

Einkommensicherung Komfort

Nachfolgend erhalten Sie die Versicherungsbedingungen und die Kundeninformation.

Sehr geehrter Kunde!
Mit den nachfolgenden Bedingungen wenden wir uns an Sie als Versicherungsnehmer.

N. Allgemeine Bedingungen für die Berufsunfähigkeitsversicherung

Stand: Januar 2024

§ 1 Was ist versichert?

(1) Wird die versicherte Person während der Dauer dieser Berufsunfähigkeitsversicherung zu mindestens 50 % berufsunfähig, so erbringen wir folgende Versicherungsleistungen:

- Volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht.
 - Zahlung der vereinbarten Berufsunfähigkeitsrente monatlich im Voraus. Die Berufsunfähigkeitsrente kann sich infolge zugeteilter Überschüsse (siehe § 16) weiter erhöhen.
- (2) Wird die versicherte Person während der Dauer dieser Versicherung pflegebedürftig (siehe § 2 Absatz 7 bis 11), so erbringen wir die in Absatz 1 beschriebenen Versicherungsleistungen auch dann, wenn der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50 % liegt.
- (3) Der Anspruch auf Versicherungsleistungen aus der Berufsunfähigkeitsversicherung entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen eingetreten ist.
- (4) Der Anspruch auf Versicherungsleistungen aus der Berufsunfähigkeitsversicherung erlischt, wenn der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50 % sinkt, darüber hinaus bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit, wenn keine Pflegebedürftigkeit im Sinne von § 2 Absatz 7 bis 11 mehr vorliegt, ferner wenn die versicherte Person stirbt sowie mit Ablauf der vertraglichen Leistungsdauer.
- (5) Bis zur Entscheidung über die Leistungspflicht müssen Sie die Beiträge in voller Höhe weiter entrichten; wir werden diese jedoch bei Anerkennung der Leistungspflicht zurückzahlen. Wir sind auf Ihren Wunsch hin bereit, die künftig fälligen Beiträge bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht, längstens jedoch fünf Jahre, zinslos zu stunden. Erkennen wir die Leistung nicht an, sind die gestundeten Beiträge in einem Betrag nachzuzahlen.

§ 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

- (1) Vollständige Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls voraussichtlich mindestens sechs Monate ununterbrochen ihren zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, nicht mehr ausüben kann und auch keine andere ihrer bisherigen Lebensstellung entsprechende berufliche Tätigkeit ausübt. Eine der bisherigen Lebensstellung entsprechende Tätigkeit darf keine deutlich geringeren Kenntnisse und Fähigkeiten erfordern und auch hinsichtlich Vergütung und Wertschätzung nicht spürbar unter das Niveau des bislang ausgeübten Berufs absinken.
- (2) Für Selbstständige/Betriebsinhaber oder diesen Personen hinsichtlich ihrer Direktionsbefugnisse in einem Betrieb gleichgestellten Arbeitnehmer (z. B. Geschäftsführer, die den Betrieb faktisch wie ein Inhaber leiten) ist zusätzlich zu Absatz 1 Voraussetzung für die Anerkennung der Berufsunfähigkeit, dass auch nach einer wirtschaftlich angemessenen und zumutbaren Umorganisation des Arbeitsplatzes keine Möglichkeit mehr verbleibt, weiterhin den Betrieb zu leiten in einer Weise, die ihrer Ausbildung, Erfahrung und ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht. Eine Umorganisation ist angemessen, wenn sie keinen erheblichen Kapitaleinsatz erfordert, sich keine auf Dauer ins Gewicht fallenden Einkommenseinbußen ergeben, sie von der versicherten Person aufgrund ihres maßgeblichen Einflusses auf die Geschicke des Unternehmens realisiert werden kann, der versicherten Person ein der bisherigen Position angemessener Tätigkeitsbereich geschaffen wird und dieser aus medizinischer Sicht möglich ist. Eine Gleichstellung mit den Angestellten erfüllt dieses Kriterium nicht.
- (3) Teilweise Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die in Absatz 1 genannten Voraussetzungen nur in einem bestimmten Grad voraussichtlich mindestens sechs Monate ununterbrochen erfüllt sind und die versicherte Person keine andere ihrer bisherigen Lebensstellung entsprechende berufliche Tätigkeit ausübt.
- (4) Ist die versicherte Person sechs Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, vollständig oder teilweise außerstande gewesen, ihren Beruf auszuüben, und hat sie in dieser Zeit auch keine andere ihrer bisherigen Lebensstellung entsprechende berufliche Tätigkeit ausgeübt, so gilt dieser Zustand von Anfang an als vollständige oder teilweise Berufsunfähigkeit. Absatz 2 gilt entsprechend.
- (5) Scheidet die versicherte Person aus dem Berufsleben aus, besteht weiterhin Versicherungsschutz aus der Berufsunfähigkeitsversicherung. Für die Beurteilung der Berufsunfähigkeit sind für die Dauer bis zu drei Jahren nach dem Ausscheiden die vorher konkret ausgeübte berufliche Tätigkeit des Versicherten und die damit verbundene Lebensstellung maßgeblich. Nach Ablauf von drei Jahren nach dem Ausscheiden gilt eine Berufstätigkeit als zumutbar, die die versicherte Person anhand ihrer Ausbildung und Erfahrung ausüben könnte und die ihrer Lebensstellung in den letzten zwei Jahren vor Eintritt der Berufsunfähigkeit entspricht.

Nicht als Ausscheiden aus dem Berufsleben gelten die unfreiwillige Arbeitslosigkeit und eine Unterbrechung der Berufsausübung wegen Mutterschutz oder Elternzeit im Sinne des Bundeserziehungsgeldgesetzes. In diesen Fällen gelten für die Beurteilung der Berufsunfähigkeit im Sinne von Absatz 1 bis 4 weiterhin die vorher konkret ausgeübte berufliche Tätigkeit der versicherten Person und die damit verbundene Lebensstellung.

- (6) Ist die versicherte Person sechs Monate ununterbrochen im Sinne von Absatz 7 bis 9 pflegebedürftig gewesen und deswegen täglich gepflegt worden, so gilt dieser Zustand von Anfang an als Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen.
- (7) Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls so hilflos ist, dass sie für die in Absatz 8 genannten gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens in erheblichem Umfang täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf.
- (8) Bewertungsmaßstab für die Einstufung des Pflegefalls sind Art und Umfang der täglichen persönlichen Hilfe. Dabei wird die nachstehende Punktabelle angewandt:

- Die versicherte Person benötigt Hilfe beim Fortbewegen im Zimmer - 1 Punkt
Hilfebefehl liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Inanspruchnahme einer Gehhilfe oder eines Rollstuhls – die Unterstützung einer anderen Person für die Fortbewegung benötigt.
Aufstehen oder Zubettgehen - 1 Punkt
Hilfebefehl liegt vor, wenn die versicherte Person nur mit Hilfe einer anderen Person das Bett verlassen oder in das Bett gelangen kann.
An- oder Auskleiden - 1 Punkt
Hilfebefehl liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Benutzung krankengerechter

- Kleidung – sich nicht ohne Hilfe einer anderen Person an- oder auskleiden kann. - 1 Punkt
Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken - 1 Punkt
Hilfebefehl liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Benutzung krankengerechter Essbestecke und Trinkgefäße – nicht ohne Hilfe einer anderen Person essen und trinken kann.
Waschen, Kämmen oder Kasieren - 1 Punkt
Hilfebefehl liegt vor, wenn die versicherte Person von einer anderen Person gewaschen, gekämmt oder rasiert werden muss, da sie selbst nicht mehr fähig ist, die dafür erforderlichen Körperbewegungen auszuführen.
Verrichten der Notdurft - 1 Punkt
Hilfebefehl 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 kein Hilfebefehl vor.
(9) Der Pflegefall wird nach der Anzahl der Punkte eingestuft. Pflegebedürftigkeit liegt vor bei drei oder mehr Punkten.
(10) Unabhängig von der Bewertung nach Absatz 7 bis 9 liegt Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit vor, wenn die versicherte Person wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung der Aufsicht und damit ständigen Bereitschaft von Pflegepersonal bedarf, wenn die versicherte Person dauernd bettlägerig ist und nicht ohne Hilfe einer anderen Person aufstehen kann oder sie der Bewahrung bedarf. Bewahrung liegt vor, wenn die versicherte Person wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere in hohem Maße gefährdet und deshalb der ständigen Beaufsichtigung durch bereitstehende Aufsichtspersonen bedarf.
(11) Vorübergehende akute Erkrankungen führen zu keiner höheren Einstufung. Vorübergehende Besserungen bleiben ebenfalls unberücksichtigt. Eine Erkrankung oder Besserung gilt dann nicht als vorübergehend, wenn sie nach drei Monaten noch anhält.

§ 3 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn Sie den ersten Beitrag (Einlösungsbeitrag) gezahlt haben, jedoch frühestens zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt. Wird der erste Beitrag erst danach angefordert, dann aber unverzüglich gezahlt, so beginnt der Versicherungsschutz zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt. Entsprechendes gilt auch im Falle einer verspäteten Zahlung, sofern Sie diese nicht zu vertreten haben. Auf die Folgen, die mit der nicht rechtzeitigen Zahlung des ersten Beitrags verbunden sind, wird durch einen besonderen Hinweis aufmerksam gemacht.

§ 4 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz für Berufsunfähigkeit ausgeschlossen?

- (1) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, wie es zu der Berufsunfähigkeit gekommen ist.
- (2) Wir leisten jedoch nicht, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht ist:
- unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse oder durch innere Unruhen. Diese Einschränkung unserer Leistungspflicht entfällt, wenn die versicherte Person während eines Auslandsaufenthalts überraschend von Kriegsereignissen oder von inneren Unruhen, an welchen sie nicht aktiv beteiligt ist, betroffen wird, bis zum Ende des zehnten Tages nach deren Beginn. Nach Ablauf des zehnten Tages gilt für Gefahren aus Kriegsereignissen oder inneren Unruhen wiederum der oben genannte Ausschluss, es sei denn, die versicherte Person ist aus objektiven Gründen, die sie nicht zu vertreten hat, geindert, das Gefahrengebiet zu verlassen. Für Angehörige der deutschen Bundeswehr oder anderer staatlich organisierter Kräfte wie z. B. der Polizei oder des Bundesgrenzschutzes ist die unmittelbar oder mittelbar durch die Teilnahme an mandatierten Missionen der Vereinten Nationen, Einsätzen im Rahmen von Bündnisverpflichtungen oder Einsätzen unter Führung überstaatlicher Institutionen und Einrichtungen sowie Auslandsinsätzen unter nationaler Verantwortung mit vergleichbarem Gefährdungspotenzial verursachte Berufsunfähigkeit, vorbehaltlich einer anderweitigen ausdrücklichen Vereinbarung in Textform, nicht mitversichert. Die Verwendung für humanitäre Hilfsdienste und Hilfeleistungen im Ausland ist von dieser Einschränkung der Leistungspflicht nicht erfasst, sofern die versicherte Person dabei nicht in bewaffnete Unternehmungen einbezogen ist;
 - durch vorsätzliche Ausführung oder den Versuch einer Straftat durch die versicherte Person;
 - durch absichtliche Herbeiführung einer Krankheit oder eines mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, 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;
 - durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer oder mit der der Begünstigte vorsätzlich die Berufsunfähigkeit der versicherten Person herbeiführt haben bzw. hat;
 - durch Strahlen infolge Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen in so ungewöhnlichem Maße gefährden oder schädigen, dass es zu deren Abwehr und Bekämpfung des Einsatzes der Katastrophenschutzbehörde der Bundesrepublik Deutschland oder vergleichbarer Einrichtungen anderer Länder bedarf;
 - 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.

§ 5 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

- (1) Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie alle in Verbindung mit dem Versicherungsvertrag 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.
- (2) Soll eine andere Person versichert werden, ist auch diese – neben Ihnen – für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.
- (3) Wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben, von Ihnen oder der versicherten Person (vgl. Absatz 2) nicht oder nicht richtig angegeben worden sind, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, sofern die fehlerhaften Antworten weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhen. Darüber hinaus ist das Rücktrittsrecht bei grober Fahrlässigkeit ausgeschlossen, wenn wir den Versicherungsvertrag auch bei Kenntnis der tatsächlichen Umstände abgeschlossen hätten. Wenn dies nur zu anderen Bedingungen erfolgt wäre, z. B. unter Ausschluss bestimmter Erkrankungen oder mit einem erhöhten Beitrag, so können wir darauf bestehen, dass diese veränderten Konditionen rückwirkend gelten.

Eine solche Vertragsanpassung kommt auch zum Tragen, wenn die fehlerhaften Angaben auf leichter Fahrlässigkeit beruhen.

Voraussetzung für einen Rücktritt oder eine Vertragsanpassung ist, dass wir erst nach Vertragsabschluss Kenntnis von der Anzeigepflichtverletzung erlangt haben. Nach Kenntniserlangung müssen wir diese Rechte schriftlich binnen eines Monats ausüben.

Wir beschränken das Rücktrittsrecht auch für den Fall vorzätlicher bzw. arglistiger Falschangaben auf fünf Jahre nach Vertragsabschluss. Darüber hinaus verzichten wir auf das Recht, bei leicht fahrlässigen Anzeigepflichtverletzungen und fehlender Möglichkeit der Vertragsanpassung den Versicherungsvertrag vorzeitig zu kündigen. Schließlich werden wir bei schuldlosen Falschangaben weder von dem Recht der Vertragsanpassung noch von einem ggf. bestehenden Kündigungsrecht Gebrauch machen.

Im Falle eines Rücktritts besteht für einen bereits eingetretenen Versicherungsfall kein Versicherungsschutz, es sei denn, dass die fehlerhaften Angaben weder für den Versicherungsfall noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich sind. Wurde die Anzeigepflicht arglistig verletzt, sind wir in keinem Fall zur Leistung verpflichtet.

Auf die Rechtsfolgen einer Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht haben wir durch einen besonderen Hinweis aufmerksam gemacht.

(4) Wir können den Versicherungsvertrag anfechten, falls durch falsche oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Vertragserklärung Einfluss genommen worden ist. Handelt es sich um Angaben der versicherten Person, können wir Ihnen gegenüber die Anfechtung auch dann erklären, wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten.

(5) Die Absätze 1 bis 4 gelten bei einer Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung entsprechend. Die Fünfjahresfrist beginnt mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils erneut.

(6) Wenn die Versicherung durch Rücktritt oder Anfechtung aufgehoben wird, zahlen wir den Rückkaufwert gemäß § 9 Absatz 2 unter Berücksichtigung des dort genannten Abzugs. Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

(7) Sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben, gilt nach Ihrem Ableben ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, eine Rücktritts- oder Anfechtungserklärung entgegenzunehmen. Ist auch ein Bezugsberechtigter nicht vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, so können wir den Inhaber des Versicherungsscheins zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen.

§ 6 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

(1) Die Beiträge zu Ihrer Versicherung können Sie je nach Vereinbarung durch jährliche, halbjährliche, vierteljährliche oder monatliche Beitragszahlung entrichten. Die Wahl der Beitragszahlungsweise hat auch Auswirkungen auf die Summe der Beiträge, die Sie insgesamt für Ihren Versicherungsschutz bezahlen; das heißt, dass zum Beispiel eine jährliche Beitragszahlungsweise in der Summe insgesamt einen geringeren Beitragsaufwand erfordert als eine monatliche Beitragszahlungsweise.

(2) Die Beiträge müssen Sie wie vertraglich vereinbart zu Beginn einer jeden Versicherungsperiode zahlen. Die Versicherungsperiode umfasst entsprechend der Beitragszahlungsweise einen Monat, ein Vierteljahr oder ein halbes Jahr. Bei jährlicher Beitragszahlungsweise und bei beitragsfreien Versicherungen beträgt die Versicherungsperiode ein Jahr.

(3) Den ersten Beitrag (Einlösungsbeitrag) müssen Sie spätestens bis zu dem im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn bezahlen. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) sind jeweils zum vereinbarten Fälligkeitstag an uns zu entrichten.

(4) Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Wenn Sie uns ein SEPA-Lastschriftmandat erteilt haben, müssen Sie also darauf achten, dass Ihr Konto über eine ausreichende Deckung verfügt.

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

(6) Bei Fälligkeit einer Versicherungsleistung werden wir etwaige Beitragsrückstände abziehen. Dies gilt auch dann, wenn die Versicherungsleistung nicht Ihnen als Versicherungsnehmer, sondern einem Dritten zusteht.

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

Einlösungsbeitrag

(1) Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir – solange die Zahlung nicht bewirkt ist – vom Versicherungsvertrag zurücktreten, es sei denn, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben. Bei einem Rücktritt können wir von Ihnen neben den Kosten einer ärztlichen Untersuchung eine besondere Gebühr für die Bearbeitung Ihres Vertrags verlangen. Diese Gebühr, die unserem durchschnittlichen Aufwand entspricht, beläuft sich auf 10 % der Beiträge des ersten Versicherungsjahres.

Folgebeitrag

(2) Wenn Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig zahlen, so erhalten Sie von uns eine Mahnung in Textform. Darin werden wir die rückständigen Beiträge, Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffern, Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen setzen und die nachfolgend beschriebenen Rechtsfolgen angeben, die eintreten, wenn Sie nicht innerhalb der Frist zahlen.

Finden Sie sich nach Fristablauf mit der Zahlung des angemahnten Beitrags, der Zinsen oder der Kosten in Verzug, besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur vollständigen Zahlung kein Versicherungsschutz; auch können wir den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen. Die Kündigung wird unwirksam, wenn der angemahnte Betrag innerhalb eines Monats nach dem Zugang der Kündigung gezahlt wird. Für zwischenzeitlich eingetretene Versicherungsfälle besteht in diesem Fall dennoch kein Versicherungsschutz.

§ 8 Wann können wir eine Erhöhung der Beiträge verlangen?

Unter bestimmten Voraussetzungen haben wir nach § 163 VVG das Recht, bei einer nicht nur als vorübergehend abzusehenden und nicht vorhersehbaren Veränderung des Leistungsbedarfs gegenüber den Rechnungsgrundlagen des vereinbarten Beitrags, diesen entsprechend den berechtigten Rechnungsgrundlagen neu festzusetzen. Voraussetzung ist, dass die Änderung angemessen ist und als erforderlich erscheint, um die dauernde Erfüllbarkeit der Versicherungsleistung zu gewährleisten, und ein unabhängiger Treuhänder die Rechnungsgrundlagen und die sonstigen Voraussetzungen für die Änderung überprüft und bestätigt hat.

Eine Neufestsetzung des Beitrags ist insoweit ausgeschlossen, als die Versicherungsleistung zum Zeitpunkt der Erst- oder Neukalkulation unzureichend kalkuliert war und ein ordentlicher und gewissenhafter Aktuar dies insbesondere anhand der zu diesem Zeitpunkt verfügbaren statistischen Kalkulationsgrundlagen hätte erkennen müssen. Sie können verlangen, dass an Stelle einer Erhöhung des Beitrags die Versicherungsleistung entsprechend herabgesetzt wird. Bei einer beitragsfrei gestellten Versicherung sind wir unter den oben genannten Voraussetzungen zur Herabsetzung der Versicherungsleistung berechtigt. Die Änderung von Beitrag bzw. Versicherungsleistung wird zu Beginn des

zweiten Monats wirksam, der auf Ihre Benachrichtigung folgt.

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

Kündigung und Zahlung des Rückkaufwerts

(1) Sie können Ihre Berufsunfähigkeitsversicherung – allerdings nur solange noch keine Leistungspflicht besteht – jederzeit zum Ende der Versicherungsperiode (siehe § 6 Absatz 2) in Textform kündigen.

Die Kündigung Ihrer Versicherung kann mit Nachteilen verbunden sein (siehe nachfolgenden Absatz 2 am Ende).

(2) Nach Kündigung erhalten Sie den Rückkaufwert. Dieser entspricht dem nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechneten Deckungskapital Ihrer Versicherung, mindestens aber dem Betrag, der sich bei gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten (siehe § 15) auf die ersten fünf Versicherungsjahre ergibt. Bei einer kürzeren Beitragszahlungsdauer erfolgt die Verteilung auf dieses Zeitraum. Eine Beteiligung an den Ihrem Versicherungsvertrag zugeteilten Überschüssen erfolgt nicht, da diese nur für den Leistungsfall vorgesehen ist (siehe § 16 Abs. 3).

Der nach den vorstehenden Bestimmungen ermittelte Rückkaufwert wird bei Kündigung um einen Stornoabzug reduziert, der in Absatz 6 näher beschrieben wird.

Beitragsrückstände werden von dem ermittelten Rückkaufwert abgezogen.

Unter besonderen Umständen sind wir berechtigt, den Rückkaufwert angemessen herabzusetzen, soweit dies erforderlich ist, um eine Gefährdung der Belange unserer Versicherungsnehmer auszuschließen.

Die Kündigung Ihrer Versicherung kann mit Nachteilen verbunden sein. Insbesondere der Abzug der Abschluss- und Vertriebskosten (siehe § 15) führt dazu, dass zunächst kein oder nur ein geringer Rückkaufwert vorhanden ist. Auch in den Folgejahren sind wegen der benötigten Risikobeiträge gemessen an den gezahlten Beiträgen nur geringe oder auch keine Rückkaufwerte vorhanden.

Eine Übersicht über die garantierten Rückkaufwerte können Sie dem Versicherungsschein entnehmen.

Rückzahlung der Beiträge

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

Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

(4) Anstelle einer Kündigung nach Absatz 1 können Sie unter Beachtung der dort genannten Termine und Fristen in Textform verlangen, von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden.

Die Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung kann mit Nachteilen verbunden sein (siehe in diesem Absatz weiter unten).

In diesem Fall wird die Berufsunfähigkeitsrente nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation unter Zugrundelegung des Rückkaufwerts nach Stornoabzug (siehe Absatz 2 und Absatz 6) und Abzug eventuell rückständiger Beiträge neu berechnet.

Die Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung kann mit Nachteilen verbunden sein. Insbesondere der Abzug der Abschluss- und Vertriebskosten (siehe § 15) führt dazu, dass zunächst kein oder nur ein geringer Kapitalbetrag für die Bildung der beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente vorhanden ist. Auch in den Folgejahren stehen wegen der benötigten Risikobeiträge gemessen an den gezahlten Beiträgen nur geringe Beiträge für die Bildung einer beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente zur Verfügung. Sofern Beitragsrückstände nicht vorhanden sind, erreicht die beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente jedoch mindestens einen bei Vertragsabschluss vereinbarten Garantiebetrags, dessen Höhe vom Zeitpunkt der Beitragsfreistellung abhängt. Die Übersicht über die garantierten beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrenten können Sie dem Versicherungsschein entnehmen.

(5) Die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht können Sie nur verlangen, wenn die nach Absatz 4 zu berechnende beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente den Mindestbetrag von 100 EUR monatlich erreicht.

Stornoabzug

(6) Bei Kündigung oder Beitragsfreistellung ziehen wir vom nach Absatz 2 ermittelten Rückkaufwert einen Stornoabzug ab. Der Abzug beträgt bei Kündigung oder bei Beitragsfreistellung die Hälfte der vereinbarten monatlichen Berufsunfähigkeitsrente. Die Höhe des Abzugs kann dem Versicherungsschein entnommen werden. Der Abzug bei Kündigung entfällt bei einer gemäß Absatz 4 und 5 beitragsfrei gestellten Versicherung.

Wir vereinbaren den Stornoabzug mit Ihnen aus den nachfolgend aufgeführten Gründen:

Wir halten den Stornoabzug für angemessen, da eine Kündigung oder eine Beitragsfreistellung für uns und für den Versichertenbestand mit Nachteilen verbunden ist. Diese sollen verursachungsgerecht und nicht nur vom verbleibenden Versichertenbestand getragen werden.

Diese Nachteile ergeben sich aus den folgenden Gründen:

Bei einer vorzeitigen Kündigung oder einer Beitragsfreistellung entstehen erhöhte Verwaltungskosten, welche wir in der Beitragskalkulation nicht berücksichtigt haben. Diese werden mit dem Stornoabzug ausgeglichen. Die Kündigung oder die Beitragsfreistellung führen zu einer Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes. Der Stornoabzug soll sicherstellen, dass der Risikogemeinschaft durch die vorzeitige Kündigung oder die Beitragsfreistellung kein Nachteil entsteht. Die Beweislast für die Angemessenheit des Stornoabzugs tragen wir. Haben wir im Streitfall diesen Nachweis erbracht und können Sie uns sodann nachweisen, dass die von uns zugrunde gelegten pauschalen Annahmen in Ihrem Einzelfall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder nur teilweise zutreffen bzw. der Stornoabzug in Ihrem Fall der Höhe nach niedriger zu beziffern ist, erheben wir keinen oder nur einen entsprechend reduzierten Stornoabzug.

Wiederaufnahme der Beitragszahlung

(7) Nach einer Beitragsfreistellung nach Absatz 4 und Absatz 5 können Sie jederzeit mit Antrag in Textform die Beitragszahlung wieder aufnehmen und so den Versicherungsschutz in der ursprünglich vereinbarten Höhe wieder herstellen, sofern die Berufsunfähigkeit noch nicht eingetreten und der ursprünglich vereinbarte Ablauf der Beitragszahlungsdauer noch nicht erreicht ist. Den Beitrag berechnen wir dann nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik neu. Ein gemäß Absatz 6 vorgenommener Stornoabzug wird Ihrem Vertrag wieder gutgeschrieben.

Innerhalb der ersten sechs Monate nach einer Beitragsfreistellung ist die Wiederaufnahme der Beitragszahlung ohne Risikoprüfung möglich. Danach ist eine Risikoprüfung erforderlich, deren Ergebnis die Wiederaufnahme der Beitragszahlung auch ausschließen kann.

§ 10 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit verlangt werden?

(1) Werden Leistungen aus dieser Versicherung verlangt, so sind uns unverzüglich auf Kosten des Anspruchstellers folgende Unterlagen einzureichen:

- eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit;
- 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 über den Grad der Berufsunfähigkeit oder Art und Umfang der Pflegebedürftigkeit;
- Unterlagen über den Beruf der versicherten Person, ihre Stellung und Tätigkeit zum Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen;
- bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege.

(2) Wir können außerdem – dann allerdings auf unsere Kosten – weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte sowie notwendige Nachweise – auch über die wirtschaftlichen Verhältnisse und ihre Veränderungen – verlangen, insbesondere zusätzliche Einkünfte und Aufklärungen. Zu diesem Zweck können wir personenbezogene Gesundheitsdaten bei Ärzten, Krankenhäusern und sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen sowie Pflegepersonen, anderen Personenversicherern und gesetzlichen Krankenkassen sowie Berufsgenossenschaften und Behörden erheben, soweit dies zur Beurteilung unserer Leistungspflicht erforderlich ist und die versicherte Person hierzu ihre Einwilligung erteilt hat. Wir werden der versicherten Person eine beabsichtigte Datenerhebung mitteilen und sie zugleich auf ihr Widerspruchsrecht hinweisen. Ferner kann die versicherte Person verlangen, dass eine Datenerhebung nur erfolgt, wenn jeweils in die einzelne Erhebung eingewilligt wurde.

(3) Lassen Sie operative Behandlungsmaßnahmen, die der untersuchende oder behandelnde Arzt anordnet, um die Heilung zu fördern oder die Berufsunfähigkeit zu mindern, nicht durchführen, steht dies einer Anerkennung der Leistungen aus der Berufsunfähigkeitsversicherung nicht entgegen. Sie sind allerdings verpflichtet, zumutbaren ärztlichen Anweisungen zur Besserung Ihrer gesundheitlichen Verhältnisse Folge zu leisten. Dabei handelt es sich um Maßnahmen wie zum Beispiel das Einhalten einer Diät, die Verwendung von orthopädischen oder anderen Heil- und Hilfsmitteln (z. B. Tragen von Prothesen, Verwendung von Seh- und Hörhilfen), die Durchführung von logopädischen Maßnahmen oder das Tragen von Stützstrümpfen. Allerdings müssen diese Maßnahmen gefahrlos und dürfen nicht mit besonderen Schmerzen verbunden sein. Außerdem muss eine sichere Aussicht auf Besserung des Gesamtzustandes bestehen.

(4) Wir können jederzeit einen Nachweis darüber verlangen, dass die versicherte Person noch lebt. Wird dieser Nachweis nicht unverzüglich erbracht, können wir unsere Leistungen bis zu dessen Vorlage zurückhalten. Der Tod der versicherten Person ist uns unverzüglich anzuzeigen.

(5) Für Leistungen wegen Berufsunfähigkeit können wir außerdem Einkünfte nach § 21 Absatz 4-7 verlangen.

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

Nach Prüfung der uns eingereichten sowie der von uns herangezogenen Unterlagen erklären wir, ob und für welchen Zeitraum wir eine Leistungspflicht anerkennen. Unsere Erklärung geben wir innerhalb von vier Wochen nach dem Zeitpunkt ab, zu dem uns die für die Leistungsprüfung relevanten und gemäß § 10 von uns angeforderten Unterlagen vorliegen. Solange Unterlagen noch ausstehen, informieren wir Sie spätestens alle sechs Wochen über den aktuellen Bearbeitungsstand.

§ 12 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?

(1) Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit oder der Pflegebedürftigkeit nachzuprüfen; insbesondere können wir erneut prüfen, ob die versicherte Person unter Berücksichtigung von neu erworbenen beruflichen Fähigkeiten hinsichtlich einer Tätigkeit, die sie konkret ausübt, noch berufsunfähig ist. Dies gilt nicht im Rahmen zeitlich begrenzter Anerkennnisse.

(2) Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten jederzeit sachdienliche Einkünfte und einmal jährlich umfassende Untersuchungen der versicherten Person durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen. § 10 Absatz 2 gilt entsprechend.

(3) Eine Minderung der Berufsunfähigkeit oder der Pflegebedürftigkeit und die Wiederaufnahme bzw. Änderung der beruflichen Tätigkeit müssen Sie uns unverzüglich mitteilen.

(4) Ist die Berufsunfähigkeit weggefallen oder hat sich ihr Grad auf weniger als 50 % vermindert, stellen wir unsere Leistungen ein. Die Einstellung teilen wir dem Anspruchsberechtigten unter Darlegung der Gründe in Textform mit; sie wird mit Ablauf des dritten Monats nach Zugang unserer Mitteilung wirksam. Zu diesem Zeitpunkt muss auch die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden.

(5) Liegt Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit vor und haben sich Art oder Umfang der Pflege geändert, endet unsere Leistungspflicht, wenn keine Pflegebedürftigkeit mehr im Sinne von § 2 Absatz 8 bis 11 vorliegt. Absatz 4 Satz 2 und 3 gelten entsprechend.

§ 13 Was gilt bei Aufenthalt im Ausland?

(1) Der Versicherungsschutz und die Beitragszahlungspflicht für diese Versicherung bestehen – sofern nichts anderes vereinbart ist – weltweit. Befindet sich der Aufenthaltsort der versicherten Person länger als sechs Monate ununterbrochen außerhalb der Mitgliedstaaten der Europäischen Union, erlischt der Versicherungsschutz. Mit Beendigung des Versicherungsschutzes erlischt gleichzeitig die Versicherung. Sie haben in diesem Fall Anspruch auf den zu diesem Termin berechneten Rückkaufswert gemäß § 9 Absatz 2 unter Berücksichtigung des dort genannten Abzugs. Werden die Beiträge dennoch in unveränderter Höhe weiter entrichtet, so berührt das nicht den Wegfall der Versicherung; in diesem Fall werden die überzahlten Beiträge zurückerstattet.

(2) Die Absicht der versicherten Person, ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort in einem Ort außerhalb der Mitgliedstaaten der Europäischen Union zu verlegen oder sich voraussichtlich länger als sechs Monate ununterbrochen außerhalb dieser Staaten aufzuhalten, muss uns unverzüglich mitgeteilt werden. Auf Ihren Antrag hin werden wir prüfen, ob eine Weiterversicherung außerhalb der Europäischen Union möglich ist. Kurzfristige Unterbrechungen bei Aufenthalt in einem Staat außerhalb der EU bleiben unberücksichtigt.

(3) Die ärztlichen Nachweise gemäß § 10 und § 12 zum Eintritt oder zum Fortbestehen der Berufsunfähigkeit müssen von einem innerhalb der Europäischen Union zugelassenen Arzt erstellt werden, sofern wir nicht anlässlich einer Leistungsprüfung oder der weiteren Nachprüfung im Einzelfall abweichende Vereinbarungen mit Ihnen treffen. Zusätzlich können wir verlangen, dass die gemäß § 10 und § 12 erforderlichen Nachweise in deutscher Sprache vorgelegt und ärztliche Untersuchungen in Deutschland vorgenommen werden. In diesem Fall übernehmen wir die Kosten der ärztlichen Untersuchung sowie die Reise- und Aufenthaltskosten.

§ 14 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten?

Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 10, § 12 oder § 13 von Ihnen, der versicherten Person oder dem Anspruchsteller vorsätzlich nicht erfüllt wird, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei.

Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, die Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen; die Beweislast für das Nichtvorliegen grober Fahrlässigkeit tragen Sie.

Unsere Leistungspflicht bleibt allerdings bestehen, soweit die Pflichtverletzung weder für die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Dies gilt nicht, wenn die Mitwirkungspflicht arglistig verletzt wurde. Auf die Folgen einer vorsätzlichen oder grob fahrlässigen Verletzung von Mitwirkungspflichten wird durch einen besonderen Hinweis aufmerksam gemacht.

Wird eine Mitwirkungspflicht nach § 10 verspätet erfüllt, sind wir für die Dauer von bis zu drei Jahren rückwirkend nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet. Wird eine Mitwirkungspflicht nach § 12 verspätet erfüllt, sind wir ab Beginn des laufenden Monats nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet. Die beiden vorstehenden Sätze gelten sinngemäß für die jeweiligen Mitwirkungspflichten nach § 13 Absatz 2.

§ 15 Was bedeutet die Verrechnung der Abschluss- und Vertriebskosten?

(1) Durch den Abschluss und Vertrieb von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese sogenannten Abschluss- und Vertriebskosten sind bereits pauschal bei der Tariffkalkulation berücksichtigt und werden daher nicht gesondert in Rechnung gestellt.

(2) Für Ihren Versicherungsvertrag ist das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung maßgebend. Hierbei werden die ersten Beiträge zur Tilgung von Abschluss- und Vertriebskosten herangezogen, soweit sie nicht für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und für die Bildung des Rückkaufswertes bestimmt sind. Der zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 25 % der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrags zu zahlenden Beiträge beschränkt.

(3) Das beschriebene Verrechnungsverfahren hat wirtschaftlich zur Folge, dass zunächst nur geringe Beiträge zur Bildung eines Rückkaufswertes (siehe § 9 Absatz 2) oder einer beitragsfreien Versicherungssumme (siehe § 9 Absatz 4) vorhanden sind. Nähere Informationen können Sie der in Ihrem Versicherungsschein enthaltenen Garantiewertetabelle entnehmen.

§ 16 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?

Überschussermittlung

(1) Um zu jedem Zeitpunkt der Versicherungsdauer den vereinbarten Versicherungsschutz zu gewährleisten, bilden wir Rückstellungen. Die zur Bedeckung dieser Rückstellungen erforderlichen Mittel werden angelegt und erbringen Kapitalerträge. Aus diesen Kapitalerträgen, den Beiträgen und den angelegten Mitteln werden die zugesagten Versicherungsleistungen erbracht und die Kosten von Abschluss und Verwaltung des Vertrags gedeckt. Je größer die Erträge aus den Kapitalanlagen sind, je weniger vorzeitige Versicherungsfälle eintreten und je kostengünstiger wir arbeiten, umso größer sind dann entstehende Überschüsse, an denen wir Sie und die anderen Versicherungsnehmer beteiligen. Die Überschussermittlung erfolgt nach den Vorschriften des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) und des Handelsgesetzbuches (HGB) und den zu diesen Gesetzen erlassenen Rechtsverordnungen.

Überschussbeteiligung

(2) Die Überschussbeteiligung nehmen wir nach Grundsätzen vor, die uns durch das VAG aufgegeben sind und deren Einhaltung die Aufsichtsbehörde überwacht. Nach diesen Grundsätzen haben wir gleichartige Versicherungen zu Bestandgruppen zusammengefasst; diese werden Abrechnungsverbände genannt. Von den Kapitalerträgen kommt den Versicherungsnehmern als Überschussbeteiligung mindestens der in der Rechtsverordnung zu § 140 VAG (Mindestzuführungsverordnung) jeweils festgelegte Anteil zugute, abzüglich der Beträge, die für die zugesagten Versicherungsleistungen benötigt werden. Nach der derzeitigen Fassung der Verordnung beträgt dieser Anteil 90 %. Der nach Absatz 1 ermittelte Überschuss wird, soweit er nicht zur Ausschüttung als Aktionärsdividende oder zur sonstigen gesetzmäßigen Verfügung, z. B. einer unmittelbaren Zuteilung von Überschussanteilen, vorgesehen ist, den einzelnen Abrechnungsverbänden zugeordnet und in die Rückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB) eingestellt. Die in die RfB eingestellten Mittel dürfen wir grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwenden. Mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir sie ausnahmsweise zur Abwendung eines Notstands (z. B. Verlustabdeckung) heranziehen oder bei sehr ungünstigem Risikoverlauf bzw. bei einem eventuellen Solvabilitätsbedarf den in Satz 3 dieses Absatzes genannten Anteil unterschreiten.

Zu welchem Abrechnungsverband Ihre Versicherung gehört, können Sie dem Versicherungsschein entnehmen. Ihre Versicherung erhält Anteile an den Überschüssen dieses Abrechnungsverbandes. 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, soweit nicht eine unmittelbare Zuteilung als Direktgutschrift vorgesehen ist, der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen.

Überschussverwendung

(3) Die Überschussanteile werden nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen für Ihre Berufsunfähigkeitsversicherung verwendet:

Überschussverwendung

(3) Die Überschussanteile werden nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen für Ihre Berufsunfähigkeitsversicherung verwendet:

a) Es besteht noch keine Leistungspflicht.

Die Überschussanteile werden zur Erhöhung der versicherten Berufsunfähigkeitsrente verwendet (Bonus). Der Bonus wird für jede Berufsgruppe in Prozent der jeweils versicherten Berufsunfähigkeitsrente festgesetzt; er beginnt ohne Wartezeit und wird nur im Leistungsfall fällig.

Bei einer Senkung dieses Prozentsatzes werden wir Sie informieren und Ihnen eine entsprechende Anpassung des Versicherungsschutzes ohne erneute Gesundheitsprüfung anbieten, so dass die Summe aus versicherter Berufsunfähigkeitsrente und Bonus unverändert bleibt.

b) Es besteht eine Leistungspflicht.

Versicherungen, aus denen eine Leistung bezogen wird, erhalten Zinsüberschussanteile. Der Zinsüberschussanteil wird in Prozent des Deckungskapitals Ihrer Versicherung zum Zuteilungsstichtag festgelegt und alljährlich zugeteilt, erstmalig zu Beginn des Versicherungsjahres, das frühestens ein Jahr nach Beginn der Leistung beginnt. Bei der Berechnung des Deckungskapitals werden die für die Beitragskalkulation verwendeten Rechnungsgrundlagen benutzt. Der Zinsüberschussanteil wird als Einmalbeitrag für eine beitragsfreie Zusatzrente verwendet, die zusammen mit der versicherten Berufsunfähigkeitsrente fällig wird. Endet die Leistungspflicht, so verfällt die beitragsfreie Zusatzrente ohne Wert.

§ 17 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

Den Inhaber des Versicherungsscheins können wir als berechtigt ansehen, über die Rechte aus dem Versicherungsvertrag zu verfügen, insbesondere Leistungen in Empfang zu nehmen.

Wir können aber verlangen, dass uns der Inhaber des Versicherungsscheins seine Berechtigung nachweist.

§ 18 Wer erhält die Versicherungsleistung?

(1) Die Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir an Sie als unseren Versicherungsnehmer, falls Sie uns keine andere Person (Bezugsberechtigter) benannt haben, dem die Versicherungsleistung zustehen soll.

(2) Neben der versicherten Person können Sie nur einen der im Folgenden genannten Angehörigen der versicherten Person als Bezugsberechtigten benennen:

- Ehepartner, eingetragener Lebenspartner oder Partner einer eheähnlichen oder lebenspartnerähnlichen Gemeinschaft
- Verwandter in gerader Linie: Das sind Personen, von denen der eine vom anderen abstammt. Dazu gehören insbesondere Eltern, Kinder und Adoptivkinder, Großeltern und Enkelkinder.
- Verschwägerter in gerader Linie: Das sind Personen, mit denen der Ehepartner oder eingetragene Lebenspartner in gerader Linie verwandt ist.
- Stiefmutter oder Stiefvater
- Schwiegertochter oder Schwiegersohn
- Schwester oder Bruder
- Nichte oder Neffe
- Ehepartner oder eingetragener Lebenspartner einer Schwester oder eines Bruders
- Schwester oder Bruder des Ehepartners oder eingetragenen Lebenspartners
- Tante oder Onkel

Einen abweichenden Bezugsberechtigten können Sie nicht benennen.

Ein widerrufliches oder unwiderrufliches Bezugsrecht endet

- mit dem Tod des Bezugsberechtigten oder
- mit dem Ende der eheähnlichen oder lebenspartnerähnlichen Gemeinschaft.

Bei allen anderen Änderungen der Lebenssituation, beispielsweise nach einer Scheidung, bleibt das Bezugsrecht bestehen.

(3) Bis zur jeweiligen Fälligkeit der Versicherungsleistungen können Sie das Bezugsrecht grundsätzlich jederzeit widerrufen und – sofern Sie dies wünschen – einen anderen Angehörigen gemäß Absatz 2 als Bezugsberechtigten benennen. Dies ist nur dann ausgeschlossen, wenn Sie zuvor ausdrücklich bestimmt haben, dass der Bezugsberechtigte die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag unwiderruflich erwerben soll. In diesem Fall kann das Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung der von Ihnen benannten Person aufgehoben werden.

(4) Bei Überweisungen ins Ausland trägt der Empfangsberechtigte die damit verbundene Gefahr.

§ 19 Zu welchen Anlässen können Sie die Versicherungsleistungen anpassen (Nachversicherungsgarantie)?

(1) Aufgrund der Nachversicherungsgarantie haben Sie das Recht, Ihre bei Vertragsabschluss vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente nach Eintritt eines der nachfolgend beschriebenen Ereignisse ohne erneute Gesundheitsprüfung zu erhöhen: Baubeginn oder Kauf einer Immobilie mit einem Verkehrswert von mindestens 50.000 EUR zur Eigennutzung durch den Versicherten; Heirat des Versicherten; Geburt eines Kindes des Versicherten oder Adoption eines Kindes durch den Versicherten; Aufnahme einer Berufstätigkeit nach erfolgreichem Abschluss eines Hochschul-, Fachhochschulstudiums oder einer abgeschlossenen Berufsausbildung durch den Versicherten; Einkommenserhöhung von mindestens 20 % innerhalb eines Jahres aus nichtselbstständiger Tätigkeit des Versicherten; Aufnahme einer selbstständigen beruflichen Tätigkeit in einem anerkannten Ausbildungsberuf oder in einem Beruf, der die Mitgliedschaft in einer öffentlich-rechtlichen Körperschaft erfordert (verkammerter Beruf), sofern der Versicherte aus dieser beruflichen Tätigkeit sein hauptsächliches Erwerbseinkommen bezieht.

(2) Das Recht auf Nachversicherung kann nur innerhalb von drei Monaten nach Eintritt des Ereignisses wahrgenommen werden. Der Eintritt des Ereignisses ist uns innerhalb dieses Zeitraumes in geeigneter Form nachzuweisen.

(3) Die Nachversicherung wird mit der noch ausstehenden Versicherungs-, Beitragszahlungs- und Leistungsdauer der Berufsunfähigkeitsversicherung abgeschlossen. Es finden alle Bestimmungen wie für die ursprünglich versicherte Rente sinngemäß Anwendung. Der zusätzliche Beitrag für die Rentenerhöhung errechnet sich nach dem am Erhöhungstermin erreichten rechnermäßigen Alter (*) der versicherten Person und der restlichen Beitragszahlungsdauer. Dabei werden die am Erhöhungstermin für vergleichbare Versicherungen der TARGO Lebensversicherung AG geltenden Rechnungsgrundlagen zugrundegelegt und der Beitrag der Berufsunfähigkeitsversicherung um diesen zusätzlichen Beitrag erhöht.

(4) Die jeweilige Erhöhung (inkl. evtl. Bonusrente) muss mindestens 60 EUR Berufsunfähigkeitsjahresrente betragen und ist pro Ereignis auf 20 % der ursprünglich versicherten Berufsunfähigkeitsrente (inkl. evtl. Bonusrente) und auf 5.000 EUR Jahresrente begrenzt. Die Erhöhungen aller Nachversicherungen dürfen insgesamt höchstens 20 % der ursprünglich versicherten Berufsunfähigkeitsrente betragen, wobei die versicherte Gesamtjahresrente (inkl. evtl. Bonusrente) 30.000 EUR nicht überschreiten darf. Die Anzahl der Erhöhungen ist auf drei beschränkt. Die Gesamtjahresrente muss nach Erhöhungen aufgrund der Nachversicherungsgarantie im Hinblick auf evtl. gesetzliche, betriebliche oder weitere private Versorgung in Bezug auf die Einkommensverhältnisse des Versicherten finanziell angemessen sein; ein entsprechendes Überprüfungsrecht behalten wir uns vor.

(5) Das Recht auf Nachversicherung ohne erneute Gesundheitsüberprüfung erlischt, wenn der Versicherte das 45. Lebensjahr vollendet hat, die zurückgelegte Versicherungsdauer der Berufsunfähigkeitsversicherung mehr als zehn Jahre oder die verbleibende Versicherungsdauer weniger als fünf Jahre beträgt. Ferner besteht auch dann keine Möglichkeit der Nachversicherung mehr, wenn die Berufsunfähigkeitsversicherung gekündigt wurde, bereits Berufsunfähigkeit eingetreten ist oder Leistungen aus einer Berufsunfähigkeitsversicherung erbracht bzw. beantragt wurden.

§ 20 Wann verjähren die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag?

Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren drei Jahre nach dem Ende des Jahres, in dem der Anspruch entstanden ist und der Anspruchsteller von den Anspruch begründenden Umständen Kenntnis erlangt hat oder ohne grobe Fahrlässigkeit erlangt haben müsste. Ist ein Anspruch bei uns angemeldet worden, ist die Verjährung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem Ihnen oder dem Anspruchsteller unsere Entscheidung in Textform (zum Beispiel Brief, Fax, E-Mail) zugeht.

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

(1) Eine Änderung Ihrer Adresse müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Anderenfalls können für Sie Nachteile entstehen, da eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Adresse abgesandt werden kann und unsere Erklärung in dem Zeitpunkt wirksam wird, in dem sie Ihnen ohne die Adressänderung bei regelmäßiger Beförderung zugegangen sein

würde. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung in Ihrem Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

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

(3) Wenn Sie sich länger als sechs Monate außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums aufhalten, müssen Sie uns, auch in Ihrem eigenen Interesse, eine im Inland ansässige Person (Zustellungsbevollmächtigter) benennen, die bevollmächtigt ist, unsere Mitteilungen für Sie entgegen zu nehmen.

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

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

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

(5) Notwendige Informationen im Sinne von Absatz 4 sind beispielsweise Umstände, die für die Beurteilung

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

maßgebend sein können.

Dazu zählen insbesondere deutsche oder ausländische Steueridentifikationsnummern, das Geburtsdatum, der Geburtsort und der Wohnsitz.

(6) Falls Sie uns die notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen nicht oder nicht rechtzeitig zur Verfügung stellen, gilt Folgendes: Bei einer entsprechenden gesetzlichen Verpflichtung melden wir Ihre Vertragsdaten an die zuständigen in- oder ausländischen Steuerbehörden. Dies gilt auch dann, wenn ggf. keine steuerliche Ansässigkeit im Ausland besteht.

(7) Eine Verletzung Ihrer Mitteilungspflichten gemäß den Absätzen 4 und 5 kann dazu führen, dass wir unsere Leistung nicht zahlen. Dies gilt solange, bis Sie uns die für die Erfüllung unserer gesetzlichen Pflichten notwendigen Informationen zur Verfügung gestellt haben.

§ 22 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

• Kosten für zusätzlichen Verwaltungsaufwand in besonderen Fällen

(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, beispielsweise bei:

- Erteilung einer Ersatzurkunde für den Versicherungsschein,
- Bearbeitung von Abtretungen und Verpfändungen,
- vom Zahlungspflichtigen zu vertretene fehlergeschlagene Lastschriftabbuchungen,
- Ermittlung der Anschrift des Versicherungsnehmers,
- Mahnung in Textform bei Nichtzahlung von Versicherungsbeiträgen oder
- Erstellung von versicherungsmathematischen Gutachten.

• Ausweis der Kosten in der Kostenübersicht

(2) Die Höhe der aus den in Abschnitt 1 genannten Gründen veranlassten Kosten können Sie unserem beiliegenden Kostenverzeichnis für zusätzlichen Verwaltungsaufwand entnehmen.

Die Höhe der Kosten kann von uns nach billigem Ermessen (§ 315 des Bürgerlichen Gesetzbuchs - BGB) für die Zukunft angepasst werden. Das jeweils aktuelle Kostenverzeichnis können Sie jederzeit bei uns anfordern oder auf unserer Homepage unter www.targoversicherung.de/kostenverzeichnis einsehen. Wir behalten uns vor für besondere Anlässe, die nicht in der Kostenübersicht stehen, Kostenpauschalen zu nehmen. Diese Anlässe müssen zusätzlichen Aufwand in der Verwaltung verursachen. Wir stellen Ihnen dann die durchschnittlich entstehenden Kosten als pauschale Abgeltungsbetrag gesondert in Rechnung. Die Kosten erheben wir nur, wenn wir sie weder nach dem Gesetz noch weil wir es mit Ihnen vereinbart haben, tragen müssen.

• Möglichkeit des Nachweises geringerer Kosten

(3) Wir haben uns bei der Bemessung der Pauschale an dem bei uns regelmäßig entstehenden Aufwand orientiert und sehen die Kosten als angemessen an. Die Angemessenheit müssen wir darlegen und beweisen. Wenn Sie uns dann nachweisen, dass die Kosten in Ihrem Fall überhaupt nicht angemessen sind, entfallen die Kosten. Wenn Sie uns nachweisen, dass die Kosten in Ihrem Fall nur in geringerer Höhe angemessen sind, setzen wir die Kosten entsprechend herab.

• Weiterberechnung von Kosten

(4) Zudem können uns von dritter Seite weitere Kosten in Rechnung gestellt werden, uns werden beispielsweise in folgenden Fällen von dritter Seite Kosten in Rechnung gestellt:

- Rückläufer im Lastschriftverfahren,
- Ermittlung einer geänderten Postanschrift, sofern uns die Änderung nicht mitgeteilt wurde (siehe § 21).

Fallen solche Kosten für Ihren Vertrag an, werden wir Ihnen diese in der angefallenen Höhe in Rechnung stellen.

§ 23 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

§ 24 Wo ist der Gerichtsstand?

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

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

(3) Verlegen Sie nach Abschluss des Vertrags Ihren Wohnsitz oder den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts ins Ausland, sind für Klagen aus dem Vertrag die Gerichte des Staats zuständig, in dem wir unseren Sitz haben. Wenn Sie eine juristische Person sind und Ihren Sitz oder Ihre Niederlassung ins Ausland verlegen, gilt dies ebenso.

§ 25 Was können Sie tun, wenn Sie mit uns unzufrieden sind?

(1) Die Zufriedenheit unserer Kunden ist für uns sehr wichtig. Sollten Sie mit unseren Leistungen oder dem Service oder mit einer Entscheidung nicht einverstanden sein, können Sie sich direkt an die Abteilung Kundenservice der TARGO Lebensversicherung AG wenden. Dies gibt uns die Möglichkeit, für Sie eine Lösung zu finden und unseren Service zu verbessern.

(2) Sie können sich alternativ bei Meinungsverschiedenheiten, Beanstandungen oder Beschwerden außergerichtlich an folgende Stellen wenden:

Versicherungsombudsmann e.V.

Wir haben uns zur Teilnahme am Streitbeilegungsverfahren vor dem Versicherungsombudsmann e.V. als allgemeine Schlichtungsstelle verpflichtet. Damit können Sie das kostenlose, außergerichtliche Streitschlichtungsverfahren in Anspruch nehmen. Wir unterwerfen uns einer Entscheidung des Ombudsmanns innerhalb der durch den Verein aufgestellten Regeln. Weitere Informationen über das Verfahren erhalten Sie von der Geschäftsstelle des Vereins:

Versicherungsombudsmann e.V.

Postfach 080632, 10006 Berlin

Telefon: 0800 3696000 (kostenfrei)

Fax: 0800 3699000 (kostenfrei)

E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de

(3) Für Streitigkeiten aus Online-Dienstleistungsverträgen (z. B. Online-Versicherungsverträge) hat die Europäische Kommission eine Online-Plattform für Verbraucher eingerichtet (OS-Plattform). Es besteht die Möglichkeit, die OS-Plattform zur Beilegung von Streitigkeiten aus Online-Dienstleistungsverträgen zu nutzen. Die OS-Plattform ist erreichbar unter

<http://ec.europa.eu/consumers/odr/>.

(4) Als Versicherungsunternehmen unterliegen wir der Aufsicht der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin). Sie haben die Möglichkeit, Ihre Beschwerde dort, unter Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht - Bereich Versicherungen -, Graurheindorfer Str. 108 in 53117 Bonn, oder online über www.bafin.de vorzubringen. Die Option, unabhängig von den vorab genannten Möglichkeiten, den Rechtsweg zu beschreiten, bleibt unberührt.

(*) Das rechnungsmäßige Alter berechnet sich als Differenz zwischen dem Jahr des Berechnungstermins und dem Geburtsjahr.

Erläuterungen zu den Assistance-Leistungen der Einkommenssicherung Komfort

Wenn Sie eine Berufsunfähigkeitsversicherung bei der TARGO Lebensversicherung AG abgeschlossen haben, können Sie in dem drohenden oder bereits eingetretenen Versicherungsfall die folgenden Assistance-Leistungen in Anspruch nehmen:

1. Hotline/Medizinische Beratung:

24-Stunden-Service-Telefon Rufnummer: 02103 34-8321.

- Beratung über Alternativen zu medizinischen Maßnahmen
- Benennung von geeigneten Fachärzten- und Fachkliniken, Reha-Zentren und Einrichtungen im In- und Ausland
- Organisation und Koordination von Reha-Maßnahmen
- Informationen über die Möglichkeit von geeigneten Therapien (z. B. nach Diabetes, Bandscheibenvorfall, Allergien, Karzinomen) für den Versicherten (z. B. Vojta, Bobath, Hippo- oder Musiktherapie, Logopädie)
- Psychologische Hilfe am Telefon und Hilfe bei Mobbingproblemen: speziell geschulte Psychologen können über eine telefonische Beratung erste Hilfestellungen geben und eine geeignete Therapie vorbereiten
- bei Pflegebedürftigkeit Vermittlung von geeigneten Pflegediensten sowie falls gewünscht und erforderlich die Organisation von Nachtbetreuungen (Nachtwachen)

2. Erstbesuch

- Unterstützung bei der Zusammenstellung der Unterlagen für die Beantragung von Leistungen aus der Berufsunfähigkeitsversicherung
- persönliche Beratung zu Fragen der medizinischen Versorgung, Organisation und Koordination von geeigneten Maßnahmen, verbunden mit einer Unterstützung der Pflegeorganisation
- persönliche Beratung zu Hilfsmitteln
- persönliche Beratung in Fragen einer beruflichen Integration

Kundeninformation zur Einkommenssicherung Komfort

Steuerhinweise

Diese Steuerhinweise geben einen allgemeinen Überblick über die zurzeit geltenden Steuerregelungen. Sie beruhen auf den bis zum 01.08.2021 veröffentlichten Gesetzen und Vorschriften der Finanzverwaltung. Durch eine künftige Gesetzesänderung kann sich die Rechtslage ändern. Wir gewähren keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Im Einzelfall kann es zu steuerlichen Besonderheiten kommen. Die Hinweise ersetzen daher keine Steuerberatung. Sie gelten nur für Versicherungsnehmer mit Sitz oder Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland.

Einkommensteuer

Sonderausgaben

Die Beiträge zu Ihrem Vertrag können Sie im Rahmen eines Höchstbetrages als Sonderausgaben in Ihrer Steuererklärung berücksichtigen. Dies gilt nicht, wenn Sie den Höchstbetrag bereits durch Ihre Beiträge zur Basisabsicherung der Kranken- und Pflegeversicherung ausgeschöpft haben. Diese Sonderausgaben nach § 10 Absatz 1 Nummer 3a Einkommensteuergesetz (EStG) heißen sonstige Vorsorgeaufwendungen.

Besteuerung der Leistung

Rentenzahlungen

Sie erhalten eine Berufsunfähigkeitsrente? Diese ist als sonstige Einkünfte mit dem Ertragsanteil nach § 22 Nummer 1 Buchstabe a Doppelbuchstabe bb Satz 5 EStG in Verbindung mit der Tabelle zu § 55 Absatz 2 Einkommensteuer-Durchführungsverordnung (EStDV) zu versteuern. Der Ertragsanteil hängt von der voraussichtlichen Laufzeit der Rentenzahlung ab.

Erbschaftsteuer

Sie übertragen Ansprüche oder Leistungen aus Ihrer Versicherung auf eine andere Person? Dann zeigen wir dem zuständigen Erbschaftsteuerfinanzamt dies an, da eventuell eine Schenkung vorliegt. Ob Erbschaftsteuer entsteht, ist von den jeweiligen individuellen Verhältnissen abhängig.

Versicherungsteuer

Beiträge zu Ihrem Vertrag sind in der Regel nach § 4 Absatz 1 Nummer 5 Buchstabe b Versicherungsteuergesetz steuerfrei.

Dies gilt nur, solange die Leistungen bei Berufsunfähigkeit der Versorgung der versicherten Person oder einer ihrer nahen Angehörigen dienen.

Umsatzsteuer

Beiträge zu und Leistungen aus Ihrem Vertrag sind umsatzsteuerfrei nach § 4 Nummer 10a Umsatzsteuergesetz.

Meldungen und Bescheinigungen

Wir sind verpflichtet, die für den Empfänger als sonstige Einkünfte steuerpflichtige Leistung zu melden. Die Meldung erfolgt an die Zentrale Stelle für Altersvermögen (Deutsche Rentenversicherung Bund).

Wir zahlen Ihnen eine Leistung zum ersten Mal? Dann bescheinigen wir Ihnen die im abgelaufenen Kalenderjahr zugeflossenen Leistungen.

Gleiches gilt, wenn sich die auszahlende Leistung ändert.

Weitere Informationen: Weitere aktuelle Produktinformationen können Sie online im Internet unter www.targoversicherung.de oder per Post (TARGO Lebensversicherung AG, Proactiv-Platz 1, 40721 Hildden) abrufen. Darüber hinaus stehen wir Ihnen persönlich von montags bis freitags von 8.00 bis 20.00 Uhr und samstags von 9.00 bis 14.00 Uhr unter unserer Service-Nummer 02103 34-7100 zur Verfügung.

Kostenverzeichnis

Übersicht zu den sonstigen Kosten im Sinne von § 2 Abs. 1 Nr. 2 der Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen

Stand Januar 2022

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

Abschriften

- Abschriften der Erklärungen, die Sie mit Bezug auf Ihren Vertrag abgegeben haben (z. B: Schriftwechsel mit einem Rechtsanwalt) 40 EUR
- Ausstellen einer Abschrift des Versicherungsscheins 10 EUR
- Ausstellen eines Ersatzversicherungsscheines (Ersatzpolice) 20 EUR

Drittrechte

- Abtretung und Verpfändung an gewerbliche Händler von Gebrauchtpolicen 50 EUR
- Abtretung und Verpfändung in anderen Fällen 25 EUR

In-/Exkasso

- Beitragsübermittlung durch Sie aus einem Ort außerhalb des SEPA-Zahlungsraums 10 EUR
- Leistungsübermittlung durch uns an einen Ort außerhalb des SEPA-Zahlungsraums 10 EUR
- Mahngebühr 5 EUR
- Vom Zahlungspflichtigen zu vertretende fehlgeschlagene Lastschriftabbuchung 5 EUR

Leistung

- Einholung einer individuellen Erklärung zur Entbindung von der Schweigepflicht 15 EUR

Vertragsänderungen

- Änderungen des Versicherungsnehmers (außer bei Verträgen der betrieblichen Altersversorgung) 20 EUR
- Wiederinkraftsetzung des Vertrags 25 EUR
- Wiederinkraftsetzung eines beitragsfreigestellten Vertrags ohne Nachzahlung der Beiträge 25 EUR
- Durchführung einer vom Versicherungsnehmer gewünschten Vertragsänderung, der der Versicherer zustimmen muss (z. B. Änderung der Laufzeit, des Beitrages mit Ausnahme der Beitragsfreistellung, der versicherten Summe oder der Rente) 25 EUR

Zahlungshilfen

- Einrichtung eines Stundungskontos 20 EUR
- Bearbeitung von Zahlungsrückständen (z. B. Verrechnung mit dem Deckungskapital) 20 EUR

Sonstiges

- Entnahme eines Vertragswerts aufgrund eines Versorgungsausgleichs 180 EUR
- Erstellung eines versicherungsmathematischen Gutachtens 200 EUR
- Gebühr für die laufende Rentenzahlung im Rahmen einer Unterstützungskassen-Versorgung 5 EUR
- Kapitalübertragungen (inkl. Deckungskapital) 98 EUR
- Umwandlung zur Erlangung eines Pfändungsschutzes 10 EUR
- Adressen-Recherche aufgrund nicht angezeigter Änderung der Anschrift 10 EUR

Bescheinigungen

- Erstellung von zusätzlichen Kontoauszügen 5 EUR
- Anfragen zum Policenweitmarkt 5 EUR
- Zusätzliche Bescheinigung des Rückkaufwerts 5 EUR
- Ämterbescheinigung 5 EUR
- Bescheinigung für das Finanzamt 5 EUR
- Bescheinigung über eingezahlte Beiträge 5 EUR
- Zusätzliche Mitteilung über den Stand Ihrer Versicherung 5 EUR
- Bestätigung des Bezugsrechts 5 EUR
- Bescheinigung im Rahmen einer Schuldenbereinigung 5 EUR

Die Kosten können wir nach billigem Ermessen (§ 315 des Bürgerlichen Gesetzbuchs - BGB) für die Zukunft anpassen. Die jeweils aktuelle Kostenübersicht können Sie jederzeit bei uns unter www.targoversicherung.de/kostenverzeichnis einsehen.

Möchten Sie mehr zu diesem Thema wissen, sehen Sie dazu bitte in den Allgemeinen Bedingungen unter „Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?“