besteht weltweit.

§ 6 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

(1) Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie und die versicherte Person alle vor Vertragsabschluss in Textform gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet haben (vorvertragliche Anzeigepflicht). Das gilt insbesondere für die Fragen nach gegenwärtigen oder früheren Erkrankungen, gesundheitlichen Störungen und Beschwerden.

Rücktritt

(2) Wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben, von Ihnen oder der versicherten Person (vgl. Absatz 1) nicht oder nicht richtig angegeben worden sind, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass die vorvertragliche Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt worden ist. Bei grob fahrlässiger Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

(3) Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Haben wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles erklärt, bleibt unsere Leistungspflicht jedoch bestehen, wenn uns nachgewiesen wird, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war.

(4) Wenn die Versicherung durch Rücktritt aufgehoben wird, haben Sie weder Anspruch auf einen Rückkaufswert noch auf eine Rückzahlung der Beiträge.

Kündigung

(5) Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht weder auf Vorsatz

noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Im Falle unverschuldeter Verletzung vorvertraglicher Anzeigepflichten verzichten wir auf das Recht zur Kündigung.

(6) Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

(7) Kündigen wir die Versicherung, wandelt sie sich mit der Kündigung in eine beitragsfreie Versicherung gemäß

§ 9 Absätze 5 bis 7 um, sofern die beitragsfreie Rente den Mindestbetrag von 300 EUR jährlich erreicht. Wird dieser Betrag nicht erreicht, erlischt die Versicherung.

Rückwirkende Vertragsanpassung

(8) Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Im Falle unverschuldeter Verletzung vorvertraglicher Anzeigepflichten verzichten wir auf das Recht den Vertrag anzupassen.

(9) Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir den Versicherungsschutz für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos kündigen. In der Mitteilung werden wir Sie auf das Kündigungsrecht hinweisen.

Ausübung unserer Rechte

(10) Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsanpassung nur berufen, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben. Wir müssen unsere Rechte 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 innerhalb eines Monats nach deren Kenntniserlangung angeben.

(11) Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsanpassung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

(12) Die genannten Rechte können wir nur innerhalb von fünf Jahren seit Vertragsabschluss ausüben. Ist der Versicherungsfall vor Ablauf dieser Frist eingetreten, können wir die Rechte auch nach Ablauf der Frist geltend machen. Haben Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beträgt die Frist unabhängig vom Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalles immer zehn Jahre seit Vertragsschluss.

Anfechtung

(13) Wir können den Vertrag auch anfechten, falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmeentscheidung Einfluss genommen worden ist. Handelt es sich um Angaben der versicherten Person, können wir Ihnen gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten. Die Absätze 4 und 5 gelten entsprechend. Im Falle einer Anfechtung sind wir nicht zur Leistung verpflichtet.

Leistungserweiterung/Wiederherstellung der Versicherung

(14) Die Absätze 1 bis 13 gelten bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei einer Wiederherstellung der Versicherung entsprechend. Die Fristen nach Absatz 12 beginnen mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

Erklärungsempfänger

(15) Wir üben unsere Rechte durch eine schriftliche Erklärung aus, die wir Ihnen gegenüber abgeben.

(16) Auf den Rücktritt, die Kündigung, die Vertragsanpassung oder die Anfechtung des Vertrages können wir uns auch Dritten gegenüber berufen.

§ 7 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

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

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

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

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

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

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

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

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

Einlösungsbeitrag

(1) Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, so können wir die Beiträge des ersten Versicherungsjahres sofort verlangen. Stattdessen können wir – solange die Zahlung nicht bewirkt ist – auch vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben. Bei einem Rücktritt können wir von Ihnen die Kosten der zur Gesundheitsprüfung durchgeführten ärztlichen Untersuchungen verlangen.

Bei einem Rücktritt können wir von Ihnen neben den Kosten einer ggf. erfolgten ärztlichen Untersuchung eine besondere Gebühr für die Bearbeitung Ihres Vertrages verlangen. Diese Gebühr, die unserem durchschnittlichen Aufwand entspricht, beläuft sich auf 10 % der Beiträge des ersten Versicherungsjahres.

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

Folgebeitrag

(3) Wenn Sie einen Folgebeitrag oder einen sonstigen Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig zahlen, so erhalten Sie von uns auf Ihre Kosten eine Mahnung in Textform. Darin setzen wir Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen.

Sind Sie nach Ablauf dieser Frist mit der Zahlung in Verzug, so haben Sie für Versicherungsfälle, die nach Ablauf dieser Frist eintreten, keinen Versicherungsschutz, wenn wir Sie in der Mahnung auf diese Rechtsfolgen ausdrücklich hingewiesen haben.

Wenn Sie mit einem Folgebeitrag nach Ablauf der Ihnen gesetzten Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen noch in Verzug sind, können wir den Vertrag fristlos kündigen. Die Kündigung können wir bereits bei Bestimmung der Zahlungsfrist aussprechen.

In diesem Fall wird die Kündigung zum Fristablauf wirksam, wenn

- wir Sie in dem Kündigungsschreiben darauf hingewiesen
- haben
- und

- Sie bei Fristablauf mit der Zahlung noch in Verzug sind.

Die Wirkungen der Kündigung fallen fort, wenn Sie

- die Zahlung innerhalb eines Monats nach der Kündigung oder,
- falls die Kündigung mit der Bestimmung der Zahlungsfrist verbunden war, innerhalb eines Monats nach Ablauf der Zahlungsfrist nachholen.

Jedoch besteht kein Versicherungsschutz für einen zwischenzeitlich eingetretenen Versicherungsfall.

(4) Zahlen Sie schon im ersten Versicherungsjahr einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig, so werden außerdem die noch ausstehenden Beiträge des ersten Versicherungsjahres sofort fällig.

§ 9 Wann können Sie die Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

Kündigung und Auszahlung nicht verbrauchter Beitragsteile

(1) **Sie können Ihre Versicherung ganz oder teilweise jederzeit zum Schluss der Versicherungsperiode in Textform kündigen.**

(2) **Kündigen Sie Ihre Versicherung nur teilweise, so ist die Kündigung unwirksam, wenn die verbleibende Erwerbsunfähigkeitsrente weniger als 300 EUR jährlich beträgt. Wenn Sie in diesem Falle Ihre Versicherung beenden wollen, müssen Sie also vollständig kündigen.**

(3) **Die Kündigung Ihrer Versicherung kann mit Nachteilen verbunden sein.**

Bei der selbständigen Erwerbsunfähigkeitsabsicherung handelt es sich um eine Risikoversicherung, bei der in jeder Versicherungsperiode die zu entrichtenden Beiträge zur Deckung der eintretenden Versicherungsfälle und der Kosten in vollem Umfang verbraucht werden. Daher steht ein Rückkaufwert nicht zur Verfügung.

Übertragungswert (Portabilität).

(4) Die Absätze 1 bis 3 gelten nicht, soweit die Übertragung des Übertragungswertes nach § 4 Absatz 2 Nr. 2 bzw. Absatz 3 Betriebsrentengesetz verlangt wird. In diesem Fall wird die Versicherung beendet. Der Übertragungswert ist der nach den allgemein anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik ermittelte Zeitwert; er entspricht dem gebildeten Deckungskapital im Zeitpunkt der Übertragung.

Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

(5) Anstelle einer Kündigung nach Absatz 1 können Sie sich unter Beachtung der dort genannten Termine und Fristen, ganz oder teilweise von Ihrer Beitragszahlungspflicht befreien lassen, soweit nicht verbrauchte Beitragsteile zur Verfügung stehen. In diesem Fall setzen wir die versicherte Rente ganz oder teilweise auf eine beitragsfreie Rente herab, die nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation unter Zugrundelegung der nicht verbrauchten Beitragsteile errechnet wird. Bei einer vollständigen oder teilweisen Beitragsfrei-

stellung wird kein Abzug erhoben. Rückständige Beiträge werden verrechnet.

Unter den gleichen Voraussetzungen können Sie auch eine befristete Beitragsfreistellung für eine Dauer von maximal 36 Monaten verlangen. Zum Ende dieser mit uns vereinbarten Dauer wird der Vertrag dann automatisch mit den bisherigen Beiträgen wieder in Kraft gesetzt. Die versicherte Rente wird für den Zeitpunkt des Beginns der befristeten Beitragsfreistellung sowie der Wiederaufnahme der Beitragszahlung nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik errechnet. Die Leistungen werden auf Basis der Veränderung der Beitragszahlung angepasst. Rückständige Beiträge werden verrechnet.

(6) Die Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung kann mit Nachteilen verbunden sein. Bei der selbständigen Erwerbsunfähigkeitsabsicherung handelt es sich um eine Risikoversicherung, bei der in jeder Versicherungsperiode die zu entrichtenden Beiträge zur Deckung der eintretenden Versicherungsfälle und der Kosten in vollem Umfang verbraucht werden. Daher steht eine beitragsfreie Leistung grundsätzlich nicht zur Verfügung. Sofern dennoch nicht verbrauchte Beitragsteile zur Verfügung stehen, etwa bei Versicherungen mit erheblich abgekürzter Beitragszahlungsdauer, erfolgt eine Beitragsfreistellung der Versicherung nach Maßgabe des Absatzes 5.

(7) **Haben Sie die vollständige Befreiung von der Beitragszahlungspflicht beantragt und erreicht die nach den Absatz 5 zu berechnende beitragsfreie Rente den Mindestbetrag von 300 EUR jährlich nicht, ist eine vollständige Beitragsfreistellung des Vertrags nicht möglich. Sie können in diesem Fall den Vertrag nur ggf. teilweise beitragsfrei stellen oder kündigen.**

Haben Sie eine teilweise Befreiung von der Beitragszahlungspflicht beantragt, so ist der Antrag nur wirksam, wenn die Rente den Mindestbetrag von 300 EUR jährlich erreicht und der Mindestbeitrag²⁾ nicht unterschritten wird.

(8) Die versicherte Leistung bei Erwerbsunfähigkeit kann wegen einer Elternzeit bis zur Mindestrente von 60 EUR jährlich abgesenkt werden und nach Beendigung der Elternzeit ohne erneute Gesundheitsprüfung in der ursprünglichen Höhe wiederhergestellt werden. Diese Anpassungsmöglichkeit besteht mehrmals während der Versicherungsdauer bei dem Nachweis von Elternzeit gemäß den gesetzlichen bzw. tarifvertraglichen Bestimmungen. Die Absätze 5 bis 7 gelten entsprechend.

Kündigung bei Erwerbsunfähigkeit

(9) Ist die versicherte Person zum Zeitpunkt der Kündigung erwerbsunfähig, bleiben Ansprüche aus der Versicherung von der Kündigung unberührt. Die Rentenzahlungen werden maximal bis zum Ablauf der Leistungsdauer fortgesetzt. Mit dem Ende der Rentenzahlung erlischt der Vertrag.

Beitragsrückzahlung

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

Wiederinkraftsetzung

(11) Ist der Vertrag gekündigt oder unbefristet beitragsfrei gestellt, dann haben Sie unter folgenden Voraussetzungen

ein Recht auf Wiederinkraftsetzung des Vertrages ohne erneute Gesundheitsprüfung:

- Die Beiträge für das erste Versicherungsjahr sind vollständig gezahlt.
- Das Recht wird innerhalb von sechs Monaten nach Wirksamwerden der Kündigung bzw. innerhalb von 12 Monaten nach Wirksamwerden der Beitragsfreistellung gegenüber uns geltend gemacht.
- Sie zahlen die ausstehenden Beiträge innerhalb eines Monats nach Mitteilung der jeweiligen Höhe nach.
- Zum Zeitpunkt der Wiederinkraftsetzung liegt keine bedingungsgemäße Erwerbsunfähigkeit vor.

Gleiches gilt auch, wenn eine befristete Beitragsfreistellung gemäß Absatz 5 vor Erreichen der vereinbarten Dauer beendet werden soll.

Wir werden die Leistungen nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik nur dann herabsetzen, wenn Sie nicht innerhalb eines Monats nach Erhalt unserer Mitteilung die ausstehenden Beiträge nachzahlen.

Beitragsstundung

(12) Bei Zahlungsschwierigkeiten besteht unter folgenden Voraussetzungen ein Anspruch auf eine Stundung der Beiträge bis zu 24 Monaten bei vollem Versicherungsschutz:

- Die Beiträge für die ersten beiden Versicherungsjahre sind vollständig gezahlt.
- Der Vertrag ist zum Zeitpunkt der Geltendmachung des Anspruchs nicht gekündigt.

Die Nachzahlung der gestundeten Beiträge erfolgt in einem Betrag spätestens am Ende des Stundungszeitraumes oder in maximal 24 Einzelraten (Einzelrate mindestens 25 EUR). Die Summe der geleisteten Nachzahlungen dürfen zusammen mit den für dieses Kalenderjahr vereinbarten Beiträgen insgesamt 8 % der in diesem Kalenderjahr gültigen Beitragsbemessungsgrenze in der allgemeinen Rentenversicherung (West) nicht übersteigen.

Sofern die Voraussetzungen vorliegen, kann der Ausgleich auf Wunsch durch eine Herabsetzung der Leistungen nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik erfolgen.

Für Stundungszeiträume von mehr als sechs Monaten werden wir einen Stundungszins erheben. Die Modalitäten ergeben sich im Einzelnen aus einem Stundungsangebot, das wir Ihnen unterbreiten.

§ 10 Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten verrechnet?

(1) Durch den Abschluss von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese sogenannten Abschluss- und Vertriebskosten (§ 43 Absatz 2 der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen, RechVersV.) sind bereits pauschal bei der Tarifikalkulation berücksichtigt und werden daher nicht gesondert in Rechnung gestellt.

(2) Für Ihren Vertrag ist das Verrechnungsverfahren nach § 4

der Deckungsrückstellungsverordnung (Zillmerverfahren) maßgebend. Hierbei werden die ersten Beiträge zur Tilgung eines Teils der Abschluss- und Vertriebskosten herangezogen, soweit sie nicht für Leistungen im Versicherungsfall und Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und für die Bildung der Deckungsrückstellung aufgrund von § 25 Absatz 2 RechVersV. bestimmt sind. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 2,5 % der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrages zu zahlenden Beiträge beschränkt.

Soweit auf Vorschriften in Verordnungen Bezug genommen wird, erstrecken sich die Bezugnahmen auch auf die diese in der Zukunft ersetzenden Vorschriften.

(3) Die beschriebene Kostenverrechnung hat wirtschaftlich zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihrer Versicherung keine nicht verbrauchten Beitragsteile für die Kündigung und die Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung zur Verfügung stehen (vgl. § 9).

§ 11 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Erwerbsunfähigkeit verlangt werden?

(1) Wenn Sie Leistungen aus diesem Vertrag beanspruchen, haben Sie die Erwerbsunfähigkeit im Sinne von § 2 dieser Bedingungen nachzuweisen. Dazu können wir von Ihnen verlangen, dass Sie uns jede Auskunft erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles und des Umfangs unserer Leistungspflicht erforderlich ist (Auskunftsobliegenheit). Weiter können wir von Ihnen verlangen, dass Sie uns alle Angaben machen, die der Aufklärung des Sachverhaltes dienlich sind und uns die sachgerechte Prüfung unserer Leistungspflicht ermöglichen (Aufklärungsobliegenheit).

Leistungsregulierung und Nachregulierungen aus diesem Vertrag werden in der Bundesrepublik Deutschland vorgenommen. Einzureichende Unterlagen, insbesondere ärztliche Berichte und Untersuchungen, werden nur anerkannt, wenn sie in deutscher Sprache verfasst sind oder in amtlich beglaubigter Übersetzung vorliegen.

Sie können uns selbstverständlich kontaktieren, wenn Sie Fragen z. B. zum Versicherungsumfang, zur Beantragung von Leistungen oder zur Leistungsprüfung haben. Ebenso erhalten Sie Auskünfte zu erforderlichen Unterlagen, Nachweisen oder zur Beschreibung der beruflichen Tätigkeit und entsprechende Formulare.

(2) Werden Leistungen beansprucht, so benötigen wir unverzüglich folgende Unterlagen:

- den Versicherungsschein;
- eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Erwerbsunfähigkeit;
- ausführliche Berichte der Ärzte, die die versicherte Person gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens sowie zum Nachweis über die Pflegebedürftigkeit;
- Unterlagen über den Beruf der versicherten Person, deren Stellung und Tätigkeit zum Zeitpunkt des Eintritts

der Erwerbsunfähigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen;

- Nachweise über die wirtschaftlichen Verhältnisse der versicherten Person, z. B. Steuerbescheide, Bilanzen, Gewinn- und Verlustrechnungen, Lohn- und Gehaltsabrechnungen sowie ihre jeweiligen Veränderungen;
- Bei Erwerbsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege.

Die hierdurch entstehenden Kosten hat der Anspruchshebende zu tragen.

(3) Wir können außerdem auf unsere Kosten weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte verlangen. Dies schließt die Möglichkeit ein, dass Untersuchungen in Deutschland oder bei einem Arzt einer deutschen Botschaft durchgeführt werden. Wenn Sie für die geforderte Untersuchung reisen müssen, übernehmen wir neben den Untersuchungskosten auch die üblichen Reise- und Unterbringungskosten. Unter den üblichen Reise- und Unterbringungskosten verstehen wir die Anreisekosten gemäß Bahnfahrt 2. Klasse und falls erforderlich Flug in der economy class und Unterbringung in einem 4-Sterne Hotel. Notwendige Feststellungen sind auch Auskünfte oder Aufklärungen und Nachweise über die wirtschaftlichen Verhältnisse und ihre Veränderungen sowie die Auskünfte, die dem Versicherer die Prüfung ermöglichen, ob bei Antragstellung unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht wurden.

Die versicherte Person hat zu ermöglichen, dass der Versicherer von allen Ärzten, Heilpraktikern, Therapeuten oder sonstigen Heilbehandlern, Krankenhäusern und sonstige Krankenanstalten, Pflegeheimen und Pflegepersonen, bei denen sie in Behandlung war oder sein wird, anderen Personenversicherern und frühere und aktuelle Krankenkassen (gesetzliche und private), Sozialversicherungsträgern, Berufsgenossenschaften, Behörden, Gerichten sowie derzeitigen und früheren Arbeitgebern sachdienliche Auskünfte, insbesondere über Gesundheitsdaten, erhalten kann. Dies kann durch eine pauschale, jederzeit widerrufliche Ermächtigung, durch Einzelermächtigungen oder durch Beschaffung der Informationen durch die versicherte Person selbst erfolgen; in den beiden letzten Fällen entstehende Mehrkosten im Vergleich zu einer pauschalen Ermächtigung haben die versicherte Person bzw. der Anspruchsteller zu tragen. Über diese Möglichkeiten informieren wir die versicherte Person im Rahmen der Prüfung eines geltend gemachten Anspruchs.

(4) Die Befolgung von ärztlichen Anordnungen ist grundsätzlich nicht Voraussetzung für die Anerkennung der Leistungen aus der selbständigen Erwerbsunfähigkeitsabsicherung. Ausgenommen sind der Einsatz von Hilfsmitteln des täglichen Lebens (z. B. Verwendung von Prothesen, Seh- und Hörhilfen) sowie Heilbehandlungen, die gefahrlos und nicht mit besonderen Schmerzen verbunden sind und sichere Aussicht auf Besserung des Gesundheitszustandes bieten. Lässt die versicherte Person darüber hinausgehende ärztlich angeordnete oder empfohlene, insbesondere operative Maßnahmen zur Heilung oder Minderung der Erwerbsunfähigkeit nicht durchführen, steht dies einer Anerkennung des Leistungsanspruchs aus dieser Versicherung nicht entgegen.

(5) Unsere Geldleistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten auf seine Kosten. Bei Überweisungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes trägt der Empfangsberechtigte auch die damit verbundene Gefahr.

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

(1) Nach Vorliegen aller für unsere Leistungsentscheidung erforderlichen Unterlagen erklären wir innerhalb von 10 Arbeitstagen, ob und in welchem Umfang wir eine Leistungspflicht anerkennen.

(2) Während der Prüfung Ihres Leistungsanspruchs werden wir Sie über den Sachstand bzw. fehlende Unterlagen informieren. Eine Information über den Sachstand erfolgt spätestens alle vier Wochen.

(3) In Einzelfällen können wir einmalig ein zeitlich befristetes Anerkenntnis von bis zu 12 Monaten aussprechen, wenn ein sachlicher Grund vorliegt. Ein sachlicher Grund kann sich aus uneindeutigen Nachweisen über das Vorliegen, den Beginn, die Dauer oder den Grad von Erwerbsunfähigkeit ergeben. Ein sachlicher Grund kann ferner gegeben sein, wenn aus medizinischen, beruflichen bzw. betrieblichen Gründen eine Besserung der Beeinträchtigungen innerhalb des Befristungszeitraums objektiv zu erwarten ist (z. B. Reha-Maßnahme, fortschreitender Heilungsprozess), so dass die Anspruchsvoraussetzungen wegfallen.

Eine Nachprüfung ist für die Zeit der Befristung ausgeschlossen. Die in diesem Zeitraum erbrachten Leistungen fordern wir auch dann nicht zurück, wenn sich im Nachhinein herausstellen sollte, dass sich ein bedingungsgemäßer Anspruch nicht nachweisen ließ.

(4) Wir werden Sie bereits vor Ablauf der Befristung darüber informieren, dass wir nach Ablauf der Befristung das Vorliegen bedingungsgemäßer Erwerbsunfähigkeit prüfen werden, soweit Sie dieses wünschen. Die erforderlichen Unterlagen werden wir dann von Ihnen anfordern. Für diese erneute Prüfung gelten die Grundsätze der Erstprüfung.

§ 13 Was gilt für die Nachprüfung der Erwerbsunfähigkeit?

(1) Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Erwerbsunfähigkeit nachzuprüfen.

Für die Dauer einer zeitlich befristeten Anerkenntnis nach § 12 erfolgt keine Nachprüfung.

(2) Zur Nachprüfung können wir jederzeit sachdienliche Auskünfte und einmal jährlich eine Untersuchung der versicherten Person durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen. Die Kosten der Arzthonorare tragen wir. Die Bestimmungen des § 11 Absätze 1 und 3 gelten entsprechend.

(3) Sie müssen uns unverzüglich mitteilen, wenn

- die versicherte Person eine berufliche Tätigkeit aufge-

nommen hat;

- sich Art und Umfang der beruflichen Tätigkeit geändert haben.

(4) Ist die Erwerbsunfähigkeit weggefallen, können wir unsere Leistungen einstellen. In diesem Fall legen wir Ihnen die Veränderung in Textform dar und teilen die Einstellung unserer Leistungen dem Anspruchsberechtigten in Textform mit. Die Einstellung unserer Leistungen wird mit dem Ablauf des dritten Monats nach Zugang unserer Erklärung bei Ihnen wirksam. Zu diesem Zeitpunkt muss auch die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden, falls es sich um einen beitragspflichtigen Vertrag handelt und die Beitragszahlungsdauer noch nicht abgelaufen ist. Stirbt der Versicherte können wir die Leistungen bereits mit Ablauf des Monats einstellen, in welchem der Tod eingetreten ist.

(5) Ist die Erwerbsunfähigkeit bei Anzeige der Erwerbsunfähigkeit wieder weggefallen, so können wir unsere Leistungen schon mit Ablauf des Monats einstellen, in welchem die Erwerbsunfähigkeit weggefallen ist.

§ 14 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten?

Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 11 oder § 13 von Ihnen, der versicherten Person oder dem Anspruchserhebenden vorsätzlich nicht erfüllt wird, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechendem Verhältnis zu kürzen. Die Ansprüche aus der selbständigen Erwerbsunfähigkeitsabsicherung bleiben jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit tritt nur ein, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben. Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des laufenden Monats nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet. Bei Vereinbarung einer Karenzzeit sind wir jedoch frühestens nach Ablauf der Karenzzeit zur Rentenzahlung verpflichtet.

§ 15 Können die Beiträge angepasst werden?

Ein durch die laufenden Überschussanteile ermäßigter Beitrag (vgl. § 3 Absatz 4 Beitragsverrechnung) kann sich je nach Überschussergebnis verändern. Auf das weitergehende Recht zur Anpassung der Beiträge nach § 163 Absatz 1 Satz 1 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) verzichten wir.

§ 16 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

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

(2) In den Fällen des § 17 Absatz 3 brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die Anzeige des bisherigen Berechtigten in Textform vorliegt.

§ 17 Wer erhält die Versicherungsleistung?

Bezugsrecht für den Versorgungsfall

(1) Die Leistung aus dem Vertrag erbringen wir an die versicherte Person, soweit diese bei Eintritt des Versorgungsfalls die Ansprüche aus dem Vertrag erwirbt (bezugsberechtigte Person). Soweit die Prämienzahlung im Wege der Entgeltumwandlung (§ 1 Absatz 2 Nr. 3 Betriebsrentengesetz) erfolgt, ist die versicherte Person von Beginn der Versicherung an unwiderruflich bezugsberechtigt für den Versorgungsfall.

Soweit die Prämienzahlung nicht im Wege der Entgeltumwandlung erfolgt, kann das Bezugsrecht in einer der folgenden Varianten vertraglich vereinbart werden:

- **Unwiderrufliches Bezugsrecht;**
Der versicherten Person wird auf die Leistung aus der Versicherung ein unwiderrufliches Bezugsrecht eingeräumt.
- **Unwiderrufliches Bezugsrecht unter Vorbehalten;**
Der versicherten Person wird auf die Leistung aus der Versicherung ein unwiderrufliches Bezugsrecht unter den nachstehenden Vorbehalten eingeräumt:
Dem Arbeitgeber bleibt das Recht vorbehalten, alle Leistungen für sich in Anspruch zu nehmen,
 - wenn das Arbeitsverhältnis vor Eintritt des Versorgungsfallendes endet, es sei denn, die versicherte Person hat das 21. Lebensjahr vollendet und die Versicherung hat drei Jahre bestanden,
 - wenn die versicherte Person Handlungen begeht, die dem Arbeitgeber das Recht geben, die Versicherungsansprüche zu mindern oder zu entziehen.
- **Widerrufliches Bezugsrecht;**
Der versicherten Person wird auf die Leistung aus der Versicherung ein widerrufliches Bezugsrecht eingeräumt.

Mögliche Bezugsberechtigte

(2) Es gilt eine Einschränkung der Regelungen in Absatz 1. Es können die dort genannten Bezugsrechte im Falle einer privaten Fortführung des Vertrags nur zu Gunsten der versicherten Person oder zu Gunsten eines der folgenden Angehörigen der versicherten Person vereinbart werden:

- Ehegatten / eingetragene Lebenspartner,
- Verwandte in gerader Linie z.B. Eltern, (Adoptiv-)Kinder, (Ur-)Enkel, (Ur-)Großeltern,
- Geschwister und deren Ehegatten / eingetragene Lebenspartner,
- Geschwister der Ehegatten / eingetragenen Lebenspartner,
- Kinder der Geschwister,
- Pflegeeltern / -kinder,
- Verschwägerter in gerader Linie z.B. Schwieger- / Stiefeltern, Schwieger- / Stiefkinder,
- Pflegekinder des Ehegatten / eingetragenen Lebenspartners
- Geschwister der Eltern.

Abtretung, Verpfändung und Beleihung

(3) Sämtliche Rechte und Ansprüche aus dem Vertrag können weder abgetreten, verpfändet noch beliehen werden.

Anzeigepflicht

(4) Die Einräumung und der Widerruf eines widerruflichen Bezugsrechts (vgl. Absatz 1) sowie eine Abtretung oder Verpfändung von Ansprüchen aus dem Vertrag sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten in Textform angezeigt worden sind. Der bisherige Berechtigte sind im Regelfall Sie; es können aber auch andere Personen sein, sofern Sie bereits vorher Verfügungen vorgenommen haben.

Gefahrtragung

(5) Unsere Leistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten auf seine Kosten. Bei Überweisungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes trägt der Empfangsberechtigte auch die damit verbundene Gefahr.

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

(1) Mitteilungen, die das Versicherungsverhältnis betreffen, müssen stets in Textform erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind.

(2) Eine Änderung Ihrer Postanschrift oder die der versicherten Person müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Anderenfalls können für Sie Nachteile entstehen, da wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift senden können. In diesem Fall gilt unsere Erklärung drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefes als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung in Ihrem Geschäfts- oder Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

(3) Bei Änderung Ihres Namens oder des Namens der versicherten Person gelten die Absätze 1 und 2 entsprechend.

(4) Wenn Sie sich für längere Zeit außerhalb der Bundesrepublik Deutschland aufhalten, sollten Sie uns, auch in Ihrem Interesse, eine im Inland ansässige Person benennen, die bevollmächtigt ist, unsere Mitteilungen für Sie entgegenzunehmen (Zustellungsbevollmächtigter).

(5) Sie sind verpflichtet, uns zu informieren, wenn Sie Ihren ständigen Wohnsitz ins Ausland verlegen und dort ein politisches Amt übernehmen sollten. Dieselbe Verpflichtung besteht auch dann, wenn Sie ins Ausland umziehen und dem Inhaber eines hohen politischen Amtes nahe stehen.

§ 19 Welche Kosten und Gebühren können wir Ihnen gesondert in Rechnung stellen?

(1) Falls aus besonderen, von Ihnen veranlassten Gründen ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand verursacht wird, können wir Ihnen die in solchen Fällen durchschnittlich entstehenden Kosten als pauschalen Abgeltungsbetrag gesondert in Rechnung stellen. Dies gilt beispielsweise bei:

- Ausstellung eines neuen Versicherungsscheins x schriftlicher Fristsetzung bei Nichtzahlung von Folgebeiträgen
- Rückläufern im SEPA-Lastschriftverfahren.

(2) Im Einzelnen werden von uns derzeit nachfolgende Gebühren erhoben:

- für nachträgliche Eintragung oder Änderung von Begünstigungsvermerken, Änderungen des Inhalts des Versicherungsscheins, Ausstellung der Ersatzpolicen usw., neben dem Ersatz der Postgebühren, eine Gebühr von 2,50 EUR.
Wir können die Vorauszahlung der Gebühr verlangen;
- für Abschriften die ortsüblichen Sätze und die Erstattung der mit der Übersendung verbundenen Postgebühren;
- Mahngebühren von 10 EUR und die Erstattung der mit der Mahnung verbundenen Postgebühren.

(3) Wird im Fall einer Scheidung eine interne Teilung von Anrechten aus diesem Vertrag nach § 10 Versorgungsausgleichsgesetz durchgeführt, so fallen Teilungskosten an. Sie belaufen sich auf 2 % des in Euro ausgewiesenen sogenannten Ehezeitanteils, mindestens 200 EUR, höchstens 500 EUR. Ausgleichspflichtige und ausgleichsberechtigte Person tragen diese Kosten jeweils hälftig. Eine Hälfte wird mit dem Deckungskapital dieses Vertrages, die andere Hälfte im Rahmen des für die ausgleichsberechtigte Person zu begründenden Anrechts mit dem sogenannten Ausgleichswert verrechnet.

(4) Wir sind berechtigt, nach billigem Ermessen die vorgenannten Gebühren zu ändern. Über eine Änderung benachrichtigen wir Sie unaufgefordert.

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

(6) Die vereinbarten Leistungen sind kalkuliert auf der Grundlage der bei Abschluss des Vertrages für diesen geltenden Gebühren, Steuern oder sonstigen öffentlichen Abgaben (nachfolgend vereinfacht: Abgaben). Sollten nach Abschluss dieses Vertrages neue Abgaben eingeführt werden, die den Vertrag betreffen und/oder sich auf ihn auswirken, gilt Folgendes: Beziehen sich die Abgaben auf den Beitrag, sind wir berechtigt, diese zusätzlich in Rechnung zu stellen. Beziehen sich die Abgaben auf die Leistung, sind wir berechtigt, diese mit den Abgaben zu belasten. Diese Rechte bestehen nicht, wenn die gesetzlichen Grundlagen, mit denen die jeweilige Abgabe eingeführt wird, bindende Vorgaben dafür enthalten, wie mit der jeweiligen Abgabe in Bezug auf den Vertrag zu verfahren ist.

(7) Absatz 6 Sätze 3 bis 5 gelten entsprechend, wenn sich durch die Änderung der tatsächlichen Verhältnisse während der Laufzeit des Vertrages bei Ihnen oder der versicherten Person (beispielsweise durch einen Umzug) Abgaben ergeben, die bei Abschluss des Vertrages nicht bestanden haben.

§ 20 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik

Deutschland Anwendung.

§ 21 Wo ist der Gerichtsstand?

(1) Für Klagen aus dem Vertrag gegen uns bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach unserem Sitz oder der für den Vertrag zuständigen Niederlassung. Sind Sie eine natürliche Person, ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

(2) Sind Sie eine natürliche Person, müssen Klagen aus dem Vertrag gegen Sie bei dem Gericht erhoben werden, das für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. Sind Sie eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht nach Ihrem Sitz oder Ihrer Niederlassung.

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

§ 22 Wann verjähren die Ansprüche aus der Versicherung?

Ihre Ansprüche aus dem Vertrag verjähren in drei Jahren. Die Verjährung beginnt mit Schluss des Jahres, in dem der Anspruch entstanden ist und der Gläubiger von den den Anspruch begründenden Umständen und der Person des Schuldners Kenntnis erlangt oder ohne grobe Fahrlässigkeit erlangen müsste. Ist ein Anspruch aus dem Vertrag bei uns angemeldet worden, so ist die Verjährung bis zum Eingang unserer schriftlichen Entscheidung gehemmt.

§ 23 Wie können sich internationale Sanktionen auf Ihren Vertrag auswirken?

Ungeachtet sonstiger Bestimmungen dieses Vertrages gewährt bzw. leistet Zurich aus diesem Vertrag keinen Versicherungsschutz beziehungsweise keine Zahlungen, sonstige Leistungen oder sonstige Vorteile zu Gunsten des Versicherungsnehmers oder eines Dritten, soweit dadurch oder durch Handlungen des Versicherten anwendbare Wirtschafts- oder Handelssanktionen verletzt werden können.

§ 24 Wie können Sie sich beschweren?

(1) Bei Beanstandungen, die in Zusammenhang mit Ihrer Versicherung stehen, können Sie sich direkt an uns wenden.

(2) Darüber hinaus haben wir uns als Mitglied des Versicherungsombudsmann e. V. dazu verpflichtet, an einem Verfahren zur Streitbeilegung vor einer Verbraucherschlichtungsstelle teilzunehmen. Den Ombudsmann für Versicherungen erreichen Sie derzeit wie folgt:

Versicherungsombudsmann e. V.
Postfach 080632
10006 Berlin

E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de
Internet: www.versicherungsombudsmann.de

Der Ombudsmann für Versicherungen ist eine unabhängige und für Verbraucher kostenfrei arbeitende Schlichtungsstelle.

(3) Wenn Sie diesen Vertrag als Verbraucher online (z. B. über eine Webseite oder per E-Mail) abgeschlossen haben, können Sie für Ihre Beschwerde derzeit auch online die Plattform <http://ec.europa.eu/consumers/odr/> nutzen. Die Plattform wird von der Europäischen Kommission bereitgestellt.

(4) Als Versicherungsunternehmen unterliegen wir der Aufsicht der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, an die Sie sich bei Beschwerden wenden können. Die derzeitigen Kontaktdaten sind:

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

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

-
- 1) Die Versicherungsdauer ist der Zeitraum, innerhalb dessen der jeweilige Versicherungsschutz besteht.
 - 2) Je nach Beitragszahlungsweise werden derzeit folgende Mindestbeiträge als angemessen angesehen:

bei monatlicher Zahlung:	10 EUR
bei vierteljährlicher Zahlung:	15 EUR
bei halbjährlicher Zahlung:	30 EUR
bei jährlicher Zahlung:	60 EUR

Besondere Bedingungen für die Anpassungsversicherung

in der selbständigen Erwerbsunfähigkeitsabsicherung
– Direktversicherung nach § 3 Nr. 63 EStG (Schicht 2)

mit planmäßiger Erhöhung der Beiträge und Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung

In den Versicherungsbedingungen sprechen wir mit unserer persönlichen Anrede grundsätzlich den „Versicherungsnehmer“ als denjenigen an, der die Versicherung beantragt hat und somit unser unmittelbarer Vertragspartner ist. Dies gilt auch dann, wenn Sie als versicherte Person die Versicherungsbedingungen erhalten, ohne gleichzeitig Versicherungsnehmer zu sein.

Inhaltsverzeichnis

- § 1 Nach welchem Maßstab erfolgt die planmäßige Erhöhung der Beiträge?
- § 2 Zu welchem Zeitpunkt erhöhen sich Beiträge und Versicherungsleistungen?
- § 3 Wonach errechnen sich die erhöhten Versicherungsleistungen?
- § 4 Welche sonstigen Bestimmungen gelten für die Erhöhung der Versicherungsleistungen?
- § 5 Wann werden die Erhöhungen ausgesetzt?

§ 1 Nach welchem Maßstab erfolgt die planmäßige Erhöhung der Beiträge?

Erhöhungen vor Leistungsbeginn

(1) Der Beitrag für diese Versicherung erhöht sich jeweils nach dem vereinbarten Modell:

▪ Modell K

Es erfolgt eine jährliche Erhöhung um den vereinbarten Prozentsatz auf Grundlage des letzten vereinbarten Beitrags des vorhergehenden Kalenderjahres. Der Beitrag nach dynamischer Anpassung beträgt jedoch maximal 4 % der in dem jeweiligen Kalenderjahr gültigen Beitragsbemessungsgrenze in der allgemeinen Rentenversicherung (West).

▪ Modell Kn

Es erfolgt eine jährliche Erhöhung um den vereinbarten Prozentsatz auf Grundlage des letzten vereinbarten Beitrags des vorhergehenden Kalenderjahres. Der Beitrag nach dynamischer Anpassung beträgt maximal 8 % der in dem jeweiligen Kalenderjahr gültigen Beitragsbemessungsgrenze in der allgemeinen Rentenversicherung (West).

(2) Die Beitragserhöhung bewirkt eine Erhöhung der Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung.

(3) Die Erhöhungen erfolgen bis zum Ablauf der Beitragszahlungsdauer, solange keine Rentenleistungen erbracht werden.

Erhöhungen im Rentenbezug

(4) Sollten Sie eine planmäßige Erhöhung der Renten im Rentenbezug vereinbart haben, ist der zusätzliche Beitrag für diese Option im Gesamtbeitrag enthalten.

(5) Die Erhöhungen erfolgen, solange Leistungen aus der Versicherung erbracht werden. Gleiches gilt auch während der Dauer einer ggf. eingeschlossenen Karenzzeit.

(6) Wenn unsere Leistungspflicht vor Ablauf der Beitragszahlungsdauer endet, lebt Ihre Pflicht zur Zahlung der Beiträge wieder auf. Die Höhe des Beitrages bemisst sich an den zu diesem Zeitpunkt geltenden versicherten Leistungen, einschließlich etwaiger Erhöhungen aus der dynamischen Anpassung im Rentenbezug.

§ 2 Zu welchem Zeitpunkt erhöhen sich Beiträge und Versicherungsleistungen?

(1) Die Erhöhung des Beitrags erfolgt jeweils zur Hauptfälligkeit (Jahrestag des Beginns der Versicherung).

(2) Bei Vereinbarung einer planmäßigen Erhöhung der Renten im Rentenbezug erfolgt eine dynamische Erhöhung um den vereinbarten Prozentsatz jeweils jährlich zur Hauptfälligkeit, die auf den Monat folgt, in dem der Leistungsfall eingetreten ist.

(3) Der Versicherungsschutz aus der jeweiligen Erhöhung beginnt am Erhöhungstermin.

§ 3 Wonach errechnen sich die erhöhten Versicherungsleistungen?

Erhöhungen vor Leistungsbeginn

(1) Die Erhöhung der Leistungen bestimmt sich unter Zugrundelegung der Leistungen bestimmt sich unter Zugrundelegung des am Erhöhungstermin erreichten rechnungsmäßigen Alters¹⁾ der versicherten Person, der restlichen Beitragszahlungsdauer und der Restlaufzeit sowie den ursprünglich vereinbarten Annahmebedingungen unter Zugrundelegung der Rechnungsgrundlagen, die zum Zeitpunkt der planmäßigen Erhöhung für diese dann vorgesehen sind.

Die Leistungen erhöhen sich nicht im gleichen Verhältnis wie die Beiträge. Jede Erhöhung bildet mit der zugrunde liegenden Versicherung eine Einheit.

Erhöhungen im Rentenbezug

(2) Sollten Sie zusätzlich auch eine planmäßige Erhöhung der Renten im Rentenbezug vereinbart haben, steigen die Renten während der leistungspflichtigen Zeit um den vereinbarten Prozentsatz der jeweiligen Vorjahresrenten.

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

(1) Alle im Rahmen des Vertrages getroffenen Vereinbarungen, insbesondere die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB), sowie die Bezugsrechtsverfügung, erstrecken sich auch auf die Erhöhung der Leistungen.

Die Regelungen der AVB zu den Abschlusskosten finden bei

der planmäßigen Erhöhung entsprechende Anwendung.

(2) Die Erhöhung der Leistungen aus dem Vertrag setzt die Fristen bei Verletzung der Anzeigepflicht (vgl. § 6 AVB) nicht erneut in Lauf.

§ 5 Wann werden die Erhöhungen ausgesetzt?

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

(2) Haben Sie keine planmäßige Erhöhung der Renten im Rentenbezug mit uns vereinbart, erfolgen während der Leistungspflicht oder während einer ggf. eingeschlossenen Karenzzeit keine dynamischen Erhöhungen der Rente.

1) Das rechnungsmäßige Alter der versicherten Person ist die Differenz zwischen dem jeweiligen Kalenderjahr und dem Geburtsjahr.

Allgemeine Steuerhinweise zu Direktversicherungen

für die selbständige Erwerbsunfähigkeitsabsicherung – Direktversicherung nach § 3 Nr. 63 EStG (Schicht 2)

gültig für die Bundesrepublik Deutschland (Stand 07/2023)
Eventuelle Gesetzesänderungen sind in den nachfolgenden Ausführungen nicht berücksichtigt.

Nachfolgende Verbraucherhinweise können nur allgemeine Hinweise des bei Drucklegung geltenden Steuerrechts sein. Für deren Richtigkeit und Vollständigkeit kann keine Haftung übernommen werden. Hilfeleistungen in Steuerangelegenheiten können, außer vom zuständigen Finanzamt, nur von Befugten zur unbeschränkten Hilfeleistung in Steuersachen (z. B. Steuerberater, Wirtschaftsprüfer) geleistet werden (§ 3 StBerG).

A. Einkommensteuer

I. Steuerliche Behandlung der Beiträge

Beiträge zu Direktversicherungen sind beim Arbeitgeber als Betriebsausgaben abzugsfähig. Ansprüche aus einer Direktversicherung sind vom Arbeitgeber nicht zu aktivieren, soweit sie dem Arbeitnehmer aufgrund seines Bezugsrechts zugerechnet werden. Sind die Ansprüche aus einer Direktversicherung teilweise dem Arbeitgeber zuzurechnen, müssen sie bei Gewinnermittlung durch Betriebsvermögensvergleich als Ansprüche aus Lebensversicherungen, die zu einem Betriebsvermögen gehören, aktiviert werden. Beiträge, die ein inländischer Arbeitgeber zu einer Direktversicherung entrichtet, unterliegen der Lohnsteuer. Dagegen bleiben Beiträge des Arbeitgebers aus dem ersten Dienstverhältnis für eine Direktversicherung zum Aufbau einer kapitalgedeckten betrieblichen Altersversorgung, bei der eine Auszahlung der zugesagten Alters-, Invaliditäts- oder Hinterbliebenenversorgungsleistung in Form einer Rente oder eines Auszahlungsplans vorgesehen ist, im Rahmen des § 3 Nr. 63 EStG steuerfrei. Danach können Beiträge im Kalenderjahr in Höhe von bis zu 4 % der in dem jeweiligen Kalenderjahr gültigen Beitragsbemessungsgrenze in der allgemeinen Rentenversicherung (West) steuerfrei bleiben. Dies gilt nicht, soweit der Arbeitnehmer nach § 1 a Absatz 3 des Betriebsrentengesetzes verlangt hat, dass die Voraussetzungen für eine Förderung nach § 10 a oder Abschnitt XI EStG erfüllt werden.

Sofern bereits eine steuerliche Förderung nach § 40 b EStG in der am 31.12.2004 geltenden Fassung genutzt wird, verringert sich der Höchstbetrag entsprechend um diese Zuwendungen. Aus Anlass der Beendigung des Dienstverhältnisses geleistete Beiträge zum Aufbau einer kapitalgedeckten betrieblichen Altersversorgung sind steuerfrei, soweit sie 4 % der in dem jeweiligen Kalenderjahr gültigen Beitragsbemessungsgrenze in der allgemeinen Rentenversicherung (West) vervielfältigt mit der Anzahl der Kalenderjahre, in denen das Dienstverhältnis des Arbeitnehmers zu dem Arbeitgeber bestanden hat, höchstens jedoch zehn Jahre, nicht übersteigen.

Der Höchstbetrag ist nicht anzuwenden für Nachholungsbeiträge aus Anlass der Beendigung eines Dienstverhältnisses, soweit eine steuerliche Förderung nach § 40 b EStG in der am

31.12.2004 geltenden Fassung genutzt wird.

Beiträge, die für Kalenderjahre nachgezahlt werden, in denen das erste Dienstverhältnis ruhte und vom Arbeitgeber im Inland kein steuerpflichtiger Arbeitslohn bezogen wurde, sind steuerfrei, soweit sie 8 % der in dem jeweiligen Kalenderjahr gültigen Beitragsbemessungsgrenze in der allgemeinen Rentenversicherung (West), vervielfältigt mit der Anzahl dieser Kalenderjahre, höchstens jedoch zehn Kalenderjahre, nicht übersteigen. Übersteigen die Beitragszahlungen die o. g. Grenzen des § 3 Nr. 63 EStG, unterliegen sie insoweit der Lohnsteuer. Sozialabgabenfrei sind die Beiträge zu einer Direktversicherung bis maximal 4 % der in dem jeweiligen Kalenderjahr gültigen Beitragsbemessungsgrenze in der allgemeinen Rentenversicherung (West).

Förderbeitrag

Arbeitgeber dürfen vom Gesamtbetrag der einzubehaltenden Lohnsteuer für jeden Arbeitnehmer mit einem ersten Dienstverhältnis 30 % des zusätzlichen Arbeitgeberbeitrages zur kapitalgedeckten betrieblichen Altersversorgung, höchstens 288 EUR entnehmen und bei der nächsten Lohnsteuer-Anmeldung gesondert absetzen. Voraussetzung ist, dass:

1. der Arbeitslohn des Arbeitnehmers im Inland der Lohnsteuer unterlag,
2. der Arbeitgeber für den Arbeitnehmer zusätzlich zum ohnehin geschuldeten Arbeitslohn im Kalenderjahr mindestens einen Betrag in Höhe von 240 EUR (maximal 960 EUR) an einem Pensionsfonds, eine Pensionskasse oder für eine Direktversicherung zahlt,
3. im Zeitpunkt der Beitragsleistung der Arbeitslohn nicht mehr beträgt als
 - a) 85,84 EUR bei einem täglichen Lohnzahlungszeitraum,
 - b) 600,84 EUR bei einem wöchentlichen Lohnzahlungszeitraum,
 - c) 2.575,00 EUR bei einem monatlichen Lohnzahlungszeitraum oder
 - d) 30.900,00 EUR bei einem jährlichen Lohnzahlungszeitraum.
4. eine Auszahlung der zugesagten Alters-, Invaliditäts- oder Hinterbliebenenversorgungsleistungen in Form einer Rente oder eines Auszahlungsplans (§ 1 Absatz 1 Satz 1 Nummer 4 des Altersvorsorgeverträge-Zertifizierungsgesetz) vorgesehen ist.

II. Steuerliche Behandlung der Leistungen

Sofern und soweit die Beiträge zu einer Direktversicherung nach § 3 Nr. 63 EStG steuerfrei gestellt sind, ist die Versicherungsleistung (Alters-, Todesfall- und Invaliditätsleistung) nach § 22 Nr. 5 EStG in voller Höhe zu versteuern.

Sofern und soweit die Beiträge zu einer Direktversicherung nicht steuerlich gefördert wurden, wird die Rentenleistung als zeitlich begrenzte Leibrente nach § 22 Nr. 5 Satz 2 a EStG mit dem Ertragsanteil aus § 55 EStDV versteuert.

Weitere Einzelheiten hierzu entnehmen Sie bitte den „Allgemeine Steuerhinweise für die selbständige Erwerbsunfähigkeitsabsicherung – Private Vorsorge (Schicht 3)“.

Rentenbezugsmitteilung

Versicherungsunternehmen sind gemäß § 22 a EStG verpflichtet, der Zentralen Stelle (§ 81 EStG) bis zum letzten Tag

des Monats Februar des Folgejahres die für den Besteuerungszeitraum zugeflossenen Leibrenten und deren Empfänger zu melden (Rentenbezugsmitteilung).

B. Erbschaftsteuer

Zuwendungen an den Arbeitnehmer aus einer Direktversicherung sind nicht erbschaftsteuerpflichtig. Zuwendungen an Witwen oder Waisen des Arbeitnehmers als bezugsberechtigte Personen einer Direktversicherung sind ebenfalls nicht erbschaftsteuerpflichtig, soweit sie angemessen sind. Erwerben die Hinterbliebenen des Arbeitnehmers die Leistungen aus einer Direktversicherung aus dem Nachlass des Arbeitnehmers, unterliegen die Leistungen der Erbschaftsteuer. Leistungen aus Direktversicherungen, die an Witwen oder Waisen von beherrschenden Gesellschafter-Geschäftsführern einer Kapitalgesellschaft gezahlt werden, unterliegen unabhängig vom Rechtsgrund des Erwerbs stets der Erbschaftsteuer. Ob sich aus den Hinterbliebenenleistungen eine Erbschaftsteuerschuld tatsächlich ergibt, ist von den individuellen Verhältnissen (z. B. den zur Verfügung stehenden Freibeträgen) abhängig.

C. Versicherungsteuer

Beiträge zu Direktversicherungen unterliegen nicht der Versicherungsteuer.

D. Umsatzsteuer

Beiträge zu Direktversicherungen und Leistungen aus Direktversicherungen, die ein Arbeitgeber zugunsten seiner Arbeitnehmer abgeschlossen hat, sind umsatzsteuerfrei.

Allgemeine Hinweise zum Arbeits- und Sozialversicherungsrecht

A. Anpassungsprüfungspflicht

Gemäß § 16 Betriebsrentengesetz hat der Arbeitgeber die grundsätzliche Verpflichtung, laufende Versorgungsleistungen alle drei Jahre hinsichtlich einer Anpassung zu prüfen. § 16 Absatz 3 Betriebsrentengesetz regelt allerdings, dass diese Prüfungspflicht entfällt, wenn

- der Arbeitgeber sich verpflichtet, laufende Leistungen jährlich um mindestens 1 % zu erhöhen,
- bei einer Direktversicherung alle ab Rentenbeginn anfallenden Überschussanteile zur Erhöhung der laufenden Leistungen verwendet werden. Bei einer Entgeltumwandlung ist diese Gewinnverwendung zwingend vorgeschrieben,
- eine Beitragszusage mit Mindestleistung erteilt wurde.

B. Gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung für Rentner

Sämtliche Leistungen aus einer betrieblichen Altersversorgung unterliegen der Beitragspflicht für Kranken- und Pflegeversicherung, sofern der Leistungsempfänger freiwillig oder pflichtversichert in der gesetzlichen Krankenversicherung ist. Dies gilt nicht für Leistungen, die auf Beiträgen beruhen, die der Arbeitnehmer privat geleistet hat während der Vertrag auf ihn als Versicherungsnehmer übertragen war.

Allgemeine Steuerhinweise

für die selbständige Erwerbsunfähigkeitsabsicherung – Private Vorsorge (Schicht 3)

gültig für die Bundesrepublik Deutschland (Stand 07/2023)
Eventuelle Gesetzesänderungen sind in den nachfolgenden Ausführungen nicht berücksichtigt.

Nachfolgende Verbraucherhinweise können nur allgemeine Hinweise des bei Drucklegung geltenden Steuerrechts sein. Für deren Richtigkeit und Vollständigkeit kann keine Haftung übernommen werden. Hilfeleistungen in Steuerangelegenheiten können, außer vom zuständigen Finanzamt, nur von Befugten zur unbeschränkten Hilfeleistung in Steuersachen (z. B. Steuerberater, Wirtschaftsprüfer) geleistet werden (§ 3 StBerG).

A. Einkommensteuer

Selbständige Erwerbsunfähigkeitsabsicherung

Selbständige Erwerbsunfähigkeitsabsicherungen sind steuerlich begünstigt. Die Beiträge können bei der Veranlagung zur Einkommensteuer im Rahmen der Höchstbeträge für Vorsorgeaufwendungen als Sonderausgaben abgezogen werden (§ 10 Abs. 1 Nr. 3a i. V. m. § 10 Abs. 4 EStG). Voraussetzung für den Sonderausgabenabzug ist, dass die Ausgaben nicht in unmittelbarem Zusammenhang mit steuerfreien Einnahmen stehen.

Rentenleistungen aus selbständigen Erwerbsunfähigkeitsabsicherungen sind als zeitlich begrenzte Leibrenten mit dem Ertragsanteil aus § 55 EStDV zu versteuern.

Rentenbezugsmitteilung

Versicherungsunternehmen sind gemäß § 22a EStG verpflichtet, der Zentralen Stelle (§ 81 EStG) bis zum letzten Tag des Monats Februar des Folgejahres die für den Besteuerungszeitraum zugeflossenen Leibrenten und deren Empfänger zu melden (Rentenbezugsmitteilung).

B. Erbschaftsteuer

Für Leistungen aus selbständigen Erwerbsunfähigkeitsabsicherungen fällt keine Erbschaftsteuer an.

C. Versicherungsteuer

Die Beiträge (Versicherungsentgelte) zu dieser Versicherung sind nach § 4 Absatz 1 Nr. 5 Buchstabe b Versicherungsteuergesetz (VersStG) von der Versicherungsteuer befreit, sofern die Ansprüche aus der Versicherung der Versorgung

- der natürlichen Person, bei der sich das versicherte Risiko realisiert („Risikoperson“ bzw. „versicherte Person“) oder
- von deren nahen Angehörigen im Sinne des § 7 Pflegezeitgesetz oder Angehörigen im Sinne des § 15 Abgabenordnung

dienen.

Erlischt gemäß § 4 Absatz 2 VersStG die Steuerbefreiung, so ist nach § 9 Absatz 5 VersStG die Steuer nachzuentrichten, soweit Versicherungsentgelt für einen Zeitraum nach Entfallen der Steuerbefreiung gezahlt worden ist.

Ist Steuer nach § 9 Absatz 5 VersStG nachzuentrichten, so ist der Versicherer zum Zweck der Steuerentrichtung berechtigt, die Steuer beim Versicherungsnehmer nachträglich einzufordern oder im Leistungsfall die Versicherungsleistung entsprechend zu kürzen.

Besondere Bedingungen für das Lebensphasenkonzept

Erhöhung des Versicherungsschutzes ohne erneute Gesundheitsprüfung

Inhaltsverzeichnis

- § 1 Welche Möglichkeiten eröffnet Ihnen das Lebensphasenkonzept?
- § 2 Wann können Sie Ihren Versicherungsschutz ohne erneute Gesundheitsprüfung erhöhen?
- § 3 Welche Verträge können im Rahmen des Lebensphasenkonzepts auftreten?
- § 4 Unter welchen Voraussetzungen ist eine Anpassung des Versicherungsschutzes ohne erneute Gesundheitsprüfung möglich?
- § 5 In welchen Fällen ist eine Erhöhung ohne erneute Gesundheitsprüfung ausgeschlossen?
- § 6 Welche Ergänzungsverträge können Sie abschließen?
- § 7 Welche Zusatzversicherungen können Sie in einen Ergänzungsvertrag einschließen bzw. innerhalb des Basisvertrages erhöhen?
- § 8 In welchem Umfang können Sie Erhöhungen ohne eine erneute Gesundheitsprüfung vornehmen?
- § 9 Welche Höhe kann die gesamte Versicherungsleistung annehmen?
- § 10 Wie können Sie eine Erhöhung ohne erneute Gesundheitsprüfung veranlassen? Was müssen Sie beachten? Welche Fristen gelten?
- § 11 Welche Besonderheiten sind zu beachten, wenn die Erhöhung des Versicherungsschutzes im Basisvertrag erfolgt?
- § 12 Was ist bei Basisrentenverträgen (Schicht 1) zu beachten?
- § 13 Was ist bei Verträgen zu beachten, die im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung (Schicht 2) abgeschlossen wurden?

§ 1 Welche Möglichkeiten eröffnet Ihnen das Lebensphasenkonzept?

Mit dem Lebensphasenkonzept können Sie den Versicherungsschutz auf das Leben der versicherten Person(en) ohne erneute Gesundheitsprüfung in Form von zusätzlichen selbständigen Ergänzungsverträgen erhöhen, sofern sich die Lebensumstände der versicherten Person(en) durch bestimmte Ereignisse verändern.

Anstelle eines zusätzlichen selbständigen Ergänzungsvertrages kann auch eine Erhöhung des Versicherungsschutzes innerhalb des Basisvertrages erfolgen. Hierbei sind die in § 11 beschriebenen Besonderheiten zu beachten.

§ 2 Wann können Sie ihren Versicherungsschutz ohne erneute Gesundheitsprüfung erhöhen?

(1) Innerhalb der in den §§ 3-11 genannten Rahmenbedingungen können Sie Ihren Versicherungsschutz erhöhen, wenn

sich die Lebensumstände der versicherten Person(en) durch eines der nachfolgenden Ereignisse verändern:

- Erreichen der Volljährigkeit
- Heirat
- Scheidung
- Geburt eines eigenen Kindes
- Adoption eines Kindes
- Todesfall des Ehegatten oder eingetragenen Lebenspartners
- Abschluss einer Berufsausbildung mit Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit
- Übergang aus einem mindestens ein Jahr ununterbrochen andauernden Teilzeitarbeitsverhältnis in eine Vollzeitstelle
- Übergang aus einem befristeten Arbeitsverhältnis in ein unbefristetes Arbeitsverhältnis
- Abschluss einer akademischen Ausbildung mit Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit
- Gehaltssteigerung von mindestens 10 % des letzten Bruttojahresgehalts
- Gehalt übersteigt erstmalig die Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Rentenversicherung
- Erfolgreiche Ablegung einer Meisterprüfung
- Erhalt der Prokura
- Aufnahme einer selbständigen hauptberuflichen Tätigkeit
- Wegfall oder Reduzierung einer betrieblichen Altersversorgung
- Wegfall der Versicherungspflicht in der Gesetzlichen Rentenversicherung
- Wegfall oder Reduzierung einer Versorgung aus einem berufsständischem Versorgungswerk
- Beendigung einer Versicherung auf zwei verbundene Leben bei der Zurich Dt. Herold Leben durch den Tod einer der beiden versicherten Personen
- Erwerb von eigengenutztem Wohneigentum
- Abschluss eines Darlehensvertrages in Verbindung mit dem Erwerb von eigengenutztem Wohneigentum sowie von fremd- oder gewerblich genutzten Immobilien
- Aufnahme eines Darlehens von mindestens 50.000 EUR zur Neugründung bzw. Übernahme einer bestehenden Praxis bzw. Kanzlei oder Einstieg als Partner in eine bestehende Praxis bzw. Kanzlei.

(2) Zusätzlich besteht unabhängig vom Eintritt eines der genannten Ereignisse einmalig bis zum Ablauf des 5. Versicherungsjahres ab Versicherungsbeginn die Möglichkeit, den Versicherungsschutz aus dem Basisvertrag innerhalb der in diesen Bedingungen festgelegten Grenzen ohne erneute Gesundheitsprüfung zu erhöhen. Soll dabei der Versicherungsschutz für den Fall von Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit erhöht werden, so gilt eine Wartefrist von sechs Monaten. Das heißt, dass für Versicherungsfälle, die in diesem Zeitraum eintreten, kein Anspruch auf Leistungen aus dem erhöhten Versicherungsschutz entsteht. Die Entscheidung über einen Anspruch auf Leistungen aus dem Basisvertrag bleibt hiervon unberührt.

§ 3 Welche Verträge können im Rahmen des Lebensphasenkonzepts auftreten?

Im Rahmen des Lebensphasenkonzepts können folgende Verträge auftreten (vgl. §§ 6 und 7):

Basisvertrag

Als Basisvertrag (Hauptversicherung mit oder ohne Zusatzversicherungen) bezeichnen wir den Vertrag, den Sie im ersten Schritt des Lebensphasenkonzepts abschließen und der somit die Grundlage für die weiteren im Rahmen des Lebensphasenkonzepts abschließbaren Verträge bzw. für Erhöhungen des Versicherungsschutzes innerhalb des Basisvertrages ist.

Ergänzungsvertrag

Als Ergänzungsvertrag (Hauptversicherung mit oder ohne Zusatzversicherungen) bezeichnen wir den Vertrag, der im Anschluss an einen Basisvertrag im Rahmen des Lebensphasenkonzepts ohne weitere Gesundheitsprüfung zur Erhöhung des bereits bestehenden Versicherungsschutzes abgeschlossen werden kann.

§ 4 Unter welchen Voraussetzungen ist eine Anpassung des Versicherungsschutzes ohne erneute Gesundheitsprüfung möglich?

Folgende Voraussetzungen müssen erfüllt sein, um den Versicherungsschutz im Rahmen des Lebensphasenkonzepts erhöhen zu können:

- Die versicherte(n) Person(en) stimmt (stimmen) der Ausübung des Lebensphasenkonzepts zu, und
- die versicherte(n) Person(en) hat (haben) bei Wirksamwerden der Erhöhung das 50. Lebensjahr nicht vollendet
- Die versicherte(n) Person(en) hat (haben) während der Laufzeit des Basisvertrags keine Leistungen wegen Berufsunfähigkeit oder teilweiser oder vollständiger Erwerbsminderung/Erwerbsunfähigkeit erhalten und solche auch nicht beantragt. Dies unabhängig davon, ob die Leistungen durch uns oder andere Versicherer/Leistungsträger geschuldet oder dort beantragt waren.
- Die versicherte(n) Person(en) war(en) während der Laufzeit des Basisvertrags, höchstens in den zurückliegenden zehn Jahren vor Beantragung der Erhöhung des Versicherungsschutzes im Rahmen des Lebensphasenkonzeptes nicht länger als sechs Monate ununterbrochen arbeitsunfähig erkrankt.

§ 5 In welchen Fällen ist eine Erhöhung ohne erneute Gesundheitsprüfung ausgeschlossen?

(1) Handelt es sich bei den zugrunde gelegten Verträgen um Versicherungen mit vereinfachter Gesundheitsprüfung bzw. Obliegenheitserklärung, so entfällt die Möglichkeit einer Erhöhung ohne erneute Gesundheitsprüfung.

(2) Nach einer Beitragsfreistellung oder einer Kündigung des Basisvertrags entfällt die Möglichkeit, Erhöhungen des Versicherungsschutzes im Rahmen des Lebensphasenkonzepts vorzunehmen.

(3) Bei einer Selbständigen Berufsunfähigkeitsversicherung ist eine Erhöhung in den ersten 12 Monaten nach Vertragsbeginn ausgeschlossen, wenn für den Vertragsabschluss die Wechseloption im Rahmen einer Grundfähigkeitsabsicherung ausgeübt wurde.

§ 6 Welche Ergänzungsverträge können Sie abschließen?

(1) Für Ergänzungsverträge können Sie zwischen folgenden Versicherungen wählen:

- Aufgeschobene Rentenversicherung
- Aufgeschobene Rentenversicherung – Basisversorgung
- Fondsgebundene Versicherung
- Fondsgebundene Versicherung – Basisversorgung
- Risikolebensversicherung
- Kapitalbildende Lebensversicherung
- selbständige Berufsunfähigkeitsversicherung oder Erwerbsunfähigkeitsabsicherung (nur möglich, wenn im Basisvertrag eine Berufsunfähigkeits-Rente versichert ist).
- selbständige Erwerbsunfähigkeitsversicherung (nur möglich, wenn im Basisvertrag eine Erwerbsunfähigkeits- oder Berufsunfähigkeits-Rente versichert ist).

Für den Ergänzungsvertrag gelten die jeweils gültigen Allgemeinen Versicherungsbedingungen des Ergänzungsvertrages.

(2) Ein Ergänzungsvertrag kann nicht wieder als Basisvertrag verwendet werden. Entsprechend werden Erhöhungen im Rahmen des Lebensphasenkonzeptes auch bei den Bezugsgrößen für spätere Erhöhungen bzw. Ergänzungsverträge nicht berücksichtigt.

§ 7 Welche Zusatzversicherungen können Sie in einen Ergänzungsvertrag einschließen bzw. innerhalb des Basisvertrages erhöhen?

(1) Eine im Basisvertrag enthaltene Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung kann über einen Ergänzungsvertrag oder durch eine Änderung des Basisvertrages erhöht werden. Voraussetzung für die Erhöhung über einen Ergänzungsvertrag ist, dass auch eine Hauptversicherung in dem Ergänzungsvertrag eingeschlossen wird. Dieser Ergänzungsvertrag besteht dann aus einer Hauptversicherung und einer oder mehreren eingeschlossenen Zusatzversicherung(en).

Eine Risiko-Zusatzversicherung kann auch dann zusätzlich zu einem Ergänzungsvertrag in Form einer kapitalbildenden Lebensversicherung abgeschlossen werden, wenn im Basisvertrag keine Risiko-Zusatzversicherung enthalten ist. Die Risiko-Zusatzversicherung kann auch nachträglich in den Basisvertrag eingeschlossen werden.

(2) Die Risiko-Zusatzversicherung und die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung bilden mit der jeweiligen Hauptversicherung eine Einheit. Eine Zusatzversicherung kann ohne die zugehörige Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Die Hauptversicherung kann jedoch ohne Zusatzversicherung fortgeführt werden.

(3) Ist eine Risiko-Zusatzversicherung in einem Ergänzungsvertrag eingeschlossen, so endet sie spätestens mit Ablauf der zugehörigen Hauptversicherung.

(4) Ist eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung oder

Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung in einem Ergänzungsvertrag eingeschlossen worden, so endet sie spätestens, wenn der Versicherungsschutz aus der zugehörigen Hauptversicherung endet, bei Rentenversicherungen mit Aufschubzeit erlischt auch der Versicherungsschutz aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit Ablauf der Aufschubzeit. Für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung oder die Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung in dem Ergänzungsvertrag erfolgt die Eingruppierung nach dem zum Zeitpunkt der Antragstellung ausgeübten Beruf; Endalter- und Summenbegrenzungen werden entsprechend übernommen. Bestehende Verträge bleiben unberührt.

§ 8 In welchem Umfang können Sie Erhöhungen ohne eine erneute Gesundheitsprüfung vornehmen?

(1) Die Höchstlaufzeit eines Ergänzungsvertrages entspricht der auf volle Jahre gerundeten Restlaufzeit des Basisvertrages.

(2) Liegt als Basisvertrag eine

- kapitalbildende Lebensversicherung,
 - fondsgebundene Versicherung mit Premiumschutz und
 - Mindesttodesfallsumme größer als 0 % der Beitragssumme,
 - fondsgebundene Versicherung – Basisversorgung mit Premiumschutz und Mindesthinterbliebenenguthaben größer als 0 % der Beitragssumme,
 - fondsgebundene Versicherung mit Basisschutz (Mindesttodesfallsumme ab 4. Versicherungsjahr größer als 75.000 EUR) oder
 - Risikolebensversicherung
- vor, so darf sich die garantierte Todesfallsumme für jeden einzelnen Ergänzungsvertrag auf bis zu 50 % der aktuellen garantierten Todesfallsumme des Basisvertrages ohne ggf. eingeschlossener Risiko-Zusatzversicherung aber auf nicht weniger als 2.500 EUR und nicht mehr als 50.000 EUR belaufen.

Erfolgt eine Erhöhung des Versicherungsschutzes innerhalb des Basisvertrages, gelten als Bezugsgrößen für die o. g. maximalen Erhöhungen die aktuellen garantierten Leistungen des Basisvertrages abzüglich der Leistungsanteile, die auf frühere Erhöhungen im Rahmen des Lebensphasenkonzeptes zurückzuführen sind.

(3) Liegt als Basisvertrag eine

- aufgeschobene Rentenversicherung mit Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung oder
- aufgeschobene Rentenversicherung – Basisversorgung mit Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung oder
- fondsgebundene Versicherung mit Basisschutz (Mindesttodesfallsumme ab dem 4. Versicherungsjahr bis 75.000 EUR) und mit Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung oder
- selbständige Berufsunfähigkeitsversicherung oder Erwerbsunfähigkeitsabsicherung
- selbständige Erwerbsunfähigkeitsversicherung vor, so darf

sich die garantierte Todesfallsumme eines Ergänzungsvertrages in Form einer kapitalbildenden Lebensversicherung, fondsgebundenen Versicherung oder Risikolebensversicherung auf das 100-fache der aktuellen garantierten monatlichen Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Rente, Rente des Basisvertrages, aber auf nicht weniger als 2.500 EUR und nicht mehr als 50.000 EUR belaufen.

(4) Ist eine Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Rente im Basisvertrag enthalten, können Sie im Ergänzungsvertrag ebenfalls eine Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Rente ohne erneute medizinische Risikoprüfung einschließen, die bis zu 100 % der aktuellen garantierten Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Rente des Basisvertrages beträgt. Dabei darf die jährliche Rente aus dem Ergänzungsvertrag jedoch maximal 9.000 EUR betragen. Sie muss jedoch die jährliche Mindestrente in Höhe von 300 EUR erreichen.

Erfolgt eine Erhöhung des Versicherungsschutzes innerhalb des Basisvertrages, gelten als Bezugsgrößen für die o. g. maximalen Erhöhungen die aktuellen garantierten Leistungen des Basisvertrages abzüglich der Leistungsanteile, die auf frühere Erhöhungen im Rahmen des Lebensphasenkonzeptes zurückzuführen sind.

Ist der Basisvertrag eine Versicherung auf verbundene Leben und ist darin eine Berufsunfähigkeitsrente oder Erwerbsunfähigkeitsrente eingeschlossen, so kann eine Berufsunfähigkeitsrente oder Erwerbsunfähigkeits-Rente im Ergänzungsvertrag nur für die Person abgeschlossen werden, die im Basisvertrag gegen Berufsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit versichert ist.

(5) Soll zu einem Basisvertrag eine Kapitallebensversicherung mit Risikozusatzversicherung als Ergänzungsvertrag abgeschlossen werden, so gilt im Hinblick auf die Höhe der Todesfallsumme Folgendes: Die Gesamttodesfallsumme aus Kapitallebensversicherung und Risiko-Zusatzversicherung, die den Ergänzungsvertrag bilden, darf bis zu 50 % der Todesfallsumme des Basisvertrages (einschließlich einer dort ggf. enthaltenen Risiko-Zusatzversicherung), maximal 50.000 EUR, erreichen. Sie darf 5.000 EUR nicht unterschreiten. Erfolgt der Einschluss der Risiko-Zusatzversicherung innerhalb des Basisvertrages, gilt die vorstehende Regelung entsprechend.

(6) Eine planmäßige Erhöhung der Versicherungsleistungen (Dynamik) eines Ergänzungsvertrages ist dann möglich, wenn auch diese im Basisvertrag vorgesehen ist. Möchten Sie eine dynamische Anpassung bei Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit (Dynamik im Leistungsfall) in einen Ergänzungsvertrag einschließen, so muss eine solche bereits im Basisvertrag enthalten sein. Der Einschluss einer planmäßigen Erhöhung hängt immer zusätzlich von einer wirtschaftlichen und finanziellen Risikoprüfung durch uns ab.

(7) Die garantierte Gesamttodesfallsumme aller Ergänzungsverträge (inkl. ggf. eingeschlossener Risiko-Zusatzversicherung), und aller im Rahmen des Lebensphasenkonzeptes durchgeführten Erhöhungen innerhalb des Basisvertrages, die innerhalb von fünf Jahren abgeschlossen werden, darf 50.000 EUR nicht überschreiten.

(8) Bei Risikolebensversicherungen besteht die Möglichkeit,

bei den in § 2 genannten Ereignissen „Geburt eines eigenen Kindes“ oder „Abschluss eines Darlehensvertrages in Verbindung mit dem Erwerb von eigengenutztem Wohneigentum sowie von fremd- oder gewerblich genutzten Immobilien“ den Versicherungsschutz einmalig ohne erneute Gesundheitsprüfung um bis zu 100.000 EUR zu erhöhen. Die in § 8 Absatz 2 genannte Beschränkung des Ergänzungsvertrages auf bis zu 50 % der aktuellen garantierten Todesfallsumme des Basisvertrages und auf maximal 50.000 EUR gilt bei Ausübung dieser einmaligen Erhöhungsmöglichkeit nicht. Zudem gilt auch die Regelung in § 8 Absatz 7 bei Ausübung dieser einmaligen Erhöhungsmöglichkeit nicht.

§ 9 Welche Höhe kann die gesamte Versicherungsleistung annehmen?

Die Gesamttodesfallsumme aller Verträge (inkl. der Summen aus Risiko-Zusatzversicherung) jeder einzelnen versicherten Person darf maximal 300.000 EUR betragen. Bei Versicherungen auf verbundene Leben kann für jede versicherte Person die maximale Todesfallsumme versichert werden.

Sofern der Vertragsabschluss einer Risikolebensversicherung auf Basis von verkürzten Risikofragen erfolgte, reduziert sich die Gesamttodesfallsumme aller Verträge jeder einzelnen versicherten Person in den ersten fünf Versicherungsjahren auf maximal 150.000 EUR inklusive Todesfallbonus. Bei Versicherungen auf verbundene Leben kann für jede versicherte Person diese maximale Todesfallsumme versichert werden.

Die Summe der monatlichen Berufsunfähigkeits- und Erwerbsunfähigkeits-Renten aus allen Verträgen der versicherten Person bei unserem Unternehmen darf maximal 2.500 EUR inklusive Bonus betragen.

Sofern der Vertragsabschluss einer selbständigen Berufs- oder Erwerbsunfähigkeitsversicherung auf Basis von verkürzten Risikofragen erfolgte, reduziert sich dieser Betrag in den ersten fünf Versicherungsjahren auf maximal 1.000 EUR.

Für die Summe der garantierten Renten aus allen bei unserem Unternehmen abgeschlossenen Rentenversicherungen ist ab einer unternehmensintern bestimmten Höhe der garantierten Renten eine Prüfung der Wirtschaftlichkeit erforderlich. Dabei werden unterschiedliche Risiken bewertet, wie Langlebigkeit, Kapitalmarkt und vorzeitige Beendigung. Würden durch eine als Ergänzungsvertrag oder durch eine Erhöhung beantragte Rentenversicherung die garantierten Renten die gültige Grenze überschreiten, so besteht der Anspruch aus dem Lebensphasenkonzept nur bis zur Höhe dieser Grenze. Maßgeblich ist dabei die unternehmensintern zum Zeitpunkt der Beantragung des betreffenden Ergänzungsvertrages geltende Grenze.

§ 10 Wie können Sie eine Erhöhung ohne Gesundheitsprüfung veranlassen? Was müssen Sie beachten? Welche Fristen gelten?

(1) Möchten Sie eine Erhöhung des Versicherungsschutzes ohne Gesundheitsprüfung beantragen, weil sich die Lebensumstände der versicherten Person(en) durch eines der in § 2 Abs. 1 beschriebenen Ereignisse geändert haben, so muss

uns der Antrag innerhalb der ersten 12 Monate nach Eintritt des Ereignisses in Textform zugehen. Die Änderung der Lebensumstände ist uns nachzuweisen. Als Nachweise gelten beispielsweise bei

- Heirat:
Kopie der Heiratsurkunde
- Scheidung:
Kopie des Scheidungsurteils
- Geburt eines eigenen Kindes:
Kopie der Geburtsurkunde
- Adoption eines Kindes:
Kopie der Adoptionsurkunde
- Todesfall des Ehegatten oder eingetragenen Lebenspartners:
Sterbeurkunde
- Abschluss einer Berufsausbildung mit Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit:
Kopie der Abschlussurkunde, des Kaufmanns- oder Gesellenbriefes und des Arbeitsvertrages
- Abschluss einer akademischen Ausbildung mit Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit:
Kopie der Abschlussurkunde und des Arbeitsvertrages
- Übergang aus einem mindestens ein Jahr ununterbrochen andauernden Teilzeitarbeitsverhältnis in eine Vollzeitstelle:
Kopie der Arbeitsverträge
- Übergang aus einem befristeten Arbeitsverhältnis in ein unbefristetes Arbeitsverhältnis:
Kopie des Arbeitsvertrages;
- Gehaltssteigerung von mindestens 10 % des letzten Bruttojahresgehalts:
Lohn-/Gehaltsabrechnungen
- Gehalt übersteigt erstmalig die Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Rentenversicherung:
Lohn-/Gehaltsabrechnung bzw. ergänzende Nachweise
- Erfolgreiche Ablegung einer Meisterprüfung:
Meisterbrief
- Erhalt der Prokura:
Bescheinigung des Arbeitgebers
- Aufnahme einer selbständigen hauptberuflichen Tätigkeit:
Kopie der Zulassungsurkunde
- Wegfall oder Reduzierung einer betrieblichen Altersversorgung:
Kopie der dem Ereignis zugrunde liegenden Unterlagen und
- Kopie des neuen Arbeitsvertrages
- Wegfall der Versicherungspflicht in der Gesetzlichen Rentenversicherung:
Kopie der dem Ereignis zugrunde liegenden Unterlagen
- Wegfall oder Reduzierung einer Versorgung aus einem berufsständischem Versorgungswerk:
Kopie der dem Ereignis zugrunde liegenden Unterlagen
- Beendigung einer Versicherung auf zwei verbundene Leben bei der Zurich Dt. Herold Leben durch den Tod einer der beiden versicherten Personen:
Sterbeurkunde
- Erwerb von eigengenutztem Wohneigentum
Kopie des Kaufvertrages und Nachweis über die Nutzung
- Abschluss eines Darlehensvertrages in Verbindung mit dem Erwerb von eigengenutztem Wohneigentum sowie von fremd- oder gewerblich genutzten Immobilien:
Kopie des Darlehensvertrages und Nachweis über die Nutzung
- Aufnahme eines Darlehens von mindestens 50.000 EUR zur Neugründung bzw. Übernahme einer (bestehenden) Pra-

xis bzw. Kanzlei oder Einstieg als Partner in eine bestehende Praxis bzw. Kanzlei:
Kopie des Darlehensvertrages und Nachweis über die Nutzung

Wir behalten uns vor, ggf. weitere für einen geeigneten Nachweis notwendige Unterlagen von Ihnen zu fordern.

Möchten Sie eine Erhöhung des Versicherungsschutzes ohne Gesundheitsprüfung innerhalb der ersten fünf Versicherungsjahre (§ 2 Abs. 2) beantragen, so können Sie den Antrag frühestens drei Monate vor der gewünschten Erhöhung des Versicherungsschutzes einreichen. Der Antrag muss uns in jedem Fall vor der gewünschten Erhöhung des Versicherungsschutzes, jedoch spätestens bis zum Ablauf des 5. Versicherungsjahres zugehen.

Außerhalb der genannten Fristen können wir einen Antrag auf Erhöhung des Versicherungsschutzes gem. § 2 Abs. 1 oder Abs. 2 nur unter dem Vorbehalt einer erneuten Gesundheitsprüfung berücksichtigen.

(2) Ist in Ihrem Basisvertrag eine Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Rente enthalten und möchten Sie diese durch einen Ergänzungsvertrag oder innerhalb des Basisvertrages erhöhen, so behalten wir uns vor, von Ihnen die Vorlage von Dokumenten zu verlangen, die die Angemessenheit der Rentenhöhe im Verhältnis zum Einkommen belegen, wie etwa einen aktuellen Einkommensnachweis oder Ähnliches. Die Begrenzung oder Ablehnung einer Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Rente im Ergänzungsvertrag oder als Erhöhung – unter Berücksichtigung Ihres Einkommens und der Gesamtleistung aus allen bestehenden und beantragten Versicherungen sowie des ausgeübten Berufes und der zulässigen Höchstzuschussgrenzen – ist uns vorbehalten.

(3) Ergänzungsverträge bzw. Änderungen innerhalb des Basisvertrages werden mit Versicherungsbeginn des auf den Eingang der Meldung folgenden Beitragszahlungsabschnitts abgeschlossen.

(4) Nachdem Sie eine Erhöhung des Versicherungsschutzes vorgenommen haben, senden wir Ihnen den Versicherungsschein für den Ergänzungsvertrag bzw. den geänderten Versicherungsschein oder Nachtrag des Basisvertrages zu.

(5) Die erstmalige Erhöhung des Versicherungsschutzes kann frühestens zu Beginn des 2. Versicherungsjahres erfolgen. Dies gilt auch dann, wenn sich die Lebensumstände bereits im Laufe des ersten Versicherungsjahres geändert haben und uns dies gemeldet wurde.

(6) Basis- und Ergänzungsvertrag bilden im Rahmen des Lebensphasenkonzepts eine Einheit bzgl. der Risikoprüfung. Im Hinblick auf Rücktritt, Vertragsanpassung, Kündigung oder Anfechtung behalten wir uns daher vor, dies auf sämtliche im Rahmen des Lebensphasenkonzepts bestehenden Verträge zu beziehen.

(7) Im Übrigen gelten für jeden abgeschlossenen Ergänzungsvertrag bzw. jede Erhöhung des Versicherungsschutzes innerhalb des Basisvertrages die jeweils zugrunde liegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen und Besonderheiten Bedingungen. Für den Basisvertrag vereinbarte Risiko-

schlüsse, Risikoausschlüsse und Klauseln gelten auch für Ergänzungsverträge bzw. Erhöhungen innerhalb des Basisvertrages im Rahmen des Lebensphasenkonzepts. Die Prämie für den Ergänzungsvertrag wird aus dem zum Zeitpunkt seines Abschlusses für den Neuzugang offenen Tarif unter Berücksichtigung der für den Basisvertrag vereinbarten Zuschläge, Ausschlüsse und Klauseln ermittelt. Die Prämie für die Erhöhung des Versicherungsschutzes innerhalb des Basisvertrages errechnet sich aus dem zum Zeitpunkt der Vertragsänderung erreichten rechnungsmäßigen Alter der versicherten Person, der Restlaufzeit sowie den ursprünglich vereinbarten Annahmebedingungen unter Berücksichtigung der zum Zeitpunkt der Vertragsänderung für diese dann vorgesehenen Sterbetafel und des vorgesehenen Rechnungszinses.

§ 11 Welche Besonderheiten sind zu beachten, wenn die Erhöhung des Versicherungsschutzes im Basisvertrag erfolgt?

Soll anstelle eines Ergänzungsvertrages die Erhöhung des Versicherungsschutzes innerhalb des Basisvertrages erfolgen, so sind zusätzlich folgende Besonderheiten zu beachten:

- Die Erhöhung des Versicherungsschutzes ohne erneute Gesundheitsprüfung ist nur im Rahmen der beschriebenen Grenzen zulässig.
- Eine Erhöhung des Versicherungsschutzes innerhalb des bestehenden Vertrages kann abgelehnt werden, wenn eine solche Vertragsänderung nicht mehr zulässig ist oder mit einer Umstellung auf eine neue Sterbetafel und einen neuen Rechnungszins verbunden ist. In diesem Fall haben Sie jedoch das Recht einen Ergänzungsvertrag im Rahmen des Lebensphasenkonzepts abzuschließen.

Wenn Sie vom Lebensphasenkonzept Gebrauch machen, werden wir Sie über die steuerlichen Auswirkungen zum Zeitpunkt der Beantragung informieren. Zur Beibehaltung eventueller steuerlicher Vergünstigungen des Basisvertrages auch nach Inanspruchnahme des Lebensphasenkonzepts, sind die steuerlichen Rahmenbedingungen des Basisvertrages zu beachten.

§ 12 Was ist bei Basisrentenverträgen (Schicht 1) zu beachten?

Handelt es sich beim Basisvertrag oder Ergänzungsvertrag um einen steuerlich geförderten Basisrentenvertrag (Schicht 1), bei dem eine ergänzende Absicherung des Eintritts der Berufsunfähigkeit, der verminderten Erwerbsfähigkeit und von Hinterbliebenen vereinbart wird, ist Folgendes zu beachten:

Beitragsverhältnis bei Vereinbarung einer ergänzenden Absicherung des Eintritts der Berufsunfähigkeit, der verminderten Erwerbsfähigkeit bzw. von Hinterbliebenen

Für den Fall der ergänzenden Absicherung des Eintritts der Berufsunfähigkeit, der verminderten Erwerbsfähigkeit bzw. von Hinterbliebenen ist vereinbart, dass mehr als 50 % der Beiträge auf Ihre eigene Altersvorsorge als Versicherungsnehmer entfallen. Dies gilt auch für Änderungen (z. B. Erhöhungen) während der Vertragslaufzeit.

§ 13 Was ist bei Verträgen zu beachten, die im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung (Schicht 2) abgeschlossen wurden?

Das Recht auf Erhöhung des Versicherungsschutzes ohne erneute Gesundheitsprüfung besteht auch, wenn es sich bei dem Basisvertrag um eine Direktversicherung oder eine Rückdeckungsversicherung handelt, die im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung (Schicht 2) abgeschlossen wurde. Dieses gilt auch für Direktversicherungen oder Rückdeckungsversicherungen, die von der versicherten Person als neuem Versicherungsnehmer nach dem Ausscheiden aus dem Unternehmen mit eigenen Beiträgen fortführt.

Nur der Versicherungsnehmer ist berechtigt, eine Erhöhung des Versicherungsschutzes zu beantragen bzw. einen Ergänzungsvertrag abzuschließen.

Arbeitsrechtliche Vereinbarungen (z.B. in einer Versorgungsordnung) können den Regelungen des Lebensphasenkonzeptes entgegenstehen und sind vom Versicherungsnehmer zu berücksichtigen.

Information zur Verwendung Ihrer Daten

Hiermit informieren wir Sie über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch die Zurich Deutscher Herold Lebensversicherung Aktiengesellschaft und die Ihnen nach dem Datenschutzrecht zustehenden Rechte.

Verantwortlicher für die Datenverarbeitung

Zurich Deutscher Herold Lebensversicherung AG
Deutzer Allee 1
50679 Köln
Telefon: 0221 7715-0
Fax: 0221 7715-7777
E-Mail: service@zurich.de

Unseren **Datenschutzbeauftragten** erreichen Sie unter folgender Adresse

Zurich Gruppe Deutschland Konzerndatenschutz
50427 Köln
E-Mail: datenschutz@zurich.com

Herkunft und Kategorien personenbezogener Daten

Grundsätzlich erheben wir personenbezogene Daten direkt beim Betroffenen.

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

Beispiele:

- Bei Postrückläufern führen spezialisierte Dienstleister eine Adressrecherche durch, um aktuelle Anschriftdaten zu ermitteln.
- Daten zu Mitversicherten bzw. versicherten Personen erhalten wir über unseren Versicherungsnehmer, falls wir die Daten nicht direkt bei diesen Personen erheben können. Wir erheben z. B. den Namen, die Adresse und das Geburtsdatum. Die erforderlichen Daten für den Leistungsfall erheben wir direkt beim Betroffenen.
- Daten zu Bezugsberechtigten oder Begünstigten erhalten wir von unserem Versicherungsnehmer, z. B. den Namen, die Adresse und das Geburtsdatum, um den Betroffenen im Leistungsfall kontaktieren zu können.
- Daten zu Sicherungsgebern, Kreditgebern, Leasinggebern, Bürgschafts- bzw. Garantiegläubigern und Forderungsinhabern erhalten wir unter Umständen von unserem Versicherungsnehmer. Umgekehrt kann es sein, dass wir von jenen Daten zum Versicherungsnehmer erhalten, insbesondere Kontaktdaten und Angaben zum betroffenen Risiko.
- Außerdem erhalten wir Daten zu Ihrer Person über Ihren zuständigen Vermittler, z. B. im Rahmen der Antragsaufnahme.

Zwecke und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten unter Beachtung der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG), der datenschutzrecht-

lich relevanten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze. Darüber hinaus hat sich unser Unternehmen auf die „Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft“ verpflichtet, die die oben genannten Gesetze für die Versicherungswirtschaft präzisieren. Diese können Sie im Internet unter www.zurich.de/datenschutz abrufen.

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

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

Darüber hinaus benötigen wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erstellung versicherungsspezifischer Statistiken, z. B. für die Entwicklung neuer Tarife oder zur Erfüllung aufsichtsrechtlicher Vorgaben. Die Daten aller mit einer Zurich Gesellschaft bestehenden Verträge nutzen wir für eine Betrachtung der gesamten Kundenbeziehung, beispielsweise zur Beratung, hinsichtlich einer Vertragsanpassung oder -ergänzung, für Kulanzentscheidungen oder für umfassende Auskunftserteilungen.

Rechtsgrundlage für diese Verarbeitungen personenbezogener Daten für vorvertragliche und vertragliche Zwecke sowie eine Leistungsbearbeitung ist Art. 6 Abs. 1 b) DSGVO. Soweit dafür besondere Kategorien personenbezogener Daten (z. B. Ihre Gesundheitsdaten bei Abschluss eines Lebensversicherungsvertrages) erforderlich sind, holen wir Ihre Einwilligung nach Art. 9 Abs. 2 a) i. V. m. Art. 7 DSGVO ein. Erstellen wir Statistiken mit diesen Datenkategorien, erfolgt dies auf Grundlage von Art. 9 Abs. 2 j) DSGVO i. V. m. § 27 BDSG.

Ihre Daten verarbeiten wir auch, um berechnete Interessen von uns oder von Dritten zu wahren (Art. 6 Abs. 1 f) DSGVO). Dies kann insbesondere erforderlich sein

- zur Gewährleistung der IT-Sicherheit und des IT-Betriebs,
- für die Gesamtbetrachtung Ihrer Kundenbeziehung zu den Unternehmen der Zurich Gruppe in Deutschland,
- zur Werbung für unsere eigenen Versicherungsprodukte und für andere Produkte der Unternehmen der Zurich Gruppe und deren Kooperationspartner sowie für Markt- und Meinungsumfragen, soweit rechtlich zulässig,
- zur Verhinderung und Aufklärung von Straftaten, insbesondere nutzen wir Datenanalysen zur Erkennung von Hinweisen, die auf Versicherungsmisbrauch hindeuten können.

Darüber hinaus verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen wie z. B. aufsichtsrechtlicher Vorgaben, handels- und steuerrechtlicher Aufbewahrungspflichten oder unserer Beratungspflicht. Als Rechtsgrundlage für die Verarbeitung dienen in diesem Fall die jeweiligen gesetzlichen Regelungen i. V. m. Art. 6 Abs. 1 c) DSGVO.

Sollten wir Ihre personenbezogenen Daten für einen oben nicht genannten Zweck verarbeiten wollen, werden wir Sie im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen darüber zuvor informieren.

Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

Rückversicherer:

Von uns übernommene Risiken versichern wir bei spezialisierten Versicherungsunternehmen (Rückversicherer). Dafür kann es erforderlich sein, Ihre Vertrags- und ggf. Schadendaten an einen Rückversicherer zu übermitteln, damit dieser sich ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann.

Darüber hinaus ist es möglich, dass der Rückversicherer unser Unternehmen aufgrund seiner besonderen Sachkunde bei der Risiko- oder Leistungsprüfung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen unterstützt. Wir übermitteln Ihre Daten an den Rückversicherer nur soweit dies für die Erfüllung unseres Versicherungsvertrages mit Ihnen erforderlich ist bzw. im zur Wahrung unserer berechtigten Interessen erforderlichen Umfang.

Mitversicherer (Konsortialpartner):

Haben Sie eine Konsortialversicherung abgeschlossen, sind die in Ihrem Persönlichen Vorschlag genannten Lebensversicherer in Höhe eines jeweiligen prozentualen Anteils an Ihrem Versicherungsvertrag beteiligt. Die Anschrift der beteiligten Versicherer finden Sie in diesem Fall in der in Ihrem Persönlichen Vorschlag enthaltenen „Information zu Ihrer Versicherung“. Im Rahmen der Antragsbearbeitung sowie zur Durchführung Ihres Versicherungsvertrages kann es zur Weitergabe Ihrer allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten an die Konsortialpartner und die mit ihnen verbundenen Unternehmen kommen. Die beteiligten Unternehmen sind in jedem Fall gesetzlich und vertraglich verpflichtet, die geltenden datenschutzrechtlichen Bestimmungen einzuhalten.

Vermittler:

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

Datenverarbeitung in der Unternehmensgruppe:

Spezialisierte Unternehmen bzw. Bereiche unserer Unternehmensgruppe nehmen bestimmte Datenverarbeitungsaufgaben für die in der Zurich Gruppe verbundenen Unternehmen zentral wahr. Soweit ein Versicherungsvertrag bei einem oder mehreren Unternehmen unserer Gruppe besteht, können Ihre Daten etwa zur zentralen Verwaltung von Anschriftendaten, für den telefonischen Kundenservice, zur Vertrags- und Leistungsbearbeitung, für In- und Exkasso oder zur gemeinsamen Postbearbeitung zentral durch ein Unternehmen der Gruppe verarbeitet werden. In der Übersicht der Dienstleister der Zurich Gruppe Deutschland in Ihren Verbraucherinformationen sowie in der jeweils aktuellen Version auf unserer Internetseite unter www.zurich.de/datenschutz finden Sie die Unternehmen, die an einer zentralisierten Datenverarbeitung

teilnehmen.

Externe Dienstleister:

Wir bedienen uns zur Erfüllung unserer vertraglichen und gesetzlichen Pflichten zum Teil externer Dienstleister.

Eine Auflistung der von uns eingesetzten Auftragnehmer und Dienstleister, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen, können Sie der Übersicht der Dienstleister der Zurich Gruppe Deutschland in Ihren Verbraucherinformationen sowie in der jeweils aktuellen Version auf unserer Internetseite unter www.zurich.de/datenschutz entnehmen.

Weitere Empfänger:

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

Dauer der Datenspeicherung

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

Betroffenenrechte

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

Widerspruchsrecht

Sie haben das Recht, einer Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu Zwecken der Direktwerbung ohne Angabe von Gründen zu widersprechen. Verarbeiten wir Ihre Daten zur Wahrung berechtigter Interessen, können Sie dieser Verarbeitung aus Gründen, die sich aus Ihrer besonderen Situation ergeben, widersprechen. Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten dann nicht mehr, es sei denn, wir können zwingende schutzwürdige Gründe für die Verarbeitung nachweisen, die Ihre Interessen, Rechte und Freiheiten überwiegen oder die Verarbeitung dient der Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen.

Beschwerderecht

Sie haben die Möglichkeit, sich mit einer Beschwerde an den oben genannten Datenschutzbeauftragten zu wenden. Daneben haben Sie das Recht auf Beschwerde bei einer Datenschutzaufsichtsbehörde. Die für uns zuständige Datenschutzaufsichtsbehörde ist:

Der Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit Nordrhein-Westfalen
Postfach 20 04 44
40102 Düsseldorf

Hinweis- und Informationssystem der Versicherungswirtschaft

Bei Abschluss einer Lebensversicherung fragen Zurich und andere Versicherungen Daten im Rahmen der Risiko- oder Leistungsprüfung aus dem HIS ab, wenn hierfür ein berechtigtes Interesse besteht. Sofern hierfür Ihre nach § 203 StGB geschützten Daten weitergegeben werden, geschieht dies nur auf Grundlage einer zuvor eingeholten Schweigepflichtentbindung. Sofern es zur Prüfung der Leistungspflicht erforderlich ist, können über das HIS Versicherungen ermittelt werden, mit denen Sie in der Vergangenheit in Kontakt gestanden haben, und die über sachdienliche Informationen verfügen könnten.

Detaillierte Informationen zur informa HIS GmbH gemäß Art. 14 DSGVO, d. h. Informationen zum Geschäftszweck, zu Zwecken der Datenspeicherung, zu den Datenempfängern, zum Selbstauskunftsrecht, zum Anspruch auf Löschung oder Berichtigung etc. finden Sie unter folgendem Link:

www.informa-his.de

Bonitätsauskünfte

Sofern wir im Rahmen der Risiko- oder Leistungsprüfung in der Lebensversicherung eine Bonitätsauskunft einholen, geschieht dies nur mit Ihrer vorherigen Einwilligung.

Detaillierte Informationen über die infoscore Consumer Data GmbH gemäß Art. 14 DSGVO, d. h. Informationen zum Geschäftszweck, zu Zwecken der Datenspeicherung, zu den Datenempfängern, zum Selbstauskunftsrecht, zum Anspruch auf Löschung und Berichtigung etc. finden Sie auf folgender Internetseite:

<https://finance.arvato.com/icdinfoblatt>

Datenübermittlung in ein Drittland

Sollten wir personenbezogene Daten an Dienstleister außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) übermitteln, erfolgt die Übermittlung nur, soweit dem Drittland durch die EU-Kommission ein angemessenes Datenschutzniveau bestätigt wurde oder andere angemessene Datenschutzgarantien (z. B. verbindliche unternehmensinterne Datenschutzvorschriften oder EU-Standardvertragsklauseln) vorhanden sind. Detaillierte Information dazu sowie über das Datenschutzniveau bei unseren Dienstleistern in Drittländern finden Sie in der Übersicht der Dienstleister der Zurich Gruppe Deutschland in Ihren Verbraucherinformationen sowie in der jeweils aktuellen Version auf unserer Internetseite unter:

www.zurich.de/datenschutz

Aktualisierung der Datenschutzhinweise

Diese Datenschutzhinweise können aufgrund von Änderungen z. B. der gesetzlichen Bestimmungen, zu einem späteren Zeitpunkt angepasst werden. Eine jeweils aktuelle Fassung dieser Hinweise sowie der Dienstleister, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen, erhalten Sie getrennt nach Unternehmen unter:

www.zurich.de/datenschutz

Übersicht der Dienstleister der Zurich Gruppe Deutschland

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten in Übereinstimmung mit den Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft und der von Ihnen gegebenenfalls im Rahmen Ihres Versicherungsantrags oder der Leistungsbearbeitung abgegebenen Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung. Dies beinhaltet auch die Weitergabe von Daten an Dienstleister, soweit dies für Erbringung der Dienstleistung erforderlich ist. Diese Liste nennt solche Dienstleister sowie Kategorien von Dienstleistern. Dienstleister bzw. Dienstleistungskategorien, die hierzu besondere Kategorien von Daten (wie z. B. biometrische oder Gesundheitsdaten etc.) erhalten könnten, sind mit ¹⁾ gekennzeichnet.

Einzelne Dienstleister können auch außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums niedergelassen sein. Eine Datenübermittlung an solche Dienstleister kann zum Beispiel erfolgen, wenn dies zwingend zur Erfüllung des mit Ihnen geschlossenen Vertrags erforderlich ist. Im Übrigen erfolgt eine solche Übermittlung nur, wenn das angemessene Datenschutzniveau am Sitz des Dienstleisters durch einen Angemessenheitsbeschluss der Europäischen Kommission (wie z. B. im Fall der Schweiz) oder durch geeignete Garantien, insbesondere den Abschluss der von der Europäischen Kommission erlassenen Standard-Datenschutzklauseln (diese können Sie bei uns erfragen), gewährleistet ist. Dienstleister bzw. Kategorien mit Sitz außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums sind mit ²⁾ gekennzeichnet.

An der zentralisierten Datenverarbeitung der Stammdaten teilnehmende Konzerngesellschaften

Zurich Deutscher Herold Lebensversicherung Aktiengesellschaft	Zurich Insurance Europe AG Niederlassung für Deutschland
Zurich Life Legacy Versicherung AG (Deutschland)	DA Deutsche Allgemeine Versicherung Aktiengesellschaft
Deutscher Pensionsfonds Aktiengesellschaft	

Dienstleister, die für o. g. Konzerngesellschaften tätig werden und bei denen die Datenverarbeitung Hauptgegenstand der Tätigkeit ist

Dienstleister	Gegenstand der Beauftragung
TDG Tele Dienste GmbH ¹⁾	Kundenservice (z. B. Telefonie)
Zürich Beteiligungs-Aktiengesellschaft (Deutschland) ¹⁾	Zentrale Dienstleistungen (z. B. Recht & Steuern, Revision, Compliance, Risikoprüfung, Vertragsverwaltung, Versicherungsvertrieb und Leistungsfallbearbeitung sowie IT-Dienstleistungen, Sanktions-Screening, Geldwäscheprävention)
Zurich Kunden Center GmbH ¹⁾	Kundenservice (z. B. Telefonie)

Dienstleister, die für Zurich Insurance Europe AG Niederlassung für Deutschland (1.-5.,7.), die Zurich Deutscher Herold Lebensversicherung AG und die Zurich Life Legacy Versicherung AG (Deutschland) (2. – 5.) sowie die DA Deutsche Allgemeine Versicherung AG (4. – 6.) tätig werden und bei denen die Datenverarbeitung Hauptgegenstand der Tätigkeit ist

Dienstleister	Gegenstand der Beauftragung
1. DKV Deutsche Krankenversicherung AG ¹⁾	Leistungsfallbearbeitung in der Auslandsreise-Krankenversicherung
2. Rheinland Versicherungs AG ¹⁾	Leistungsfallbearbeitung in der Restkreditversicherung mit eingeschlossener Zusatzversicherung (Arbeitsunfähigkeit/Arbeitslosigkeit)
3. AXA Partners SAS ¹⁾	Leistungsfallbearbeitung in der Restkreditversicherung für Baufinanzierungen (BaufiSchutz) bei der Arbeitslosigkeits- und Arbeitsunfähigkeitsversicherung
4. GDV Dienstleistungs-GmbH & Co KG	Diverse Service-Dienstleistungen (u. a. Not- und Zentralruf der dt. Autoversicherer, Verfahren zur elektr. Versicherungsbestätigung)
5. informa HIS GmbH	Hinweis- und Informationssystem (HIS)
6. Dentolo Deutschland GmbH	Zentrale Dienstleistungen in der Krankenzusatz-, Tierhalterhaftpflicht- und Tierkrankenversicherung: Vertragsverwaltung, Versicherungsvertrieb, Leistungsfallbearbeitung sowie IT-Dienstleistungen
7. Booking.com Transport Limited ¹⁾²⁾	Vertrags- und Schadenbearbeitung im Rahmen von über booking.com geschlossener Versicherungsverträge (z.B. Car Hire Excess Insurance)

Kategorien von Dienstleistern, die für o. g. Konzerngesellschaften tätig werden und bei denen die Verarbeitung von personenbezogenen Daten kein Hauptgegenstand des Auftrages ist bzw. die nur gelegentlich tätig werden

Dienstleistungskategorie	Gegenstand der Beauftragung
Adress-Dienstleister	Aktualisierung von Adressdaten
Archivierungs-/Entsorgungsunternehmen ¹⁾	Aktenarchivierung und Entsorgung von Akten/Datenträgern
Assistance-Dienstleister ¹⁾²⁾	Assistance-Leistungen
Call-Center	Telefondienstleistungen
Druckereien	Druckdienstleistungen (Druck/Postversand)
Elektronisches Versandmanagement	Versanddienstleistungen (E-Mail Versand)
Medizinische Gutachter und Sachverständige (Ärzte, Psychologen, Psychiater etc.) ¹⁾	Analyse, Begutachtung und Beratung zu Rehabilitations- und sonstigen medizinischen Maßnahmen
Sonstige Gutachter, Sachverständige, Prüfdienstleister ¹⁾	Erstellung von Gutachten/Expertisen; Beratung in speziellen Fällen
Inkassounternehmen	Forderungseinzug
IT- und Telekommunikationsdienstleister ¹⁾²⁾	IT-Dienstleistungen (z. B. IT, Telefonie, Netzwerk, Wartung)
Post-, Kommunikations- oder Logistikdienstleister ¹⁾	Postbearbeitung, Dokumenten-Management inkl. Digitalisierung
Marketingagenturen	Marketingaktionen
Marktforschungsunternehmen, Analyse Dienstleister ¹⁾	Marktforschung, Web-Analyse
Auskunfteien und Recherchedienstleister (z. B. Detekteien) ¹⁾	Bonitäts- und Wirtschaftsauskünfte, Recherchedienstleistungen
Rechtsanwaltskanzleien ¹⁾	Anwaltliche Dienstleistungen
Rehabilitationsdienste und Dienstleister für Hilfs- und Pflege- sowie medizinische Leistungen ¹⁾	Assistance-Leistungen (z. B. Beratung zu Rehabilitationsmaßnahmen)
Rückversicherer ¹⁾²⁾	Einbindung in die Risiko- und Leistungsprüfung in speziellen Fällen
Schadendienstleister/Sanierer/Werkstätten	Unterstützung in der Schadenbearbeitung

Übersetzer und Dolmetscher	Übersetzungen und ähnliche Unterstützungsleistungen
Wirtschaftsprüfer	Prüfdienstleistungen
Zahlungsdienstleister	Abwicklung von Zahlungen über Zahlungsdienstleister (z.B. Kreditkartenanbieter)

Hinweis: Eine Weitergabe findet *nicht an alle* Dienstleister statt, sondern ggf. an einzelne Dienstleister und nur soweit es erforderlich und durch eine Rechtsgrundlage abgedeckt ist. Informationen zu Ihren Rechten bzgl. Ihrer Daten (wie z. B. einem evtl. Widerspruchsrecht) finden Sie mit weiteren Informationen zum Datenschutz in dem Dokument „Information zur Verwendung Ihrer Daten“ Ihrer Vertragsgesellschaft jeweils aktuell auf der Seite www.zurich.de/datenschutz.

Stand: 03/2024