

Vertragsinformationen für die Risikolebensversicherung

Version 07.2023

	Seite
● Bedingungen für die Risikolebensversicherung (B RLV)	2
● Bedingungen für die Komfort-Plus Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (B Komfort-Plus BUZ)	8
● Bedingungen für die Schüler Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (B Schüler BUZ)	12
● Bedingungen für die Unfall-Zusatzversicherung (B UZV)	16
● Glossar	18
● Steuerinformationen	19
● Dienstleisterliste Mecklenburgische Lebensversicherungs-AG	20
● Kostenverzeichnis	20
● Merkblatt zur Datenverarbeitung	21
● Information gem. Art 14 EU-DSGVO über die infoscore Consumer Data GmbH („ICD“)	22

Bedingungen für die Risikolebensversicherung (B RLV)

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

mit diesen Versicherungsbedingungen wenden wir uns an Sie als unseren Versicherungsnehmer und Vertragspartner. Erläuterungen zu einzelnen Begriffen innerhalb dieser Bedingungen können Sie dem Glossar entnehmen.

Inhaltsverzeichnis	Seite	Seite	
§ 1 Welche Tarife gibt es und welche Leistungen erbringen wir?	2	§ 14 Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?	5
§ 2 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?	2	§ 15 Welche Auskunftspflichten haben Sie?	5
§ 3 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?	2	§ 16 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?	5
§ 4 Was gilt bei Polizei- oder Wehrdienst, Unruhen, Krieg oder Einsatz bzw. dem Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen?	3	§ 17 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung und was ist die Vertragssprache?	5
§ 5 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?	3	§ 18 Wo ist der Gerichtsstand?	5
§ 6 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?	3	§ 19 Wann können die Beiträge und Bedingungen geändert werden?	
§ 7 Was ist zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird?	4	§ 20 An wen können Sie sich wenden, wenn Sie mit uns einmal nicht zufrieden sein sollten?	5
§ 8 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?	4	§ 21 Was gilt bei Einschluss einer Dynamik (planmäßige Erhöhung der Beiträge und Leistungen)?	6
§ 9 Wer erhält die Leistung?	4	§ 22 Unter welchen Voraussetzungen kann eine Risikolebensversicherung in eine aufgeschobene Rentenversicherung umgetauscht werden?	6
§ 10 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?	4	§ 23 Unter welchen Voraussetzungen können Sie die Versicherungssumme ohne erneute Gesundheitsprüfung erhöhen (Nachversicherungsoption)?	6
§ 11 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?	4	§ 24 Welche Besonderheiten gelten bei Vereinbarung eines Nichtraucher tariffs?	7
§ 12 Welche Möglichkeiten bestehen bei Zahlungsschwierigkeiten, wann können Sie Ihren Vertrag kündigen oder beitragsfrei stellen?	4		
§ 13 Wie werden die Kosten Ihres Vertrages verrechnet?	5		

§ 1 Welche Tarife gibt es und welche Leistungen erbringen wir?

Tarif RLV: Risikolebensversicherung

Wenn die versicherte Person während der Versicherungsdauer stirbt, zahlen wir die vereinbarte Versicherungssumme.

Der Tarif kann wahlweise gegen gleichbleibende oder gegen altersabhängige Beiträge abgeschlossen werden.

Tarif RLV fallend: Fallende Risikolebensversicherung

Wenn die versicherte Person während der Versicherungsdauer stirbt, zahlen wir die jeweils vereinbarte Versicherungssumme. Die vereinbarte anfängliche Versicherungssumme fällt jährlich, erstmals ein Jahr nach dem vereinbarten Versicherungsbeginn, annuitätisch (z. B. linear fallend oder analog Tilgungsplan) bis zum Ablauf der Versicherungsdauer.

Für beide Tarife gilt:

Es kann sich eine Leistung aus der Überschussbeteiligung ergeben (siehe § 2).

§ 2 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

Wir beteiligen Sie an dem Überschuss. Eine Beteiligung an den Bewertungsreserven erfolgt nicht. Die Leistung aus der Überschussbeteiligung kann auch Null Euro betragen. In den folgenden Absätzen erläutern wir Ihnen,

- wie wir den in einem Geschäftsjahr entstandenen Überschuss unseres Unternehmens ermitteln und wie wir diesen verwenden (Absatz 1),
- wie Ihr Vertrag an dem Überschuss beteiligt wird (Absatz 2),
- warum wir die Höhe der Überschussbeteiligung Ihres Vertrages nicht garantieren können (Absatz 3) und
- wie wir Sie über die Überschussbeteiligung informieren (Absatz 4).

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

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

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

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

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

Wie erfolgt die Überschussbeteiligung Ihres Vertrages?

- (2) Damit Sie nachvollziehen können, wie die Überschussbeteiligung für Ihren Vertrag ermittelt wird, erklären wir Ihnen die folgenden Grundsätze der Überschussbeteiligung:
 - Bestimmung der Höhe des Überschusses (a)
 - Verwendung der Überschussbeteiligung (b)

Bestimmung der Höhe des Überschusses

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

Wir verteilen den Überschuss in dem Maß, wie die Bestandsgruppen und Gewinngruppen zu seiner Entstehung beigetragen haben. Hat eine Bestandsgruppe oder ein Gewinngruppe nicht zur Entstehung des Überschusses beigetragen, besteht insoweit kein Anspruch auf Überschussbeteiligung.

Ihr Vertrag gehört zu der Bestands- und Gewinngruppe RLV.

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

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

Verwendung der Überschussbeteiligung

- (b) Die Verwendung der Überschussbeteiligung ist davon abhängig, ob es sich um beitragspflichtige oder beitragsfreie Verträge handelt.

Beitragspflichtige Verträge

- (ba) Wenn Ihr Vertrag beitragspflichtig ist, erhält Ihr Vertrag in jedem Versicherungsjahr einen Überschussanteil in Prozent des jeweiligen Zahlbeitrages. Er wird von Beginn an jeweils für ein Versicherungsjahr gewährt und verringert Ihren zu zahlenden Beitrag entsprechend der vereinbarten Zahlweise.

Beitragsfreie Verträge

- (bb) Wenn Ihr Vertrag beitragsfrei gestellt wurde (siehe § 12 Absatz 2), erhält Ihr Vertrag bei Tod der versicherten Person eine zusätzliche Leistung. Gleiches gilt, wenn Sie für Ihren Vertrag eine Komfort-Plus Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung bzw. eine Schüler Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung vereinbart haben und Ihre Beitragszahlungspflicht wegen Berufsunfähigkeit entfällt.

Warum können wir die Höhe der Überschussbeteiligung nicht garantieren?

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

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

Wie erfahren Sie die Höhe der Überschussbeteiligung?

- (4) Die festgelegten Überschussanteilsätze veröffentlichen wir jährlich in unserem Geschäftsbericht. Diesen finden Sie auf unserer Internetseite unter www.mecklenburgische.de.

§ 3 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn Sie den Vertrag mit uns abgeschlossen haben. Dies ist der Fall, wenn wir die Annahme Ihres Antrags in Textform erklärt haben oder Ihnen der Versicherungsschein zugegangen ist. Jedoch besteht vor dem im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn kein Versicherungsschutz. Allerdings kann unsere Leistungspflicht entfallen, wenn Sie den Beitrag nicht rechtzeitig zahlen (siehe § 10 Absätze 2 und 3 und § 11).

§ 4 Was gilt bei Polizei- oder Wehrdienst, Unruhen, Krieg oder Einsatz bzw. dem Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen?

- (1) Grundsätzlich leisten wir unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht.

Polizei- oder Wehrdienst und Unruhen

- (2) Wir leisten auch dann, wenn die versicherte Person in Ausübung des Polizei- oder Wehrdienstes oder bei inneren Unruhen gestorben ist.

Krieg

- (3) Stirbt die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen, ist unsere Leistung eingeschränkt. In diesem Fall vermindert sich die Auszahlung auf den für den Todestag berechneten Rückkaufswert (siehe § 12 Absatz 3). Unsere Leistung vermindert sich nicht, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen sie während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.

Einsatz von ABC-Waffen/-Stoffen

- (4) In folgenden Fällen vermindern sich unsere Leistungen auf den in § 12 Absatz 3 genannten Rückkaufswert: Die versicherte Person stirbt in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit
- dem vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder
 - dem vorsätzlichen Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen.

Der Einsatz bzw. das Freisetzen muss dabei darauf gerichtet gewesen sein, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden. Unsere Leistung vermindert sich nicht, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen sie während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.

§ 5 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?

- (1) Bei vorsätzlicher Selbsttötung erbringen wir eine für den Todesfall vereinbarte Leistung, wenn seit Abschluss des Vertrages drei Jahre vergangen sind.
- (2) Bei vorsätzlicher Selbsttötung vor Ablauf der Dreijahresfrist besteht kein Versicherungsschutz. In diesem Fall zahlen wir den für den Todestag berechneten Rückkaufswert Ihres Vertrages (siehe § 12 Absatz 3).

Wenn uns nachgewiesen wird, dass sich die versicherte Person in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit selbst getötet hat, besteht Versicherungsschutz.

- (3) Wenn unsere Leistungspflicht durch eine Änderung des Vertrages erweitert wird oder der Vertrag wiederhergestellt wird, beginnt die Dreijahresfrist bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu.

§ 6 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?

Vorvertragliche Anzeigepflicht

- (1) Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Gefahrerheblich sind die Umstände, die für unsere Entscheidung, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind. Dies sind insbesondere gegenwärtige oder frühere Erkrankungen, gesundheitliche Störungen und Beschwerden.

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

- (2) Soll das Leben einer anderen Person versichert werden, ist auch diese – neben Ihnen – zur wahrheitsgemäßen und vollständigen Beantwortung der Fragen verpflichtet.
- (3) Wenn eine andere Person die Fragen nach gefahrerheblichen Umständen für Sie beantwortet und wenn diese Person den gefahrerheblichen Umstand kennt oder arglistig handelt, werden Sie behandelt, als hätten Sie selbst davon Kenntnis gehabt oder arglistig gehandelt.

Rechtsfolgen der Anzeigepflichtverletzung

- (4) Nachfolgend informieren wir Sie, unter welchen Voraussetzungen wir bei einer Verletzung der Anzeigepflicht
- vom Vertrag zurücktreten,
 - den Vertrag kündigen,
 - den Vertrag ändern oder
 - den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anfechten können.

Rücktritt

- (5) Wenn die vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird, können wir vom Vertrag zurücktreten. Das Rücktrittsrecht besteht nicht, wenn weder eine vorsätzliche noch eine grob fahrlässige Anzeigepflichtverletzung vorliegt. Selbst wenn die Anzeigepflicht grob fahrlässig verletzt wird, haben wir trotzdem kein Rücktrittsrecht, falls wir den Vertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen (z. B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.

- (6) Im Fall des Rücktritts haben Sie keinen Versicherungsschutz. Wenn wir nach Eintritt des Versicherungsfalles zurücktreten, bleibt unsere Leistungspflicht unter folgender

Voraussetzung trotzdem bestehen: Die Verletzung der Anzeigepflicht bezieht sich auf einen gefahrerheblichen Umstand, der

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

Unsere Leistungspflicht entfällt jedoch auch im vorstehend genannten Fall, wenn die Anzeigepflicht arglistig verletzt worden ist.

- (7) Wenn der Vertrag durch Rücktritt aufgehoben wird, zahlen wir den Rückkaufswert gemäß § 12 Absatz 3. Etwa eingeschlossene Zusatzversicherungen enden, ohne dass eine Auszahlung stattfindet.

Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

Kündigung

- (8) Wenn unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen ist, weil die Verletzung der Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig erfolgt ist, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

Haben Sie die Anzeigepflicht schuldlos verletzt, verzichten wir auf unser Recht den Vertrag zu kündigen.

- (9) Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen (z. B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.

- (10) Wenn wir den Vertrag kündigen, wandelt er sich nach Maßgabe des § 12 Absatz 2 in einen beitragsfreien Vertrag mit herabgesetzter Leistung um.

Vertragsänderung

- (11) Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen (z. B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten (Absatz 5 Satz 3 und Absatz 9), werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil.

Haben Sie die Anzeigepflicht schuldlos verletzt, verzichten wir auf unser Recht, den Vertrag ab der laufenden Versicherungsperiode anzupassen.

- (12) Sie können den Vertrag innerhalb eines Monats, nachdem Sie unsere Mitteilung über die Vertragsänderung erhalten haben, fristlos kündigen, wenn
- wir im Rahmen einer Vertragsänderung den Beitrag um mehr als 10 % erhöhen oder
 - wir die Gefahrsicherung für einen nicht angezeigten Umstand ausschließen.

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

Voraussetzungen für die Ausübung unserer Rechte

- (13) Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

- (14) Wir haben kein Recht zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

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

- (16) Nach Ablauf von fünf Jahren seit Vertragsschluss erlöschen unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung. Ist der Versicherungsfall vor Ablauf dieser Frist eingetreten, können wir die Rechte auch nach Ablauf der Frist geltend machen.

Ist die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt worden, beträgt die Frist zehn Jahre.

Anfechtung

- (17) Wir können den Vertrag auch anfechten, falls unsere Entscheidung zur Annahme des Vertrages durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt beeinflusst worden ist. Handelt es sich um Angaben der versicherten Person, können wir Ihnen gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten.

Wenn der Vertrag durch Anfechtung aufgehoben wird, zahlen wir den Rückkaufswert gemäß § 12 Absatz 3. Etwa eingeschlossene Zusatzversicherungen enden, ohne dass eine Auszahlung stattfindet.

Leistungserweiterung/Wiederherstellung des Vertrages

- (18) Die Absätze 1 bis 17 gelten entsprechend, wenn der Versicherungsschutz nachträglich erweitert oder wiederhergestellt wird und deshalb eine erneute Risikoprüfung vorgenommen wird. Die Fristen nach Absatz 16 beginnen mit der Änderung oder Wiederherstellung des Vertrages bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu.

Erklärungsempfänger

- (19) Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung, zur Vertragsänderung sowie zur Anfechtung üben wir durch eine schriftliche Erklärung aus, die wir Ihnen gegenüber abgeben. Sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben, gilt nach Ihrem Tod ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, diese Erklärung entgegenzunehmen. Ist kein Bezugsberechtigter vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, können wir den Inhaber des Versicherungsscheins als bevollmächtigt ansehen, die Erklärung entgegenzunehmen.

§ 7 Was ist zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird?

- (1) Wird eine Leistung aus dem Vertrag beansprucht, können wir verlangen, dass uns der Versicherungsschein und ein Zeugnis über den Tag der Geburt der versicherten Person sowie die Auskunft nach § 15 vorgelegt werden.
- (2) Der Tod der versicherten Person muss uns unverzüglich mitgeteilt werden. Außerdem muss uns eine amtliche Sterbeurkunde mit Angabe von Alter und Geburtsort vorgelegt werden. Zusätzlich muss uns eine ausführliche ärztliche oder amtliche Bescheinigung über die Todesursache vorgelegt werden. Aus der Bescheinigung müssen sich Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tod der versicherten Person geführt hat, ergeben.
- (3) Wir können weitere Nachweise und Auskünfte verlangen, wenn dies erforderlich ist, um unsere Leistungspflicht zu klären. Die Kosten hierfür muss diejenige Person tragen, die die Leistung beansprucht.
- (4) Unsere Leistungen werden fällig, nachdem wir die Erhebungen abgeschlossen haben, die zur Feststellung des Versicherungsfalles und des Umfangs unserer Leistungspflicht notwendig sind. Wenn eine der in den Absätzen 1 bis 3 genannten Pflichten nicht erfüllt wird, kann dies zur Folge haben, dass wir nicht feststellen können, ob oder in welchem Umfang wir leistungspflichtig sind. Eine solche Pflichtverletzung kann somit dazu führen, dass unsere Leistung nicht fällig wird.
- (5) Unsere Leistungen überweisen wir der empfangsberechtigten Person auf ihre Kosten. Bei Überweisung von Leistungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes trägt die empfangsberechtigte Person auch die damit verbundene Gefahr.

§ 8 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

- (1) Den Versicherungsschein übermitteln wir Ihnen in Papierform.
- (2) 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.

§ 9 Wer erhält die Leistung?

- (1) Als unser Versicherungsnehmer können Sie bestimmen, wer die Leistung erhält. Gegebenenfalls bedarf es hierzu zusätzlich einer Zustimmung Dritter. Sind Sie die versicherte Person, leisten wir bei Ihrem Tod an Ihre Erben.

Bezugsberechtigung

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

Wenn Sie ein Bezugsrecht widerruflich bestimmen, erwirbt der Bezugsberechtigte das Recht auf die Leistung erst mit dem Eintritt des jeweiligen Versicherungsfalles. Deshalb können Sie Ihre Bestimmung bis zum Eintritt des jeweiligen Versicherungsfalles jederzeit widerrufen.

Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich das Recht auf die Leistung erhält. Sobald uns Ihre Erklärung zugegangen ist, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung des unwiderruflich Bezugsberechtigten geändert werden.

Abtretung und Verpfändung

- (3) Sie können das Recht auf die Leistung bis zum Eintritt des jeweiligen Versicherungsfalles grundsätzlich ganz oder teilweise an Dritte abtreten und verpfänden, soweit derartige Verfügungen rechtlich möglich sind.

Anzeige

- (4) Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts (Absatz 2) sowie die Abtretung und die Verpfändung (Absatz 3) sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns von bisherigen Berechtigten in Textform angezeigt worden sind. Der bisherige Berechtigte sind im Regelfall Sie als unser Versicherungsnehmer. Es können aber auch andere Personen sein, sofern Sie bereits zuvor Verfügungen (z. B. unwiderrufliche Bezugsberechtigung, Abtretung, Verpfändung) getroffen haben.

§ 10 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

- (1) Die Beiträge zu Ihrem Vertrag können Sie je nach Tarif und Vereinbarung monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich zahlen.
- (2) Der erste Beitrag (Einlösungsbeitrag) ist unverzüglich nach Zugang des Versicherungsscheins oder einer schriftlichen Annahmeerklärung zu zahlen, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) werden zum jeweiligen Beitragsfälligkeitstermin fällig.
- (3) Sie haben den Beitrag rechtzeitig gezahlt, wenn Sie bis zum Fälligkeitstag (Absatz 2) alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Wenn 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 Lastschriftverfahrens zu verlangen.

- (4) Die Übermittlung Ihres Beitrages bzw. Ihrer Beiträge erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten. Kosten der Versicherung werden nicht auf den Vertragspartner umgelegt.

Die Beitragshöhe zu den jeweiligen Beitragsfälligkeiten können Sie den vorvertraglichen Information gemäß § 7 Abs. 2 VVG-Infopflichtenverordnung entnehmen.

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

Erster Beitrag (Einlösungsbeitrag)

- (1) Wenn Sie den ersten Beitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir – solange die Zahlung nicht bewirkt ist – vom Vertrag zurücktreten.

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

Folgebeitrag

- (3) Zahlen Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig, können wir Ihnen in Textform eine Zahlungsfrist setzen. Die Zahlungsfrist muss mindestens zwei Wochen betragen.

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

- (5) Nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist können wir den Vertrag ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen, wenn Sie sich noch immer mit den Beiträgen, Zinsen oder Kosten in Verzug befinden. Voraussetzung ist, dass wir Sie bereits mit der Fristsetzung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben. Wir können die Kündigung bereits mit der Fristsetzung erklären. Sie wird dann automatisch mit Ablauf der Frist wirksam, wenn Sie zu diesem Zeitpunkt noch immer mit der Zahlung in Verzug sind. Begleichen Sie den Rückstand nicht innerhalb der gesetzten Frist, so entfällt oder vermindert sich Ihr Versicherungsschutz. Auf diese Rechtsfolgen müssen wir Sie ebenfalls hinweisen.

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

Zahlen Sie innerhalb dieses Zeitraums, wird die Kündigung unwirksam, und der Vertrag besteht fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Ablauf der Zahlungsfrist und der Zahlung eintreten, besteht kein oder nur ein verminderter Versicherungsschutz.

§ 12 Welche Möglichkeiten bestehen bei Zahlungsschwierigkeiten, wann können Sie Ihren Vertrag kündigen oder beitragsfrei stellen?

Möglichkeiten bei Zahlungsschwierigkeiten

- (1) Sie haben bei Zahlungsschwierigkeiten die Möglichkeit, eine Herabsetzung von Beitrag und Leistung oder die Beitragsfreistellung zu beantragen (siehe Absätze 2 bis 5).

Herabsetzung oder Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

- (2) Sie können in Textform verlangen ganz (Beitragsfreistellung) oder teilweise (Herabsetzung) von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. Dies ist zum Schluss einer jeden Versicherungsperiode, frühestens jedoch zum Schluss des ersten Versicherungsjahres, möglich.

In diesem Fall setzen wir die vereinbarte Versicherungssumme ganz oder teilweise auf eine beitragsfreie Versicherungssumme herab. Bei einer Risikolebensversicherung mit fallender Versicherungssumme erfolgt die Umwandlung in eine beitragsfreie Risikolebensversicherung mit gleichbleibender Versicherungssumme.

Die beitragsfreie Versicherungssumme wird nach folgenden Gesichtspunkten berechnet:

- nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation,
- für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode und
- unter Zugrundelegung des Rückkaufwertes.

Berechnung des Rückkaufwerts und des Abzugs

- (3) Die Bestimmung des Rückkaufwerts ergibt sich entsprechend § 169 VVG als das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode berechnete Deckungskapital des Vertrages. Der Rückkaufwert kann auch Null Euro betragen.

Der Rückkaufwert mindert sich um rückständige Beiträge. Außerdem nehmen wir einen Abzug in Höhe von 0,2 % des Unterschiedsbetrags zwischen der Versicherungssumme und dem Deckungskapital. Bei einer Risikolebensversicherung mit fallender Versicherungssumme gilt die anfängliche Versicherungssumme. Soweit Sie mit uns eine teilweise Beitragsfreistellung vereinbaren, erfolgt der Abzug nur anteilig.

Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Dies ist im Zweifel von uns nachzuweisen. Wir halten den Abzug für angemessen, weil mit ihm die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen wird. Zudem wird damit ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen.

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

- (4) Wenn Sie Ihren Vertrag beitragsfrei stellen, kann das für Sie Nachteile haben. In der Anfangszeit Ihres Vertrages sind wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (siehe § 13) keine Mittel für die Bildung einer beitragsfreien Versicherungssumme vorhanden. Auch in den Folgejahren stehen wegen der benötigten Risikobeiträge gemessen an den gezahlten Beiträgen keine oder nur geringe Mittel für die Bildung einer beitragsfreien Versicherungssumme zur Verfügung. Nähere Informationen zur beitragsfreien Versicherungssumme können Sie der Tabelle „Versicherungsverlauf“ in Ihren Vertragsunterlagen entnehmen.

Folgen bei Nichterreichen der Mindestversicherungssummen

- (5) Haben Sie die vollständige Befreiung von der Beitragszahlungspflicht verlangt und erreicht die nach Absatz 2 zu berechnende beitragsfreie Versicherungssumme den Mindestbetrag von 2.500 Euro nicht, so zahlen wir den Rückkaufswert nach etwaigem Abzug gemäß Absatz 3 aus.

Eine teilweise Befreiung von der Beitragspflicht können Sie nur verlangen, wenn die verbleibende beitragspflichtige Versicherungssumme mindestens 2.500 Euro beträgt. Andernfalls können Sie die vollständige Befreiung von der Beitragszahlungspflicht beantragen.

Kündigung

- (6) Sie können Ihren Vertrag während der Beitragszahlungsdauer zu den in Absatz 2 genannten Fristen in Textform kündigen. Damit wandelt sich Ihre Risikolebensversicherung ganz in eine beitragsfreie Versicherung gemäß Absatz 2 um. Wird die Mindestversicherungssumme nicht erreicht, erhalten Sie, sofern vorhanden, den Rückkaufswert nach etwaigem Abzug gemäß Absatz 3.

Keine Beitragsrückzahlung

- (7) Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

§ 13 Wie werden die Kosten Ihres Vertrages verrechnet?

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

Zu den Abschluss- und Vertriebskosten gehören insbesondere Abschlussprovisionen für den Versicherungsvermittler. Außerdem umfassen die Abschluss- und Vertriebskosten die Kosten für die Antragsprüfung und Ausfertigung der Vertragsunterlagen, Sachaufwendungen, die im Zusammenhang mit der Antragsbearbeitung stehen, sowie Werbeaufwendungen. Zu den übrigen Kosten gehören insbesondere die Verwaltungskosten.

Die Höhe der einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten sowie der übrigen Kosten und der darin enthaltenen Verwaltungskosten können Sie Ihren Vertragsunterlagen entnehmen.

- (2) Wir wenden auf Ihren Vertrag das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung an. Dies bedeutet, dass wir die ersten Beiträge zur Tilgung eines Teils der Abschluss- und Vertriebskosten heranziehen. Dies gilt jedoch nicht für den Teil der ersten Beiträge, der für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und aufgrund von gesetzlichen Regelungen für die Bildung einer Deckungsrückstellung bestimmt ist. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 2,5 % der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrages zu zahlenden Beiträge beschränkt. Die Verwaltungskosten werden während der Vertragslaufzeit erhoben.
- (3) Die restlichen Abschluss- und Vertriebskosten sowie die übrigen Kosten werden über die gesamte Beitragszahlungsdauer verteilt.

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

- (1) Mitteilungen, die das bestehende Versicherungsverhältnis betreffen und uns gegenüber abzugeben sind, müssen in Textform erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind.
- (2) Eine Änderung Ihrer Postanschrift müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Andernfalls können für Sie Nachteile entstehen. Wir sind berechtigt, eine an Sie zu richtende Erklärung (z. B. Setzen einer Zahlungsfrist) mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift zu senden. In diesem Fall gilt unsere Erklärung drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefes als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie den Vertrag für Ihren Gewerbebetrieb abgeschlossen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.
- (3) Bei Änderung Ihres Namens gilt Absatz 2 entsprechend.
- (4) Wenn Sie sich für längere Zeit außerhalb der Bundesrepublik Deutschland aufhalten, sollten Sie uns hierüber informieren. Sie sollten uns ferner eine im Inland ansässige Person benennen, die bevollmächtigt ist, unsere Mitteilungen für Sie entgegenzunehmen (Zustellungsbevollmächtigter).

§ 15 Welche Auskunftspflichten haben Sie?

- (1) Sofern wir aufgrund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung, Speicherung, Verarbeitung und Meldung von Informationen und Daten zu Ihrem Vertrag verpflichtet sind, müssen Sie uns die hierfür notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen bei Vertragsabschluss, bei Änderung nach Vertragsabschluss oder auf Nachfrage unverzüglich zur Verfügung stellen. Sie sind auch zur Mitwirkung verpflichtet, soweit der Status dritter Personen, die Rechte an ihrem Vertrag haben, für Datenerhebungen und Meldungen maßgeblich ist.

- (2) Notwendige Informationen im Sinne von Absatz 1 sind beispielsweise Umstände, die für die Beurteilung
- Ihrer persönlichen steuerlichen Ansässigkeit,
 - der steuerlichen Ansässigkeit dritter Personen, die Rechte an Ihrem Vertrag haben, und
 - der steuerlichen Ansässigkeit des Leistungsempfängers
- maßgeblich sein können. Dazu zählen insbesondere die deutsche oder ausländische(n) Steueridentifikationsnummer(n), das Geburtsdatum, der Geburtsort und der Wohnsitz.
- (3) Falls Sie uns die notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen nicht oder nicht rechtzeitig zur Verfügung stellen, gilt Folgendes: Bei einer 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.
- (4) Eine Verletzung Ihrer Auskunftspflichten gemäß den Absätzen 1 und 2 kann dazu führen, dass wir unsere Leistung nicht zahlen. Dies gilt solange, bis Sie uns die für die Erfüllung unserer gesetzlichen Pflichten notwendigen Informationen zur Verfügung gestellt haben.

§ 16 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

- (1) In einigen Fällen stellen wir Ihnen pauschal zusätzliche Kosten gesondert in Rechnung. Wir behalten uns das Recht vor, diese mit Ihrem Deckungskapital zu verrechnen.

Eine aktuelle Aufstellung der gesondert in Rechnung zu stellenden Kosten können Sie dem Kostenverzeichnis im Anhang entnehmen.

- (2) 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.

§ 17 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung und was ist die Vertragssprache?

- (1) Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.
- (2) Die Vertragssprache ist deutsch.

§ 18 Wo ist der Gerichtsstand?

- (1) Für Klagen aus dem Vertrag gegen uns ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk unser Sitz oder die für den Vertrag zuständige Niederlassung liegt. Zuständig ist auch das Gericht, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz haben. Wenn Sie keinen Wohnsitz haben, ist der Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts maßgeblich. Wenn Sie eine juristische Person sind, ist auch das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie Ihren Sitz oder Ihre Niederlassung haben.
- (2) Klagen aus dem Vertrag gegen Sie müssen wir bei dem Gericht erheben, das für Ihren Wohnsitz zuständig ist. Wenn Sie keinen Wohnsitz haben, ist der Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts maßgeblich. Wenn Sie eine juristische Person sind, ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie Ihren Sitz oder Ihre Niederlassung haben.
- (3) Verlegen Sie Ihren Wohnsitz oder den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts in das Ausland, sind für Klagen aus dem Vertrag die Gerichte des Staates zuständig, in dem wir unseren Sitz haben. Dasselbe gilt, wenn Ihr Wohnsitz oder der Ort des gewöhnlichen Aufenthalts im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt ist.

§ 19 Wann können die Beiträge und Bedingungen geändert werden?

Beitrags- und Leistungsänderung

- (1) Wir sind berechtigt die vereinbarten Beiträge neu festzusetzen. Hierfür müssen jedoch die engen Voraussetzungen des § 163 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) erfüllt sein. Sie können verlangen, dass anstelle der Erhöhung der Prämie die Leistung entsprechend herabgesetzt wird.

Bedingungsanpassung

- (2) Wir sind berechtigt die Bedingungen zu ergänzen oder zu ersetzen. Dies ist jedoch nur unter den engen Voraussetzungen des § 164 VVG möglich, wenn
- dies für die Fortführung des Vertrages notwendig ist, oder
 - das Festhalten an dem Vertrag ohne neue Regelung für eine der Vertragsparteien eine unzumutbare Härte darstellen würde.

§ 20 An wen können Sie sich wenden, wenn Sie mit uns einmal nicht zufrieden sein sollten?

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

Ombudsmann

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

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

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

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

Versicherungsaufsicht

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

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

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

Rechtsweg

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

Unser Beschwerdemanagement

- (6) Unabhängig hiervon können Sie sich jederzeit auch an uns wenden. Unsere interne Beschwerdestelle steht Ihnen hierzu zur Verfügung. Sie erreichen diese derzeit wie folgt:

Mecklenburgische Lebensversicherungs-AG
Beschwerdemanagement
Platz der Mecklenburgischen 1
30625 Hannover
beschwerdemanagement@mecklenburgische.de

§ 21 Was gilt bei Einschluss einer Dynamik (planmäßige Erhöhung der Beiträge und Leistungen)?

Die optionale planmäßige Erhöhung von Beiträgen und Leistungen ist bei Risikolebensversicherungen mit konstanter Versicherungssumme und gleichbleibenden Beiträgen möglich.

Erhöhungsmaßstäbe

- (1) Die Zahlbeiträge erhöhen sich jährlich um 3 % des jeweiligen Vorjahresbeitrages. Eine erneute Gesundheitsprüfung ist dafür nicht erforderlich. Der Erhöhungsbeitrag beträgt mindestens 24 Euro bei jährlicher, 12 Euro bei halbjährlicher, 6 Euro bei vierteljährlicher bzw. 2 Euro bei monatlicher Zahlweise.

Die dynamische Erhöhung endet zum Ablauf der Beitragszahlungsdauer,

- spätestens jedoch fünf Jahre vor dem Ablauftermin des Vertrages und
- spätestens, wenn die versicherte Person das rechnerische Alter von 65 Jahren erreicht hat.

Erhöhungszeitpunkt

- (2) Die Erhöhungen der Beiträge und der Leistungen erfolgen jeweils zu Beginn des Versicherungsjahres. Sie erhalten rechtzeitig vor dem Erhöhungstermin eine Mitteilung über die Erhöhung. Der Versicherungsschutz aus der jeweiligen Erhöhung beginnt am Erhöhungstermin.

Entfallen und Ende der dynamischen Erhöhungen von Beiträgen und Leistungen

- (3) In folgenden Fällen entfällt die dynamische Erhöhung:
- Eine Erhöhung entfällt rückwirkend, wenn Sie ihr bis zum Ende des ersten Monats nach dem Erhöhungstermin widersprechen oder den ersten erhöhten Beitrag nicht innerhalb von zwei Monaten nach dem Erhöhungstermin zahlen. Entfallene Erhöhungen können Sie mit unserer Zustimmung nachholen.
 - Ist die Erhöhung dreimal hintereinander nicht erfolgt, erlischt Ihr Recht auf weitere Erhöhungen; es kann jedoch mit unserer Zustimmung neu begründet werden.
 - Haben Sie in Ihren Vertrag eine Komfort-Plus Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung oder eine Schüler Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung eingeschlossen, erhöhen sich die Beiträge und Leistungen nicht, solange Ihre Beitragszahlungspflicht wegen Berufsunfähigkeit entfällt.
 - Würde durch die dynamische Erhöhung das Dreifache der vereinbarten anfänglichen Versicherungssumme der Hauptversicherung überschritten, endet die dynamische Erhöhung.
 - Wir behalten uns vor, nach jeder 3. angenommenen Erhöhung die Möglichkeit einer weiteren Erhöhung von dem Ergebnis einer finanziellen Risikoprüfung abhängig zu machen.

Berechnung der erhöhten Leistungen

- (4) Die Leistungen erhöhen sich nicht im gleichen Verhältnis wie die Beiträge. Über die nach der Erhöhung geltenden Rückkaufwerte und beitragsfreien Leistungen werden Sie anhand eines Nachtrages zu Ihrem Versicherungsschein informiert.

Wir errechnen die Erhöhung der Leistungen von Haupt- und Zusatzversicherungen nach dem zum Zeitpunkt der Erhöhung jeweils gültigen Tarif. Der jeweils gültige Tarif ist der Tarif, der mit den dann für neue Verträge geltenden Rechnungsgrundlagen kalkuliert ist. Ein eventuell vereinbarter Beitragszuschlag wird weiterhin berücksichtigt.

Sonstige Bestimmungen

- (5) Alle im Rahmen des Vertrages getroffenen Vereinbarungen, auch
- die Bestimmung des Bezugsberechtigten,
 - die Regelungen zur Überschussbeteiligung (siehe § 2) und zu den im Vertrag vereinbarten Kosten bzw. der im Vertrag vereinbarten Kostenstruktur (siehe § 13)
- gelten ebenfalls für jede einzelne Erhöhung der Beiträge und Leistungen.

Die Erhöhung der Beiträge und Leistungen setzt die Fristen für die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht und der Selbsttötung nicht erneut in Lauf.

§ 22 Unter welchen Voraussetzungen kann eine Risikolebensversicherung in eine aufgeschobene Rentenversicherung umgetauscht werden?

Voraussetzungen für einen Umtausch

- (1) Eine Risikolebensversicherung mit gleichbleibender oder fallender Versicherungssumme können Sie jederzeit während der Beitragszahlungsdauer, spätestens jedoch zum Ende des zehnten Versicherungsjahres, ohne erneute Gesundheitsprüfung in eine dann angebotene aufgeschobene Rentenversicherung mit eingeschlossenem Todesfallschutz umtauschen. Die für den Todesfall vereinbarte Versicherungssumme der Anschlussversicherung ist auf die im Umtauschzeitpunkt erreichte Versicherungssumme der Risikolebensversicherung begrenzt.

Bei einer etwaigen Vereinbarung von dynamischen Erhöhungen darf der Todesfallschutz auch unter Berücksichtigung dieser Erhöhungen nicht überschritten werden.

Bei Versicherungsdauern bis zu zehn Jahren müssen Sie Ihr Umtauschrecht spätestens drei Monate vor Ablauf der Risikolebensversicherung ausüben.

Welche Regelungen gelten für vereinbarte Zusatzversicherungen?

- (2) Eine etwa eingeschlossene Komfort-Plus Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung oder eine Schüler Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung kann dabei erhalten bleiben, wenn sich die ursprünglich vereinbarten Endalter nicht verlängern.
- (3) Eine vereinbarte Unfall-Zusatzversicherung kann erhalten bleiben. Dies gilt auch dann, wenn bei dem Umtausch eine längere Rentenaufschubzeit vereinbart wird.

Welche Regelungen gelten für den umgetauschten Vertrag?

- (4) Der Beitrag für die umgetauschte Haupt- und eventuell eingeschlossener Zusatzversicherungen richtet sich
- nach dem Alter der versicherten Person bei Umtausch,
 - nach der dann vereinbarten Rentenaufschubzeit bzw. Versicherungsdauer,
 - den dann geltenden Rechnungsgrundlagen,
 - dem vereinbarten Tarif und
 - der Todesfallleistung.

§ 23 Unter welchen Voraussetzungen können Sie die Versicherungssumme ohne erneute Gesundheitsprüfung erhöhen (Nachversicherungsoption)?

- (1) Sie haben das Recht, die Versicherungssumme zur nächsten Beitragsfälligkeit inklusive etwa eingeschlossener Zusatzversicherungen ohne erneute Gesundheitsprüfung zu erhöhen, wenn bei der versicherten Person ein auslösendes Ereignis nach Absatz 2 eingetreten ist und die Voraussetzungen nach Absatz 3 erfüllt werden.

Bei einer fallenden Risikolebensversicherung (Tarif RLV fallend) ist keine Nachversicherung möglich.

Auslösende Ereignisse

- (2) Für die Nachversicherung muss die versicherte Person eine der folgenden Voraussetzungen erfüllen:
- Heirat, Eintragung einer Lebenspartnerschaft,
 - Geburt oder Adoption eines Kindes,
 - Aufnahme eines Darlehens zur Finanzierung einer selbstgenutzten Immobilie von mindestens 100.000 Euro,
 - dauerhafte Erhöhung des Bruttoeinkommens aus nichtselbstständiger bzw. selbstständiger Arbeit/Gewerbebetrieb um mindestens 10 % gegenüber den Durchschnittsbruttogehältern bzw. dem Durchschnittsbruttoeinkommen der letzten 24 Monate,
 - Wegfall der Hinterbliebenenabsicherung der versicherten Person aus der gesetzlichen Rentenversicherung oder landwirtschaftlichen Alterskasse, einem berufsständischen Versorgungswerk oder einer privaten oder betrieblichen Altersvorsorge.

Voraussetzungen für die Nachversicherung

- (3) Das Recht auf Nachversicherung können Sie innerhalb von sechs Monaten nach Eintritt des Ereignisses ausüben, sofern
- die versicherte Person beim Eintritt des Ereignisses nicht bereits berufsunfähig ist oder einen Antrag auf Leistung wegen Berufsunfähigkeit gestellt hat,
 - die Versicherung beitragspflichtig ist,
 - die restliche Versicherungsdauer der Risikolebensversicherung mindestens 15 Jahre beträgt und
 - die Erhöhung der Versicherungssumme mindestens 5.000 Euro beträgt.
- (4) Es sind insgesamt höchstens drei Erhöhungen möglich. Diese dürfen maximal zu einer Verdopplung der bei Vertragsbeginn vereinbarten Versicherungssumme führen.
- (5) Das Ereignis ist uns nachzuweisen. Je nach Ereignis kann dies durch eine Urkunde, eine amtliche Bestätigung, einen Arbeitsvertrag, einen Gehaltsnachweis oder Ähnliches erfolgen.
- (6) Würde infolge der Nachversicherung eine Todesfallabsicherung von insgesamt 300.000 Euro überschritten, so ist die Nachversicherung vom Ergebnis einer finanziellen Risikoprüfung abhängig.

Vertragliche Besonderheiten für die Nachversicherung

- (7) Die Nachversicherung erfolgt in dem bestehenden Vertrag. Wir errechnen die Nachversicherung nach dem dann gültigen Tarif. Der dann gültige Tarif ist der Tarif, der mit den dann für neue Risikolebensversicherungen geltenden Rechnungsgrundlagen kalkuliert ist. Sofern der Vertrag an besondere Voraussetzungen geknüpft ist (z. B. Voraussetzungen für die Einstufung als Nichtraucher), müssen diese Voraussetzungen für die Nachversicherung erfüllt werden. Sind im bisherigen Vertrag Leistungseinschränkungen oder Zuschläge enthalten, gelten diese auch für die Nachversicherung.

- (8) Sofern wir eine vorvertragliche Anzeigepflichtverletzung (siehe § 6) feststellen, erlischt Ihr Recht auf Nachversicherung

§ 24 Welche Besonderheiten gelten bei Vereinbarung eines Nichtraucher tariffs?

- (1) Nichtraucher ist, wer die folgenden Voraussetzungen erfüllt:

In den letzten 12 Monaten vor Antragstellung wurden

- keine Zigaretten oder andere Tabakwaren (z. B. Pfeifen, Shishas, Zigarillos, Zigarren) geraucht oder
- Nikotin in anderer Weise konsumiert (z. B. Nikotinkaugummi, Nikotinpflaster, Nikotinspray, elektronische Verdampfer, Tabakerhitzer)

Raucher ist, wer diese Voraussetzungen nicht erfüllt.

Vorvertragliche Anzeigepflicht und Folgen einer vorvertraglichen Anzeigepflichtverletzung

- (2) Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, uns wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen, ob Sie Raucher im Sinne von Absatz 1 sind. Wenn das Leben einer anderen Person versichert werden soll, ist auch diese – neben Ihnen – für die wahrheitsgemäße Anzeige verantwortlich.

Im Fall der Verletzung dieser vorvertraglichen Anzeigepflicht richten sich die Rechtsfolgen nach § 6 Absätze 4 bis 19.

Gefahrerhöhung / Anzeigepflicht nach Abgabe der Vertragserklärung

- (3) Wenn die versicherte Person nach Abgabe der Vertragserklärung Raucher im Sinne des Absatzes 1 wird, stellt dies eine Gefahrerhöhung dar.

Wenn Sie ohne unsere Einwilligung eine Gefahrerhöhung vornehmen oder deren Vornahme gestatten, sind Sie bzw. die versicherte Person verpflichtet, uns diese Gefahrerhöhung unverzüglich in Textform anzuzeigen.

Rechtsfolgen einer Gefahrerhöhung

- (4) Der Vertrag wird infolge der Gefahrerhöhung ab dem nächsten Monatsersten ab Meldung auf den erhöhten Beitrag für Raucher umgestellt. Diese Beitragserhöhung hat keine Auswirkungen auf die Höhe der vereinbarten Leistung.

Wenn sich der Beitrag als Folge der Gefahrerhöhung um mehr als 10 % erhöht, können Sie Ihren Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung zur Beitragserhöhung fristlos kündigen. In unserer Mitteilung werden wir Sie auf das Kündigungsrecht hinweisen.

Anstelle der Beitragsanpassung können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

Unsere Rechte auf Beitragsanpassung und Kündigung erlöschen, wenn wir sie nicht innerhalb eines Monats ab dem Zeitpunkt geltend machen, zu dem wir von der Gefahrerhöhung Kenntnis erlangen.

Rechtsfolgen einer Anzeigepflichtverletzung im Versicherungsfall

- (5) Kommen Sie oder die versicherte Person der Anzeigepflicht nach Absatz 3 vorsätzlich nicht nach, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, wenn die versicherte Person später als einen Monat nach dem Zeitpunkt stirbt, zu dem uns die Anzeige hätte zugegangen sein müssen. Dies gilt nicht, wenn uns die Gefahrerhöhung zum Zeitpunkt des Todes der versicherten Person bekannt war.

Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung der Anzeigepflicht sind wir berechtigt, die vereinbarte Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

Wir sind nicht zur Kürzung der Leistung berechtigt, soweit die Gefahrerhöhung bzw. die falsche Angabe über die Rauchereigenschaft der versicherten Person nicht ursächlich für den Eintritt des Versicherungsfalles war.

- (6) Eine Gefahrerhöhung können wir nicht geltend machen, wenn seit der Gefahrerhöhung fünf Jahre verstrichen sind. Haben Sie oder die versicherte Person die Verpflichtung nach Absatz 3 vorsätzlich oder arglistig verletzt, beträgt diese Frist zehn Jahre.

Nachprüfung

- (7) Wir sind berechtigt, den Nichtraucherstatus der versicherten Person regelmäßig nachzuprüfen. Zur Nachprüfung können wir alle drei Jahre auf unsere Kosten eine medizinische Überprüfung des Nichtraucherstatus der versicherten Person verlangen. Erteilen Sie die Auskunft nicht innerhalb von vier Wochen oder verweigert die versicherte Person die Untersuchung, wird der Vertrag ab der nächsten Beitragsfälligkeit in den entsprechenden Rauchertarif mit dem entsprechend erhöhten Beitrag nach Absatz 4 eingestuft.

- (8) Der Tarifwechsel von einem Rauchertarif in einen Nichtraucher tarif ist nicht möglich.

Bedingungen für die Komfort-Plus Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (B Komfort-Plus BUZ)

Inhaltsverzeichnis	Seite	Aus den Bedingungen für die Risikolebensversicherung (B RLV) gelten zusätzlich folgende Regelungen:	Seite
§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?	8		
§ 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?	8	§ 3 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?	2
§ 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?	9	§ 4 Was gilt bei Polizei- oder Wehrdienst, Unruhen, Krieg oder Einsatz bzw. dem Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen?	3
§ 4 Welche Besonderheiten gelten für die Überschussbeteiligung?	9	§ 6 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?	3
§ 5 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird?	10	§ 8 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?	4
§ 6 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?	10	§ 10 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?	4
§ 7 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?	10	§ 11 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?	4
§ 8 Was gilt nach Anerkennung der Berufsunfähigkeit?	10	§ 14 Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?	5
§ 9 Was gilt bei Verletzung der Mitwirkungspflicht nach Eintritt der Berufsunfähigkeit?	11	§ 15 Welche Auskunftspflichten haben Sie?	5
§ 10 Welche zusätzliche Option besteht für Personen nach Beendigung ihres Studiums und Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit?	11	§ 16 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?	5
		§ 17 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung und was ist die Vertragsprache?	5
		§ 18 Wo ist der Gerichtsstand?	5
		§ 19 Wann können die Beiträge und Bedingungen geändert werden?	5
		§ 20 An wen können Sie sich wenden, wenn Sie mit uns einmal nicht zufrieden sein sollten?	5

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

Leistung bei Berufsunfähigkeit

- (1) Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer dieser Zusatzversicherung berufsunfähig (siehe § 2), befreien wir Sie von der Beitragszahlungspflicht für die Hauptversicherung und die eingeschlossene/n Zusatzversicherung/en, längstens bis zum Ende der vereinbarten Leistungsdauer.

Beginn der Leistung

- (2) Der Anspruch auf Beitragsbefreiung entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist. Sie müssen uns die Berufsunfähigkeit in Textform mitteilen. Wird uns die Berufsunfähigkeit später als drei Jahre nach ihrem Eintritt mitgeteilt, entsteht der Anspruch auf die Leistung erst mit Beginn des Monats der Mitteilung. Diese Einschränkung gilt nicht, wenn die verspätete Mitteilung nachweislich unverschuldeter erfolgt.

Ende der Leistung

- (3) Der Anspruch auf Beitragsbefreiung endet ab dem nächsten Monatsersten, wenn
- Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen (siehe § 2) nicht mehr vorliegt,
 - die versicherte Person stirbt oder
 - die vereinbarte Leistungsdauer abläuft.

Beitragszahlung während der Leistungsprüfung

- (4) Bis zur Entscheidung über die Leistungspflicht müssen Sie die Beiträge in voller Höhe weiter entrichten.

Weitere Regelungen zu unseren Leistungen

- (5) Der Versicherungsschutz besteht weltweit.

§ 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

Berufsunfähigkeit

- (1) Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich mindestens sechs Monate ihren zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, nicht mehr zu mindestens 50 % ausüben kann und auch keine andere Tätigkeit ausübt, die ihrer Ausbildung und ihren Fähigkeiten sowie ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht (konkrete Verweisung). Unsere Bedingungen sehen eine abstrakte Verweisung auf einen anderen Beruf nicht vor.
- (2) Ist die versicherte Person sechs Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, zu mindestens 50 % außerstande gewesen, ihren zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war auszuüben und hat sie in dieser Zeit auch keine andere Tätigkeit ausgeübt, die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht, gilt die Fortdauer dieses Zustandes als Berufsunfähigkeit. In diesem Fall erbringen wir unsere Leistung rückwirkend mit Ablauf des Monats, in dem der sechsmonatige Zeitraum begonnen hat.

Lebensstellung

- (3) Die Lebensstellung ergibt sich aus dem beruflichen Einkommen und der sozialen Wertschätzung des Berufs. Dabei entspricht die andere Tätigkeit bereits dann nicht der bisherigen Lebensstellung, wenn entweder das Einkommen oder die Wertschätzung der anderen Tätigkeit spürbar unter das Niveau des bislang ausgeübten Berufs absinken. Die zumutbare Minderung des Einkommens und der Wertschätzung richten sich dabei nach den individuellen Gegebenheiten und nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung. Die zumutbare Minderung des Einkommens beträgt jedoch höchstens 20 % des jährlichen Bruttoeinkommens des bislang ausgeübten Berufs.

Im begründeten Einzelfall kann auch schon eine geringere Minderung des Einkommens nicht zumutbar sein. Sollte die höchstrichterliche Rechtsprechung einen geringeren Prozentsatz als zumutbare Minderung des Einkommens festlegen, ist dieser auch für uns maßgeblich.

Maßgebender Beruf bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit

- (4) Maßgebend bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit ist
- der zuletzt ausgeübte Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war,
 - gegebenenfalls ein früher ausgeübter Beruf, falls die versicherte Person als Folge einer fortschreitenden Krankheit oder eines mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls ihren Beruf leidensbedingt geändert hat.

Berufswechsel

- (5) Hat die versicherte Person innerhalb der letzten sechs Monate vor Eintritt der Berufsunfähigkeit ihre berufliche Tätigkeit gewechselt, kann bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit auch die berufliche Tätigkeit vor dem Berufswechsel berücksichtigt werden. Dies erfolgt nur, wenn die für die Berufsunfähigkeit verantwortlichen Gesundheitsstörungen bereits vor Aufgabe der früheren beruflichen Tätigkeit der versicherten Person bekannt waren.

Berufsunfähigkeit bei Ausscheiden aus dem Berufsleben

- (6) Scheidet die versicherte Person vorübergehend oder endgültig aus dem Berufsleben aus, besteht weiterhin Versicherungsschutz aus der Komfort-Plus Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung.

Werden später Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragt, kommt es bei der Anwendung der Absätze 1 und 2 darauf an, dass die versicherte Person außerstande ist, eine Tätigkeit auszuüben, zu der sie aufgrund ihrer Ausbildung und Fähigkeiten in der Lage ist und die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht.

- (a) Scheidet die versicherte Person bis zu drei Jahre (vorübergehend) aus dem Berufsleben aus, stellen wir bei der Prüfung, ob Berufsunfähigkeit vorliegt, auf den zuletzt ausgeübten Beruf ab.

- (b) Scheidet die versicherte Person länger als drei Jahre aus dem Berufsleben aus, stellen wir bei der Prüfung, ob Berufsunfähigkeit vorliegt, darauf ab, ob eine Tätigkeit ausgeübt werden kann, zu der die versicherte Person aufgrund ihrer Ausbildung und Fähigkeiten in der Lage ist und die der bisherigen Lebensstellung der versicherten Person entspricht.

Berufsunfähigkeit während der Berufsausbildung

- (7) Während eines Studiums in einem staatlich anerkannten Ausbildungsberuf liegt unter folgenden Voraussetzungen Berufsunfähigkeit vor:
- Die versicherte Person war infolge Krankheit, Körperverletzung, Pflegebedürftigkeit oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, sechs Monate ununterbrochen außerstande oder wird voraussichtlich sechs Monate ununterbrochen außerstande sein, ihre zuletzt betriebene Ausbildung fortzusetzen.
 - Sie absolviert auch keine andere schulische oder berufliche Ausbildung, die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht, und übt auch keine berufliche Tätigkeit aus, die ihrer Ausbildung und Erfahrung sowie ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht.

Wir erbringen die versicherte Leistung, wenn ein Berufsunfähigkeitsgrad von mindestens 50 % besteht. Bei einem geringeren Grad der Berufsunfähigkeit werden keine Leistungen fällig.

Berufsunfähigkeit während eines Studiums

- (8) Während eines Studiums z. B. an einer Hochschule (Universität), Fachhochschule (FH) oder Berufsakademie mit einem in Deutschland staatlich anerkannten Studienabschluss liegt Berufsunfähigkeit unter folgenden Voraussetzungen Berufsunfähigkeit vor:
- Die versicherte Person war infolge Krankheit, Körperverletzung, Pflegebedürftigkeit oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, sechs Monate ununterbrochen außerstande oder wird voraussichtlich sechs Monate ununterbrochen außerstande sein, ihr zuletzt betriebenes Studium fortzusetzen.
 - Sie betreibt auch kein anderes Studium, das ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht, und übt auch keine berufliche Tätigkeit aus, die ihrer Ausbildung und Erfahrung sowie ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht. Als Studium gilt beispielsweise ein Studium an einer staatlichen oder staatlich anerkannten Hochschule (Universität, Fachhochschule, Duale Hochschule oder Berufsakademie). Der angestrebte akademische Studienabschluss muss in Deutschland anerkannt sein.

Wir erbringen die versicherte Leistung, wenn ein Berufsunfähigkeitsgrad von mindestens 50 % besteht. Bei einem geringeren Grad der Berufsunfähigkeit werden keine Leistungen fällig.

Selbstständige, Betriebsinhaber und Gesellschafter-Geschäftsführer

- (9) Für Selbstständige, arbeitende Betriebsinhaber und Gesellschafter-Geschäftsführer liegt keine Berufsunfähigkeit vor, wenn die versicherte Person nach wirtschaftlich zumutbarer Umorganisation als Selbstständiger, arbeitender Betriebsinhaber bzw. Gesellschafter-Geschäftsführer so weiter tätig sein könnte, dass eine Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen vermieden wird. Eine Umorganisation ist zumutbar, wenn sie wirtschaftlich und betrieblich sinnvoll ist und von der versicherten Person auch durchgeführt werden kann. Ferner muss die bisherige Lebensstellung gewahrt bleiben.

Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit

- (10) Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich auf Dauer für die in Absatz 12 genannten gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen auch bei Einsatz technischer und medizinischer Hilfsmittel im Ablauf des täglichen Lebens täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf.

- (11) Ist die versicherte Person sechs Monate ununterbrochen pflegebedürftig gewesen, gilt die Fortdauer dieses Zustandes als Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit (siehe Absatz 10). Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen.

- (12) Bewertungsmaßstab für die Einstufung des Pflegefalls ist die Art und der Umfang der erforderlichen täglichen Hilfe durch eine andere Person. Bei der Bewertung wird die nachstehende Punkttabelle zugrunde gelegt:

Die versicherte Person benötigt Hilfe beim

- Fortbewegen im Zimmer 1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Inanspruchnahme einer Gehhilfe oder eines Rollstuhls – die Unterstützung einer anderen Person für die Fortbewegung benötigt.
- Aufstehen und Zubettgehen 1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person nur mit Hilfe einer anderen Person das Bett verlassen oder in das Bett gelangen kann.
- An- und Auskleiden 1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Benutzung krankengerechter Kleidung – sich nicht ohne Hilfe einer anderen Person an- oder auskleiden kann.
- Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken 1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Benutzung krankengerechter Essbestecke und Trinkgefäße – nicht ohne Hilfe einer anderen Person essen oder trinken kann
- Waschen, Kämmen oder Rasieren 1 Punkt
Hilfebedarf 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
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.

- (13) Der Pflegefall liegt vor, wenn drei oder mehr Punkte erreicht sind. Unabhängig von der Bewertung aufgrund der Punkttabelle liegt der Pflegefall vor, wenn die versicherte Person dauernd bettlägerig ist und nicht ohne Hilfe einer anderen Person aufstehen kann oder wenn die versicherte Person der Bewahrung bedarf.

Bewahrung liegt vor, wenn die versicherte Person wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere in hohem Maße gefährdet und deshalb nicht ohne ständige Beaufsichtigung bei Tag und Nacht versorgt werden kann.

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

Infektionsklausel

- (15) Berufsunfähigkeit liegt auch dann vor, wenn eine gesetzliche Vorschrift oder eine behördliche Verfügung der versicherten Person wegen ihrer Infektion verbieten, ihre bisherige berufliche Tätigkeit für mindestens sechs Monate fortzuführen (vollständiges Tätigkeitsverbot nach § 31 Infektionsschutzgesetz (IfSG)). Präventive Allgemeinverfügungen sind von dieser Regelung nicht erfasst.

Berufsunfähigkeit liegt dagegen jedoch nicht vor, sofern die versicherte Person für die Dauer des Verbots von ihrem Arbeitgeber mit einer anderen Tätigkeit betraut wird oder wenn die versicherte Person eine ihrer Ausbildung und Erfahrung entsprechende Tätigkeit tatsächlich ausübt und diese Tätigkeit ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht (= konkrete Verweisung).

Berufsunfähigkeit aufgrund voller Erwerbsminderung

- (16) Berufsunfähigkeit liegt auch dann vor, wenn die versicherte Person eine volle Erwerbsminderungsrente im Sinne von § 43 Absatz 2 Sozialgesetzbuch (SGB) Sechstes Buch (VI) (in der Fassung vom 01.01.2001) erhält. Dies gilt nur dann, wenn
 - es sich um eine volle, unbefristete Erwerbsminderungsrente ausschließlich aus medizinischen Gründen handelt (keine Berücksichtigung der Verschlussenheit des Arbeitsmarktes),
 - die Vertragslaufzeit bis zum Leistungsantrag mindestens 10 Jahre beträgt,
 - die versicherte Person beim Leistungsantrag mindestens 50 Jahre alt ist und
 - keine medizinische/n Ausschlussklausel/n vereinbart wurde/n.

Teilzeitklausel

- (17) Übt die versicherte Person zum Zeitpunkt des Eintritts des Leistungsfalls ihre berufliche Tätigkeit zeitlich eingeschränkt aus – Tätigkeit in Teilzeit – erfolgt eine Günstigerprüfung wie folgt:
- Es wird zunächst geprüft, ob die versicherte Person ihre zuletzt vor Eintritt des Leistungsfalls ausgeübte berufliche Tätigkeit in Teilzeit in ihrer konkreten Ausgestaltung noch zu mehr als 50 % ausüben kann. Ist dies nicht der Fall, erhält die versicherte Person die vereinbarten Leistungen aus diesem Vertrag.
 - Stellt sich jedoch heraus, dass die versicherte Person ihre berufliche Tätigkeit in Teilzeit in ihrer konkreten Ausgestaltung noch zu mehr als 50 % ausüben kann, so wird zugunsten der versicherten Person zusätzlich geprüft, ob sie diese Tätigkeit in Teilzeit noch 3 Stunden oder mehr pro Arbeitstag ausüben könnte. Ist dies nicht der Fall, so erhält die versicherte Person die vereinbarten Leistungen aus diesem Vertrag.

§ 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

- (1) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache die Berufsunfähigkeit beruht.
- (2) Es besteht kein Versicherungsschutz, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht ist:
- (a) durch vorsätzliche Ausführung oder den Versuch einer Straftat durch die versicherte Person,
 - (b) durch innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat,
 - (c) durch Beteiligung an Fahrtveranstaltungen mit Kraftfahrzeugen, bei denen es auf die Erzielung einer Höchstgeschwindigkeit ankommt, und den dazugehörigen Übungsfahrten,
 - (d) durch folgende von der versicherten Person vorgenommene Handlungen:
 - absichtliche Herbeiführung von Krankheit,
 - absichtliche Herbeiführung von mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls,
 - absichtliche Selbstverletzung oder
 - versuchte Selbsttötung.

Wir werden jedoch leisten, wenn uns nachgewiesen wird, dass die versicherte Person diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen hat.

- (e) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit der versicherten Person herbeigeführt haben,
- (f) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse. Unsere Leistungen sind nicht ausgeschlossen, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen berufsuntfähig wird, denen sie während eines Aufenthalts außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war,
- (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 oder die Gesundheit einer Vielzahl von Personen zu gefährden. Unsere Leistungen sind nicht ausgeschlossen, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen berufsuntfähig wird, denen sie während eines Aufenthalts außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war,
- (h) durch energiereiche Strahlen mit einer Härte von mindestens 100 Elektronen-Volt, durch Neutronen jeder Energie, durch Laser- oder Maser-Strahlen und durch künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen.

Wir werden jedoch leisten, wenn die versicherte Person als Arzt oder medizinisches Hilfspersonal diesem Risiko ausgesetzt ist, oder wenn eine Bestrahlung für Heilzwecke durch einen Arzt oder unter ärztlicher Aufsicht erfolgt.

§ 4 Welche Besonderheiten gelten für die Überschussbeteiligung?

Wir beteiligen Sie an dem Überschuss (Überschussbeteiligung). Die Leistung aus der Überschussbeteiligung kann auch Null Euro betragen. Eine Beteiligung an den Bewertungsreserven erfolgt nicht. In den nachfolgenden Absätzen erläutern wir Ihnen,

- wie wir den in einem Geschäftsjahr entstandenen Überschuss unseres Unternehmens ermitteln und wie wir diesen verwenden (Absatz 1),
- wie Ihre Zusatzversicherung an dem Überschuss beteiligt wird (Absatz 2),
- warum wir die Höhe der Überschussbeteiligung Ihrer Zusatzversicherung nicht garantieren können (Absatz 3) und
- wie wir Sie über die Überschussbeteiligung informieren (Absatz 4).

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

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

Den danach zur Verfügung stehenden Teil des Rohüberschusses führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu, soweit wir ihn nicht als Direktgutschrift unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungsverträgen gutgeschrieben haben. Sinn der

Rückstellung für Beitragsrückerstattung ist es, Schwankungen des Überschusses über die Jahre auszugleichen. Die Rückstellung für Beitragsrückerstattung dürfen wir grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwenden. Nur in gesetzlich festgelegten Ausnahmefällen können wir hiervon mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde abweichen.

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

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

Wie wird Ihre Zusatzversicherung an dem Überschuss beteiligt?

Bei der Verteilung des Überschusses auf die einzelnen Verträge wenden wir ein verursachungsorientiertes Verfahren an. Hierzu bilden wir innerhalb der Bestandsgruppen Gewinngruppen. Wir verteilen den Überschuss in dem Maß, wie die Bestandsgruppen und Gewinngruppen zu seiner Entstehung beigetragen haben. Hat eine Bestandsgruppe oder eine Gewinngruppe nicht zur Entstehung des Überschusses beigetragen, besteht insoweit kein Anspruch auf Überschussbeteiligung.

Ihre Komfort-Plus Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung gehört zu der Bestandsgruppe BU und der Gewinngruppe BUZ.

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

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

Die Verwendung der Überschussbeteiligung für die Komfort-Plus Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung ist davon abhängig, ob der Vertrag beitragspflichtig oder beitragsfrei ist bzw. ob Leistungen aus dieser Zusatzversicherung erbracht werden.

- (a) Für alle beitragspflichtigen Versicherungen gilt:
Während der Beitragszahlung erhält die Komfort-Plus Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung einen Überschussanteil in Prozent des Zahlbeitrages für die Komfort-Plus Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung. Er wird von Beginn an jeweils für ein Versicherungsjahr gewährt und verringert Ihren zu zahlenden Beitrag entsprechend der vereinbarten Zahlweise.
- (b) Für alle beitragsfreien Versicherungen und Versicherungen im Leistungsbezug gilt:
Es wird keine Überschussbeteiligung fällig.

Warum können wir die Höhe der Überschussbeteiligung nicht garantieren?

- (3) Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab, die nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar sind. Einflussfaktoren sind insbesondere die Entwicklung des Berufsunfähigkeitsrisikos, des Kapitalmarkts und der Kosten. Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden. Sie kann auch Null Euro betragen.

Wie informieren wir über die Überschussbeteiligung?

- (4) Die festgelegten Überschussanteilsätze veröffentlichen wir jährlich in unserem Geschäftsbericht. Diesen finden Sie auf unserer Internetseite unter www.mecklenburgische.de.

§ 5 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird?

- (1) Wird eine Leistung aus der Komfort-Plus Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung beansprucht, müssen uns auf Kosten des Anspruchserhebenden folgende Auskünfte, die zur Feststellung unserer Leistungspflicht erforderlich sind, gegeben und Nachweise vorgelegt werden:
 - (a) ein Zeugnis über den Tag der Geburt der versicherten Person,
 - (b) eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit,
 - (c) 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 der versicherten Person sowie über den Grad der Berufsunfähigkeit oder über den Grad der Pflegebedürftigkeit,
 - (d) Unterlagen über den Beruf der versicherten Person, deren Stellung und Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über danach eingetretene Veränderungen,
 - (e) Unterlagen über Einkünfte aus der beruflichen Tätigkeit der versicherten Person und deren Veränderungen vor und nach Eintritt der Berufsunfähigkeit (z. B. Einkommensteuerbescheide, betriebswirtschaftliche Unterlagen),
 - (f) bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege,
 - (g) eine Aufstellung
 - der Ärzte, Krankenhäuser, Krankenanstalten, Pflegeeinrichtungen oder Pflegepersonen, bei denen die versicherte Person in Behandlung war, ist oder – sofern bekannt – sein wird,

- der Versicherungsgesellschaften, Sozialversicherungsträger oder sonstiger Versorgungsträger, bei denen die versicherte Person ebenfalls Leistungen wegen Berufsunfähigkeit geltend machen könnte,
- über den derzeitigen Arbeitgeber und frühere Arbeitgeber der versicherten Person.

- (2) Wir können außerdem 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 Auskünfte und Aufklärungen.
- (3) Wenn eine Vermeidung des Eintritts der Berufsunfähigkeit oder eine Minderung der Folgen einer Berufsunfähigkeit zu erwarten ist, ist die versicherte Person zur Mitwirkung verpflichtet. Hierbei handelt es sich um Maßnahmen wie
 - die Verwendung von geeigneten medizinischen und technischen Hilfsmitteln wie z. B. Hörgeräten, Sehhilfen oder Prothesen,
 - die regelmäßige Einnahme nicht gesundheitsgefährdender Medikamente,
 - die Teilnahme an Maßnahmen im Rahmen der medizinischen Grundversorgung wie z. B. Blutkontrollen, Physiotherapie, Logopädie oder Allergiebehandlung,
 - die Teilnahme an einer Rehabilitation und
 - die Befolgung zumutbarer ärztlicher Anordnungen.

Zumutbar sind Behandlungen, die risikolos und nicht mit besonderen Schmerzen verbunden sind und die Aussicht auf Erfolg bieten.

Unsere Leistungspflicht machen wir nicht davon abhängig, ob die versicherte Person unzumutbare Maßnahmen befolgt. Unzumutbar sind Behandlungen, die mit Risiken oder besonderen Schmerzen verbunden sind, wie z. B. Operationen, Chemo- oder Strahlentherapie oder medikamentöse Behandlung mit unangemessen hohen Nebenwirkungen.

- (4) Unsere Leistungen werden fällig, nachdem wir die Erhebungen abgeschlossen haben, die zur Feststellung des Versicherungsfalles und des Umfangs unserer Leistungspflicht notwendig sind. Wenn Sie eine der genannten Pflichten nicht erfüllen, kann dies zur Folge haben, dass wir nicht feststellen können, ob oder in welchem Umfang wir leistungspflichtig sind. Eine Pflichtverletzung kann somit dazu führen, dass unsere Leistung nicht fällig wird.

§ 6 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

- (1) Die Komfort-Plus Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung bildet mit der Versicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (Hauptversicherung), eine Einheit.
- (2) Die Komfort-Plus Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung kann somit ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung endet, endet die Komfort-Plus Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung.
- (3) Eine Kündigung oder eine Beitragsfreistellung oder eine Herabsetzung der Komfort-Plus Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung ist nur zusammen mit der Hauptversicherung möglich. Dabei gelten die in § 12 der B RLV genannten Fristen.
- (4) Bei einer Kündigung oder Beitragsfreistellung endet diese Komfort-Plus Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung, ohne dass eine Auszahlung stattfindet.

Rechte Dritter

- (5) Ansprüche aus der Komfort-Plus Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung können Sie nicht abtreten oder verpfänden.

Vorrang dieser Bedingungen

- (6) Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Bedingungen für die Risikolebensversicherung (B RLV) sinngemäß Anwendung.

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

Nach Prüfung der uns eingereichten sowie der von uns hinzugezogenen Unterlagen erklären wir in Textform, ob und in welchem Umfang wir eine Leistungspflicht anerkennen. Wir werden den Versicherungserheber bzw. Anspruchserhebenden im Rahmen der Leistungsprüfung in regelmäßigen Abständen über den Bearbeitungsstand informieren.

§ 8 Was gilt nach Anerkennung der Berufsunfähigkeit?

Nachprüfung

- (1) Wenn wir unsere Leistungspflicht anerkannt haben oder sie gerichtlich festgestellt worden ist, sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit oder der Pflegebedürftigkeit nachzuprüfen. Dabei können wir erneut prüfen, ob die versicherte Person eine andere Tätigkeit im Sinne von § 2 ausüben kann, wobei neu erworbene berufliche Fähigkeiten zu berücksichtigen sind.
- (2) Zur Nachprüfung können wir jederzeit sachdienliche Auskünfte sowie notwendige Nachweise anfordern und einmal jährlich verlangen, dass sich die versicherte Person durch von uns beauftragte Ärzte umfassend untersuchen lässt. Hierbei anfallende Kosten sind von uns zu tragen. Die Bestimmungen des § 5 Absätze 2 und 3 gelten entsprechend.

Mitteilungspflicht

- (3) Sie müssen uns unverzüglich mitteilen, wenn sich die Berufsunfähigkeit oder die Pflegebedürftigkeit mindern oder wegfallen. Dies gilt ebenso für eine Wiederaufnahme bzw. Änderung der beruflichen Tätigkeit.

Leistungsfreiheit

- (4) Wir sind leistungsfrei, wenn wir feststellen, dass die in § 1 und § 2 genannten Voraussetzungen der Leistungspflicht entfallen sind und wir Ihnen diese Veränderung in Textform darlegen. Unsere Leistungen können wir mit Ablauf des dritten Monats nach Zugang unserer Erklärung bei Ihnen einstellen. Ab diesem Zeitpunkt müssen Sie die Beiträge wieder zahlen.
- (5) Liegt Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit vor und wird der Pflegefall nicht mehr erreicht, stellen wir unsere Leistung ein. Absatz 4 Satz 3 gilt entsprechend.

§ 9 Was gilt bei Verletzung der Mitwirkungspflicht nach Eintritt der Berufsunfähigkeit?

Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 5 und § 8 von Ihnen, der versicherten Person oder dem Ansprucherhebenden vorsätzlich nicht erfüllt wird, leisten wir nicht. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Beides gilt nur, wenn wir durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben.

Weisen Sie nach, dass die Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt worden ist, bleibt unsere Leistungspflicht bestehen.

Die Ansprüche aus der Komfort-Plus Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung bleiben auch bestehen, soweit Sie uns nachweisen, dass die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Das gilt nicht, wenn die Mitwirkungspflicht arglistig verletzt wird.

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

§ 10 Welche zusätzliche Option besteht für Personen nach Beendigung ihres Studiums und Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit?

Hat die versicherte Person ihr Studium beendet und eine berufliche Tätigkeit aufgenommen und weist sie uns nach, dass sie nicht berufsunfähig ist, gilt folgendes: Sie haben das Recht zu beantragen, dass für Ihre Komfort-Plus Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung ab dem nächsten Monatsersten nach Beantragung die für den neuen Beruf geltende Berufsgruppe gilt, ohne dass dafür eine erneute Gesundheitsprüfung erforderlich ist. Etwaig vereinbarte Ausschlussklauseln bzw. Risikozuschläge gelten weiterhin. Diese Option besteht innerhalb eines Jahres nach Aufnahme der Berufstätigkeit durch die versicherte Person.

Bedingungen für die Schüler Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (B Schüler BUZ)

Inhaltsverzeichnis	Seite	Aus den Bedingungen für die Risikolebensversicherung (B RLV) gelten zusätzlich folgende Regelungen:	Seite
§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?	12		
§ 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?	12	§ 3 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?	2
§ 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?	13	§ 4 Was gilt bei Polizei- oder Wehrdienst, Unruhen, Krieg oder Einsatz bzw. dem Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen?	3
§ 4 Welche Besonderheiten gelten für die Überschussbeteiligung?	13	§ 6 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?	3
§ 5 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird?	14	§ 8 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?	4
§ 6 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?	14	§ 10 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?	4
§ 7 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?	14	§ 11 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?	4
§ 8 Was gilt nach Anerkennung der Berufsunfähigkeit?	14	§ 14 Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?	5
§ 9 Was gilt bei Verletzung der Mitwirkungspflicht nach Eintritt der Berufsunfähigkeit?	15	§ 15 Welche Auskunftspflichten haben Sie?	5
§ 10 Welche zusätzlichen Optionen bestehen bei Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit?	15	§ 16 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?	5
		§ 17 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung und was ist die Vertragssprache?	5
		§ 18 Wo ist der Gerichtsstand?	5
		§ 19 Wann können die Beiträge und Bedingungen geändert werden?	5
		§ 20 An wen können Sie sich wenden, wenn Sie mit uns einmal nicht zufrieden sein sollten?	5

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

Leistung bei Berufsunfähigkeit

- (1) Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer dieser Zusatzversicherung berufsunfähig (siehe § 2), befreien wir Sie von der Beitragszahlungspflicht für die Hauptversicherung und die eingeschlossene/n Zusatzversicherung/en, längstens bis zum Ende der vereinbarten Leistungsdauer.

Beginn der Leistung

- (2) Der Anspruch auf Beitragsbefreiung entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist. Sie müssen uns die Berufsunfähigkeit in Textform mitteilen. Wird uns die Berufsunfähigkeit erst später als sechs Monate nach ihrem Eintritt angezeigt, entsteht der Anspruch auf die Leistung erst mit Beginn des Monats der Mitteilung. Diese Einschränkung gilt nicht, wenn die verspätete Mitteilung nachweislich unverschuldet innerhalb einer Frist von einem Jahr erfolgt.

Ende der Leistung

- (3) Der Anspruch auf Beitragsbefreiung endet ab dem nächsten Monatsersten, wenn
- Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen (siehe § 2) nicht mehr vorliegt,
 - die versicherte Person stirbt oder
 - die vereinbarte Leistungsdauer abläuft.

Beitragszahlung während der Leistungsprüfung

- (4) Bis zur Entscheidung über die Leistungspflicht müssen Sie die Beiträge in voller Höhe weiter entrichten.

Weitere Regelungen zu unseren Leistungen

- (5) Der Versicherungsschutz besteht weltweit.

- gegebenenfalls ein früher ausgeübter Beruf, falls die versicherte Person als Folge einer fortschreitenden Krankheit oder eines mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls ihren Beruf leidensbedingt geändert hat.

Berufswechsel

- (5) Hat die versicherte Person innerhalb der letzten sechs Monate vor Eintritt der Berufsunfähigkeit ihre berufliche Tätigkeit gewechselt, kann bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit auch die berufliche Tätigkeit vor dem Berufswechsel berücksichtigt werden. Dies erfolgt nur, wenn die für die Berufsunfähigkeit verantwortlichen Gesundheitsstörungen bereits vor Aufgabe der früheren beruflichen Tätigkeit der versicherten Person bekannt waren.

Berufsunfähigkeit bei Ausscheiden aus dem Berufsleben

- (6) Scheidet die versicherte Person vorübergehend oder endgültig aus dem Berufsleben aus, besteht weiterhin Versicherungsschutz aus der Komfort-Plus Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung.

Werden später Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragt, kommt es bei der Anwendung der Absätze 1 und 2 darauf an, dass die versicherte Person außerstande ist, eine Tätigkeit auszuüben, zu der sie aufgrund ihrer Ausbildung und Fähigkeiten in der Lage ist und die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht.

- (a) Scheidet die versicherte Person bis zu drei Jahre (vorübergehend) aus dem Berufsleben aus, stellen wir bei der Prüfung, ob Berufsunfähigkeit vorliegt, auf den zuletzt ausgeübten Beruf ab.

- (b) Scheidet die versicherte Person länger als drei Jahre aus dem Berufsleben aus, stellen wir bei der Prüfung, ob Berufsunfähigkeit vorliegt, darauf ab, ob eine Tätigkeit ausgeübt werden kann, zu der die versicherte Person aufgrund ihrer Ausbildung und Fähigkeiten in der Lage ist und die der bisherigen Lebensstellung der versicherten Person entspricht.

§ 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

Berufsunfähigkeit

- (1) Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich auf Dauer ihren zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, nicht mehr zu mindestens 50 % ausüben kann und auch keine andere Tätigkeit ausübt, die ihrer Ausbildung und ihren Fähigkeiten sowie ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht (konkrete Verweisung). Unsere Bedingungen sehen eine abstrakte Verweisung auf einen anderen Beruf nicht vor.

- (2) Ist die versicherte Person sechs Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, zu mindestens 50 % außerstande gewesen, ihren zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war auszuüben und hat sie in dieser Zeit auch keine andere Tätigkeit ausgeübt, die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht, gilt die Fortdauer dieses Zustandes als Berufsunfähigkeit.

Lebensstellung

- (3) Die Lebensstellung ergibt sich aus dem beruflichen Einkommen und der sozialen Wertschätzung des Berufs. Dabei entspricht die andere Tätigkeit bereits dann nicht der bisherigen Lebensstellung, wenn entweder das Einkommen oder die Wertschätzung der anderen Tätigkeit spürbar unter das Niveau des bislang ausgeübten Berufs absinken. Die zumutbare Minderung des Einkommens und der Wertschätzung richten sich dabei nach den individuellen Gegebenheiten und nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung. Die zumutbare Minderung des Einkommens beträgt jedoch höchstens 20 % des jährlichen Bruttoeinkommens des bislang ausgeübten Berufs.

Im begründeten Einzelfall kann auch schon eine geringere Minderung des Einkommens nicht zumutbar sein. Sollte die höchstrichterliche Rechtsprechung einen geringeren Prozentsatz als zumutbare Minderung des Einkommens festlegen, ist dieser auch für uns maßgeblich.

Maßgebender Beruf bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit

- (4) Maßgebend bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit ist
- der zuletzt ausgeübte Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war,

Berufsunfähigkeit während der Schulzeit

- (7) Bei Schülern liegt Berufsunfähigkeit vor, wenn die versicherte Person durch Krankheit, Körperverletzung oder Unfallfolgen auf Dauer so eingeschränkt ist, dass sie außerstande ist, als Schüler am Unterricht einer allgemeinbildenden oder berufsbildenden Schule ohne spezielle Förderung teilzunehmen und auch keine andere, ihrer Ausbildung und Erfahrung sowie bisherigen Lebensstellung entsprechende Tätigkeit konkret ausübt. Eine spezielle Förderung ist anzunehmen, wenn der Besuch einer Förderschule/ Sonderschule oder sonderpädagogischen Maßnahmen regelmäßig erforderlich sind. Das Wiederholen eines Schuljahres allein gilt nicht als Berufsunfähigkeit.

Berufsunfähigkeit während der Berufsausbildung

- (8) Während der Berufsausbildung in einem staatlich anerkannten Ausbildungsberuf liegt unter folgenden Voraussetzungen Berufsunfähigkeit vor:

- Die versicherte Person war infolge Krankheit, Körperverletzung, Pflegebedürftigkeit oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, sechs Monate ununterbrochen außerstande oder wird voraussichtlich sechs Monate ununterbrochen außerstande sein, ihre zuletzt betriebene Ausbildung fortzusetzen.
- Sie absolviert auch keine andere schulische oder berufliche Ausbildung, die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht, und übt auch keine berufliche Tätigkeit aus, die ihrer Ausbildung und Erfahrung sowie ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht.

Wir erbringen die versicherte Leistung, wenn ein Berufsunfähigkeitsgrad von mindestens 50 % besteht. Bei einem geringeren Grad der Berufsunfähigkeit werden keine Leistungen fällig.

Berufsunfähigkeit während eines Studiums

- (9) Während eines Studiums z. B. an einer Hochschule (Universität), Fachhochschule (FH) oder Berufsakademie mit einem in Deutschland staatlich anerkannten, Studienabschluss liegt Berufsunfähigkeit unter folgenden Voraussetzungen Berufsunfähigkeit vor:

- Die versicherte Person war infolge Krankheit, Körperverletzung, Pflegebedürftigkeit oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, sechs Monate ununterbrochen außerstande oder wird voraussichtlich sechs Monate ununterbrochen außerstande sein, ihr zuletzt betriebenes Studium fortzusetzen.
- Sie betreibt auch kein anderes Studium, das ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht, und übt auch keine berufliche Tätigkeit aus, die ihrer Ausbildung und Erfahrung sowie ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht. Als Studium gilt beispielsweise ein Studium

an einer staatlichen oder staatlich anerkannten Hochschule (Universität, Fachhochschule, Duale Hochschule oder Berufsakademie). Der angestrebte akademische Studienabschluss muss in Deutschland anerkannt sein.

Wir erbringen die versicherte Leistung, wenn ein Berufsunfähigkeitsgrad von mindestens 50 % besteht. Bei einem geringeren Grad der Berufsunfähigkeit werden keine Leistungen fällig.

Selbstständige, Betriebsinhaber und Gesellschafter-Geschäftsführer

- (10) Für Selbstständige, mitarbeitende Betriebsinhaber und Gesellschafter-Geschäftsführer liegt keine Berufsunfähigkeit vor, wenn die versicherte Person nach wirtschaftlich zumutbarer Umorganisation als Selbstständiger, mitarbeitender Betriebsinhaber bzw. Gesellschafter-Geschäftsführer so weiter tätig sein könnte, dass eine Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen vermieden wird. Eine Umorganisation ist zumutbar, wenn sie wirtschaftlich und betrieblich sinnvoll ist und von der versicherten Person auch durchgeführt werden kann. Ferner muss die bisherige Lebensstellung gewahrt bleiben.

Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit

- (11) Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich auf Dauer für die in Absatz 13 genannten gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen auch bei Einsatz technischer und medizinischer Hilfsmittel im Ablauf des täglichen Lebens täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf.
- (12) Ist die versicherte Person sechs Monate ununterbrochen pflegebedürftig gewesen, gilt die Fortdauer dieses Zustandes als Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit (siehe Absatz 11). Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen.
- (13) Bewertungsmaßstab für die Einstufung des Pflegefalls ist die Art und der Umfang der erforderlichen täglichen Hilfe durch eine andere Person. Bei der Bewertung wird die nachstehende Punktetabelle zugrunde gelegt:
Die versicherte Person benötigt Hilfe beim
- Fortbewegen im Zimmer 1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Inanspruchnahme einer Gehhilfe oder eines Rollstuhls – die Unterstützung einer anderen Person für die Fortbewegung benötigt.
 - Aufstehen und Zubettgehen 1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person nur mit Hilfe einer anderen Person das Bett verlassen oder in das Bett gelangen kann.
 - An- und Auskleiden 1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Benutzung krankenge-rechter Kleidung – sich nicht ohne Hilfe einer anderen Person an- oder auskleiden kann.
 - Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken 1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Benutzung krankenge-rechter Essbestecke und Trinkgefäße – nicht ohne Hilfe einer anderen Person essen oder trinken kann
 - Waschen, Kämmen oder Rasieren 1 Punkt
Hilfebedarf 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
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.
- (14) Der Pflegefall liegt vor, wenn drei oder mehr Punkte erreicht sind. Unabhängig von der Bewertung aufgrund der Punktetabelle liegt der Pflegefall vor, wenn die versicherte Person dauernd bettlägerig ist und nicht ohne Hilfe einer anderen Person aufstehen kann oder wenn die versicherte Person der Bewahrung bedarf.

Bewahrung liegt vor, wenn die versicherte Person wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere in hohem Maße gefährdet und deshalb nicht ohne ständige Beaufsichtigung bei Tag und Nacht versorgt werden kann.

- (15) Vorübergehende akute Erkrankungen führen zu keiner höheren Einstufung. Vorübergehende Besserungen bleiben ebenfalls unberücksichtigt. Eine Erkrankung oder Besserung gelten dann nicht als vorübergehend, wenn sie nach drei Monaten noch anhalten.
- #### **Infektionsklausel**
- (16) Berufsunfähigkeit liegt auch dann vor, wenn eine gesetzliche Vorschrift oder eine behördliche Verfügung der versicherten Person wegen ihrer Infektion verbieten, ihre bisherige berufliche Tätigkeit für mindestens sechs Monate fortzuführen (vollständiges Tätigkeitsverbot nach § 31 Infektionsschutzgesetz (IfSG)). Präventive Allgemeinverfügungen sind von dieser Regelung nicht erfasst.

Berufsunfähigkeit liegt dagegen jedoch nicht vor, sofern die versicherte Person für die Dauer des Verbots von ihrem Arbeitgeber mit einer anderen Tätigkeit betraut wird oder wenn die versicherte Person eine ihrer Ausbildung und Erfahrung entsprechende Tätigkeit tatsächlich ausübt und diese Tätigkeit ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht (= konkrete Verweisung).

Berufsunfähigkeit aufgrund voller Erwerbsminderung

- (17) Berufsunfähigkeit liegt auch dann vor, wenn die versicherte Person eine volle Erwerbsminderungsrente im Sinne von § 43 Absatz 2 Sozialgesetzbuch (SGB) Sechstes Buch (VI) (in der Fassung vom 01.01.2001) erhält. Dies gilt nur dann, wenn
- es sich um eine volle, unbefristete Erwerbsminderungsrente ausschließlich aus medizinischen Gründen handelt (keine Berücksichtigung der Verschlossenheit des Arbeitsmarktes),

- die Vertragslaufzeit bis zum Leistungsantrag mindestens 10 Jahre beträgt,
- die versicherte Person beim Leistungsantrag mindestens 50 Jahre alt ist und
- keine medizinische/n Ausschlussklausel/n vereinbart wurde/n.

§ 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

- (1) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache die Berufsunfähigkeit beruht.
- (2) Es besteht kein Versicherungsschutz, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht ist:
- (a) durch vorsätzliche Ausführung oder den Versuch einer Straftat durch die versicherte Person,
 - (b) durch innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat,
 - (c) durch Beteiligung an Fahrtveranstaltungen mit Kraftfahrzeugen, bei denen es auf die Erzielung einer Höchstgeschwindigkeit ankommt, und den dazugehörigen Übungsfahrten,
 - (d) durch folgende von der versicherten Person vorgenommene Handlungen:
 - absichtliche Herbeiführung von Krankheit,
 - absichtliche Herbeiführung von mehr als altersentsprechenden Kräfteverfall,
 - absichtliche Selbstverletzung oder
 - versuchte Selbsttötung.

Wir werden jedoch leisten, wenn uns nachgewiesen wird, dass die versicherte Person diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen hat.

- (e) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit der versicherten Person herbeigeführt haben,
- (f) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse. Unsere Leistungen sind nicht ausgeschlossen, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen berufsunfähig wird, denen sie während eines Aufenthalts außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war,
- (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 oder die Gesundheit einer Vielzahl von Personen zu gefährden. Unsere Leistungen sind nicht ausgeschlossen, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen berufsunfähig wird, denen sie während eines Aufenthalts außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war,

- (h) durch energiereiche Strahlen mit einer Härte von mindestens 100 Elektronen-Volt, durch Neutronen jeder Energie, durch Laser- oder Maser-Strahlen und durch künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen.

Wir werden jedoch leisten, wenn die versicherte Person als Arzt oder medizinisches Hilfspersonal diesem Risiko ausgesetzt ist, oder wenn eine Bestrahlung für Heilzwecke durch einen Arzt oder unter ärztlicher Aufsicht erfolgt.

§ 4 Welche Besonderheiten gelten für die Überschussbeteiligung?

Wir beteiligen Sie an dem Überschuss (Überschussbeteiligung). Die Leistung aus der Überschussbeteiligung kann auch Null Euro betragen. Eine Beteiligung an den Bewertungsreserven erfolgt nicht. In den nachfolgenden Absätzen erläutern wir Ihnen,

- wie wir den in einem Geschäftsjahr entstandenen Überschuss unseres Unternehmens ermitteln und wie wir diesen verwenden (Absatz 1),
- wie Ihre Zusatzversicherung an dem Überschuss beteiligt wird (Absatz 2),
- warum wir die Höhe der Überschussbeteiligung Ihrer Zusatzversicherung nicht garantieren können (Absatz 3) und
- wie wir Sie über die Überschussbeteiligung informieren (Absatz 4).

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

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

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

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

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

Wie wird Ihre Zusatzversicherung an dem Überschuss beteiligt?

Bei der Verteilung des Überschusses auf die einzelnen Verträge wenden wir ein verursachungsorientiertes Verfahren an. Hierzu bilden wir innerhalb der Bestandsgruppen Gewinngruppen. Wir verteilen den Überschuss in dem Maß, wie die Bestandsgruppen und Gewinngruppen zu seiner Entstehung beigetragen haben. Hat eine Bestandsgruppe oder eine Gewinngruppe nicht zur Entstehung des Überschusses beigetragen, besteht insoweit kein Anspruch auf Überschussbeteiligung.

Ihre Komfort-Plus Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung gehört zu der Bestandsgruppe BU und der Gewinngruppe BUZ.

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

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

Die Verwendung der Überschussbeteiligung für die Komfort-Plus Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung ist davon abhängig, ob der Vertrag beitragspflichtig oder beitragsfrei ist bzw. ob Leistungen aus dieser Zusatzversicherung erbracht werden.

- (a) Für alle beitragspflichtigen Versicherungen gilt:
Während der Beitragszahlung erhält die Komfort-Plus Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung einen Überschussanteil in Prozent des Zahlbeitrages für die Komfort-Plus Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung. Er wird von Beginn an jeweils für ein Versicherungsjahr gewährt und verringert Ihren zu zahlenden Beitrag entsprechend der vereinbarten Zahlweise.
- (b) Für alle beitragsfreien Versicherungen und Versicherungen im Leistungsbezug gilt:
Es wird keine Überschussbeteiligung fällig.

Warum können wir die Höhe der Überschussbeteiligung nicht garantieren?

- (3) Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab, die nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar sind. Einflussfaktoren sind insbesondere die Entwicklung des Berufsunfähigkeitsrisikos, des Kapitalmarkts und der Kosten. Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden. Sie kann auch Null Euro betragen.

Wie informieren wir über die Überschussbeteiligung?

- (4) Die festgelegten Überschussanteilsätze veröffentlichen wir jährlich in unserem Geschäftsbericht. Diesen finden Sie auf unserer Internetseite unter www.mecklenburgische.de.

§ 5 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird?

- (1) Wird eine Leistung aus der Komfort-Plus Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung beantragt, müssen uns auf Kosten des Anspruchserhebenden folgende Auskünfte, die zur Feststellung unserer Leistungspflicht erforderlich sind, gegeben und Nachweise vorgelegt werden:
- (a) ein Zeugnis über den Tag der Geburt der versicherten Person,
- (b) eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit,
- (c) 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 der versicherten Person sowie über den Grad der Berufsunfähigkeit oder über den Grad der Pflegebedürftigkeit,
- (d) Unterlagen über den Beruf der versicherten Person, deren Stellung und Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über danach eingetretene Veränderungen,
- (e) Unterlagen über Einkünfte aus der beruflichen Tätigkeit der versicherten Person und deren Veränderungen vor und nach Eintritt der Berufsunfähigkeit (z. B. Einkommensteuerbescheide, betriebswirtschaftliche Unterlagen),
- (f) bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege,
- (g) eine Aufstellung
- der Ärzte, Krankenhäuser, Krankenanstalten, Pflegeeinrichtungen oder Pflegepersonen, bei denen die versicherte Person in Behandlung war, ist oder – sofern bekannt – sein wird,
 - der Versicherungsgesellschaften, Sozialversicherungsträger oder sonstiger Versorgungsträger, bei denen die versicherte Person ebenfalls Leistungen wegen Berufsunfähigkeit geltend machen könnte,
 - über den derzeitigen Arbeitgeber und frühere Arbeitgeber der versicherten Person.
- (2) Wir können außerdem 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 Auskünfte und Aufklärungen.

- (3) Wenn eine Vermeidung des Eintritts der Berufsunfähigkeit oder eine Minderung der Folgen einer Berufsunfähigkeit zu erwarten ist, ist die versicherte Person zur Mitwirkung verpflichtet. Hierbei handelt es sich um Maßnahmen wie
- die Verwendung von geeigneten medizinischen und technischen Hilfsmitteln wie z. B. Hörgeräten, Sehhilfen oder Prothesen,
 - die regelmäßige Einnahme nicht gesundheitsgefährdender Medikamente,
 - die Teilnahme an Maßnahmen im Rahmen der medizinischen Grundversorgung wie z. B. Blutkontrollen, Physiotherapie, Logopädie oder Allergiebehandlung,
 - die Teilnahme an einer Rehabilitation und
 - die Befolgung zumutbarer ärztlicher Anordnungen.
- Zumutbar sind Behandlungen, die risikolos und nicht mit besonderen Schmerzen verbunden sind und die Aussicht auf Erfolg bieten.

Unsere Leistungspflicht machen wir nicht davon abhängig, ob die versicherte Person unzumutbare Maßnahmen befolgt. Unzumutbar sind Behandlungen, die mit Risiken oder besonderen Schmerzen verbunden sind, wie z. B. Operationen, Chemo- oder Strahlentherapie oder medikamentöse Behandlung mit unangemessen hohen Nebenwirkungen.

- (4) Unsere Leistungen werden fällig, nachdem wir die Erhebungen abgeschlossen haben, die zur Feststellung des Versicherungsfalls und des Umfangs unserer Leistungspflicht notwendig sind. Wenn Sie eine der genannten Pflichten nicht erfüllen, kann dies zur Folge haben, dass wir nicht feststellen können, ob oder in welchem Umfang wir leistungspflichtig sind. Eine Pflichtverletzung kann somit dazu führen, dass unsere Leistung nicht fällig wird.

§ 6 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

- (1) Die Schüler Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung bildet mit der Versicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (Hauptversicherung), eine Einheit.
- (2) Die Schüler Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung kann somit ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung endet, endet die Schüler Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung.
- (3) Eine Kündigung oder eine Beitragsfreistellung oder eine Herabsetzung der Schüler Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung ist nur zusammen mit der Hauptversicherung möglich. Dabei gelten die in § 12 der B RLV genannten Fristen.
- (4) Bei einer Kündigung oder Beitragsfreistellung endet diese Schüler Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung, ohne dass eine Auszahlung stattfindet.

Rechte Dritter

- (5) Ansprüche aus der Schüler Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung können Sie nicht abtreten oder verpfänden.

Vorrang dieser Bedingungen

- (6) Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Bedingungen für die Risikolebensversicherung (B RLV) sinngemäß Anwendung.

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

Nach Prüfung der uns eingereichten sowie der von uns hinzugezogenen Unterlagen erklären wir in Textform, ob und in welchem Umfang wir eine Leistungspflicht anerkennen. Wir werden den Versicherungsnehmer bzw. Anspruchserhebenden im Rahmen der Leistungsprüfung in regelmäßigen Abständen über den Bearbeitungsstand informieren.

§ 8 Was gilt nach Anerkennung der Berufsunfähigkeit?

Nachprüfung

- (1) Wenn wir unsere Leistungspflicht anerkennen haben oder sie gerichtlich festgestellt worden ist, sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit oder der Pflegebedürftigkeit nachzuprüfen. Dabei können wir erneut prüfen, ob die versicherte Person eine andere Tätigkeit im Sinne von § 2 ausüben kann, wobei neu erworbene berufliche Fähigkeiten zu berücksichtigen sind.
- (2) Zur Nachprüfung können wir jederzeit sachdienliche Auskünfte sowie notwendige Nachweise anfordern und einmal jährlich verlangen, dass sich die versicherte Person durch von uns beauftragte Ärzte umfassend untersuchen lässt. Hierbei anfallende Kosten sind von uns zu tragen. Die Bestimmungen des § 5 Absatz 2 und 3 gelten entsprechend.

Mitteilungspflicht

- (3) Sie müssen uns unverzüglich mitteilen, wenn sich die Berufsunfähigkeit oder die Pflegebedürftigkeit mindern oder wegfallen. Dies gilt ebenso für eine Wiederaufnahme bzw. Änderung der beruflichen Tätigkeit.

Leistungsfreiheit

- (4) Wir sind leistungsfrei, wenn wir feststellen, dass die in § 1 und § 2 genannten Voraussetzungen der Leistungspflicht entfallen sind und wir Ihnen diese Veränderung in Textform darlegen. Unsere Leistungen können wir mit Ablauf des dritten Monats nach Zugang unserer Erklärung bei Ihnen einstellen. Ab diesem Zeitpunkt müssen Sie die Beiträge wieder zahlen.
- (5) Liegt Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit vor und wird der Pflegefall nicht mehr erreicht, stellen wir unsere Leistung ein. Absatz 4 Satz 3 gilt entsprechend.

§ 9 Was gilt bei Verletzung der Mitwirkungspflicht nach Eintritt der Berufsunfähigkeit?

Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 5 und § 8 von Ihnen, der versicherten Person oder dem Ansruherhebenden vorsätzlich nicht erfüllt wird, leisten wir nicht. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Beides gilt nur, wenn wir durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben.

Weisen Sie nach, dass die Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt worden ist, bleibt unsere Leistungspflicht bestehen.

Die Ansprüche aus der Schüler Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung bleiben auch bestehen, soweit Sie uns nachweisen, dass die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Das gilt nicht, wenn die Mitwirkungspflicht arglistig verletzt wird.

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

§ 10 Welche zusätzliche Option besteht bei Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit?

Hat die versicherte Person ihre Schulausbildung beendet und weist sie uns nach, dass sie nicht berufsunfähig ist, sondern einen Beruf ausübt, bei dem nach den Annahmerichtlinien der Mecklenburgischen Lebensversicherungs-AG eine Komfort Plus Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung möglich ist, gilt folgendes:

Sie haben das Recht, den Versicherungsschutz aus der Schüler Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung durch den aus der Komfort-Plus Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zu ersetzen, ohne dass dafür eine erneute Gesundheitsprüfung erforderlich ist. Etwaig vereinbarte Ausschlussklauseln bzw. Risikozuschläge gelten weiterhin. Handelt es sich bei der dann ausgeübten beruflichen Tätigkeit um einen Beruf, für den nach den Annahmerichtlinien der Mecklenburgischen Lebensversicherungs-AG für die Komfort Plus Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung die Versicherungs- und Leistungsdauer spätestens mit Alter 67 enden, können Versicherungs- und Leistungsdauer der Komfort Plus Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung an diese Endalter angepasst werden. Voraussetzung für den Verzicht auf die Gesundheitsprüfung ist, dass bei der Schüler Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung die maximale Versicherungs- und Leistungsdauer vereinbart wurden. Diese Option besteht innerhalb eines Jahres nach Aufnahme der Berufstätigkeit durch die versicherte Person.

Bedingungen für die Unfall-Zusatzversicherung (B UZV)

Inhaltsverzeichnis	Seite	Aus den Bedingungen für die Risikolebensversicherung (B RLV) gelten zusätzlich folgende Regelungen:	Seite
§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?	16		
§ 2 Was ist ein Unfall im Sinne dieser Bedingungen?	16	§ 3 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?	2
§ 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?	16	§ 4 Was gilt bei Polizei- oder Wehrdienst, Unruhen, Krieg oder Einsatz bzw. dem Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen?	3
§ 4 Welche Rolle spielen Erkrankungen und Gebrechen der versicherten Person?	16	§ 6 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?	3
§ 5 Was ist nach dem Unfalltod der versicherten Person zu beachten?	16	§ 8 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?	4
§ 6 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?	17	§ 10 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?	4
§ 7 Welche Besonderheit gilt für die Überschussbeteiligung?	17	§ 11 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?	4
§ 8 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?	17	§ 14 Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?	5
		§ 15 Welche Auskunftspflichten haben Sie?	5
		§ 17 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung und was ist die Vertragssprache?	5
		§ 18 Wo ist der Gerichtsstand?	5
		§ 19 Wann können die Beiträge und Bedingungen geändert werden?	5
		§ 20 An wen können Sie sich wenden, wenn Sie mit uns einmal nicht zufrieden sein sollten?	5

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

- (1) Stirbt die versicherte Person an den Folgen eines Unfalls, zahlen wir die vereinbarte Unfall-Zusatzversicherungssumme, wenn Unfall und Tod während der Versicherungsdauer dieser Unfall-Zusatzversicherung eingetreten sind. Zwischen dem Unfall und dem Tod darf nicht mehr als ein Jahr vergangen sein.
- (2) Bei einer Erhöhung der Unfall-Zusatzversicherungssumme nach Eintritt des Unfalls bleibt die zum Unfallzeitpunkt vereinbarte Unfall-Zusatzversicherungssumme für Leistungen aufgrund dieses Unfalls maßgeblich.

§ 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

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

§ 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

- (1) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, wie es zu dem Unfall gekommen ist.
- (2) Unter den Versicherungsschutz fallen jedoch nicht:
 - (a) Unfälle durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit beruhen, sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis verursacht waren.

- (b) Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht.
- (c) Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind sowie Unfälle durch innere Unruhen, wenn die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.
- (d) Unfälle der versicherten Person
 - bei der Benutzung von Luftfahrzeugen (Fluggeräten) ohne Motor, Motorseglern, Ultraleichtflugzeugen sowie beim Fallschirmspringen,
 - als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer), soweit dieser nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt, sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges,
 - bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeuges auszuübenden beruflichen Tätigkeit oder
 - bei der Benutzung von Raumfahrzeugen.

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

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

- (g) Gesundheitsschädigungen durch Strahlen.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn es sich um Folgen eines unter diesen Vertrag fallenden Unfallereignisses handelt.

- (h) Gesundheitsschädigungen durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe, die die versicherte Person an ihrem Körper vornimmt oder vornehmen lässt.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Eingriffe oder Heilmaßnahmen, auch strahlendiagnostische und -therapeutische, durch einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall veranlasst waren.

- (i) Infektionen:

Der Versicherungsschutz ist auch dann ausgeschlossen, wenn Infektionen durch Haut- oder Schleimhautverletzungen, die als solche geringfügig sind, verursacht wurden, und durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangen. Für Infektionen, die durch Heilmaßnahmen verursacht sind, gilt § 3 Absatz 2 (h) Satz 2 entsprechend.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Krankheitserreger durch eine unter diesen Vertrag fallende Unfallverletzung in den Körper gelangt sind sowie für Tollwut und Wundstarrkrampf.

- (j) Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn es sich um Folgen eines unter diesen Vertrag fallenden Unfallereignisses handelt.

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

- (l) Selbsttötung, und zwar auch dann, wenn die versicherte Person die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen hat.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn jener Zustand durch ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis hervorgerufen wurde.

- (m) Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder den vorsätzlichen Einsatz oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen verursacht sind, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden.

§ 4 Welche Rolle spielen Erkrankungen und Gebrechen der versicherten Person?

Haben neben dem Unfall Krankheiten oder Gebrechen zur Herbeiführung des Todes mitgewirkt, vermindert sich unsere Leistung entsprechend dem Anteil der Mitwirkung. Beträgt der Anteil der Mitwirkung weniger als 25 %, unterbleibt die Minderung.

§ 5 Was ist nach dem Unfalltod der versicherten Person zu beachten?

- (1) Der Unfalltod der versicherten Person ist uns unverzüglich – möglichst innerhalb von 48 Stunden – mitzuteilen. An Unterlagen sind uns die notwendigen Nachweise zum Unfallhergang und zu den Unfallfolgen einzureichen.

- (2) Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Nachweise und Auskünfte verlangen.

- (3) Uns ist das Recht zu verschaffen, ggf. eine Obduktion durch einen von uns beauftragten Arzt vornehmen zu lassen. Wird die Zustimmung zur Obduktion verweigert, sind wir von unserer Leistungspflicht befreit, es sei denn, dieses Verhalten ist ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht.

- (4) Wird vorsätzlich die Mitteilungs- und Aufklärungspflicht (Absätze 1 und 2) verletzt oder die Obduktion verweigert (Absatz 3) sind wir von unserer Leistungspflicht befreit. Bei grob fahrlässigem Verhalten sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Beides gilt nur, wenn wir durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben.

Weisen Sie nach, dass die Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt worden ist, bleibt unsere Leistungspflicht bestehen.

Die Ansprüche aus der Unfall-Zusatzversicherung bleiben auch bestehen, soweit Sie uns nachweisen, dass die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Das gilt nicht, wenn die Mitwirkungspflicht arglistig verletzt wird.

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

Wir sind verpflichtet, innerhalb eines Monats zu erklären, ob und in welcher Höhe wir einen Anspruch anerkennen. Die Frist beginnt, sobald uns die notwendigen Nachweise und Auskünfte (siehe § 5) vorliegen.

§ 7 Welche Besonderheit gilt für die Überschussbeteiligung?

Die Unfall-Zusatzversicherung ist nicht überschussberechtig.

§ 8 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

- (1) Die Unfall-Zusatzversicherung bildet mit der Versicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (Hauptversicherung), eine Einheit. Sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden.

Spätestens wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung endet, endet auch die Unfall-Zusatzversicherung. Bei Versicherungen mit Komfort-Plus Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung oder Schüler Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung besteht die Unfall-Zusatzversicherung auch dann fort, wenn die Hauptversicherung wegen Berufsunfähigkeit der versicherten Person beitragsfrei wird.

- (2) Wird die Leistung der Hauptversicherung herabgesetzt, vermindert sich auch der Versicherungsschutz aus der Unfall-Zusatzversicherung auf den Betrag, der dem Teil der Hauptversicherung entspricht, für den der Beitrag weiter gezahlt wird.
- (3) Für Unfälle, die in Zeiten eingetreten sind, in denen unsere Leistungspflicht aus der Hauptversicherung erloschen oder auf die beitragsfreie Leistung beschränkt war, besteht kein Leistungsanspruch aus der Unfall-Zusatzversicherung. Das gilt auch dann, wenn die Hauptversicherung zusammen mit der Unfall-Zusatzversicherung ganz oder teilweise wieder in Kraft gesetzt wurde.
- (4) Die Unfall-Zusatzversicherung endet spätestens mit dem Ablauf der für die Hauptversicherung vereinbarten Beitragszahlungsdauer.
- (5) Die Unfall-Zusatzversicherung können Sie mit einer Frist von einem Monat zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode in Textform kündigen.
- (6) Wenn Sie die Unfall-Zusatzversicherung kündigen, haben Sie weder Anspruch auf einen Rückkaufswert noch auf eine beitragsfreie Leistung.

Glossar – Kurze Erläuterung einiger wichtiger Begriffe

Diese Erläuterung ist nicht abschließend.

Annuitätisch fallend

Darunter versteht man den Verlauf der Versicherungssumme einer Risikolebensversicherung, der sich in Abhängigkeit eines Tilgungssatzes und Nominalzinses entwickelt. Er ist vergleichbar mit dem Restschuldverlauf eines Darlehens. Ein Spezialfall dieses Verlaufs ist eine gleichmäßig fallende Versicherungssumme bis zum Ende der Laufzeit. Den Verlauf der Versicherungssumme können Sie den Informationen gemäß § 7 Absatz 2 VVG entnehmen.

Arglist

Arglistig handelt, wer bewusst falsche Angaben macht oder Informationen verschweigt mit dem Vorsatz, uns absichtlich zu täuschen.

Beitragsfreie Versicherung

Es handelt sich um eine Versicherung, für die keine Beiträge mehr zu zahlen sind. Das ist zum Beispiel nach Ablauf der Beitragszahlungsdauer der Fall oder nach Umwandlung einer beitragspflichtigen Versicherung in eine beitragsfreie Versicherung mit entsprechender Reduzierung der Versicherungssumme.

Beitragszahler

Beitragszahler ist grundsätzlich der Versicherungsnehmer. Zahlt eine dritte Person die Beiträge, erwirbt diese hierdurch keine Rechte aus dem Vertrag.

Beitragszahlungsdauer

Diese ist der vertraglich vereinbarte Zeitraum, in dem Beiträge zu zahlen sind.

Bezugsberechtigter

Bezugsberechtigter ist die vom Versicherungsnehmer benannte Person, die die Leistung erhalten soll. Grundsätzlich kann jede beliebige Person benannt werden.

Deckungskapital

Dies ist das Kapital, das aus den Sparanteilen der Beiträge nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnet wird.

Deckungsrückstellung

Die Deckungsrückstellung ist der Wert, den wir in der Bilanz für unsere vertraglichen Verpflichtungen ansetzen. Diese Verpflichtungen entstehen dadurch, dass wir immer in der Lage sein müssen, die vertraglich vereinbarten Leistungen zu erbringen.

Direktgutschrift

Diese ist eine Möglichkeit der Zuteilung von Überschüssen. Bei ihr wird den Verträgen die Beteiligung am Überschuss des Unternehmens direkt in dem Jahr gutgeschrieben, in dem sie tatsächlich auch entstanden sind.

Dynamik

Wenn in Ihrem Vertrag Dynamik vereinbart ist, erhöhen sich die Beiträge zu Ihrem Vertrag jährlich um den vereinbarten Prozentsatz. Durch die dynamische Erhöhung des Beitrags erfolgt auch eine Erhöhung der Leistungen.

Fahrlässig

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

Grob fahrlässig

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

Leistungsdauer

Diese ist bei der Komfort-Plus Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung oder der Schüler Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung der Zeitraum, bis zu dessen Ablauf eine während der Versicherungsdauer anerkannte Berufsunfähigkeitsleistung längstens erbracht wird.

Rechnungsmäßiges Alter

Das rechnungsmäßige Alter wird auf Grundlage des technischen Geburtstages monatsgenau kalkuliert. Der technische Geburtstag ist der Erste des Folgemonats Ihres tatsächlichen Geburtstages. Sind Sie z. B. am 12.02.1984 geboren, so ist der entsprechende technische Geburtstag der 01.03.1984.

Rechnungszins

Der Rechnungszins ist der Zinssatz, mit dem wir das Deckungskapital garantiert verzinsen.

Restlaufzeit

Die Restlaufzeit einer Lebensversicherung gibt an, wie lange der Vertrag noch bis zum Ablauftermin läuft.

Risikoprüfung

Diese umfasst eine finanzielle Risikoprüfung, eine Gesundheitsprüfung sowie eine Prüfung der beruflichen Tätigkeit und der Freizeitrisiken.

Rückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB)

Ist ein Posten in der Bilanz eines Versicherungsunternehmens, der die Beträge umfasst, die grundsätzlich für die Ausschüttung an die Versicherungsnehmer reserviert sind.

Schriftform (schriftlich)

Ist diese vorgesehen, muss die Erklärung durch ein eigenhändig unterschriebenes Schriftstück erfolgen.

Sterbetafel

Diese beziffert Sterbewahrscheinlichkeiten, die zur Kalkulation von Lebensversicherungstarifen verwendet werden.

Todesfalleistung

Hierbei handelt es sich um die Versicherungssumme, die bei Tod der versicherten Person ausgezahlt wird.

Textform

Ist diese vorgesehen, muss die Erklärung zum Beispiel per Brief, Fax oder E-Mail abgegeben werden.

Überschussbeteiligung

Die Beiträge müssen vorsichtig kalkuliert werden. Deswegen können sich Überschüsse ergeben, an denen die Versicherungsnehmer zu wesentlichen Teilen beteiligt werden.

Unverzüglich

Unverzüglich bedeutet ohne schuldhaftes Zögern.

Verminderter Zahlbeitrag

Hierbei handelt es sich um den tatsächlich für einen Vertrag zu zahlenden Beitrag. Die Höhe des verminderten Zahlbeitrages errechnet sich daraus, dass die Überschussbeteiligung in Form der Beitragsverrechnung vom Zahlbeitrag abgezogen wird. Die Überschüsse werden jährlich neu festgelegt. Daher kann der verminderte Zahlbeitrag nur für das laufende Versicherungsjahr garantiert werden.

Versicherte Person

Dies ist die Person, auf deren Leben die Versicherung abgeschlossen ist.

Versicherungsdauer

Dies ist der Zeitraum, innerhalb dessen der Versicherungsfall eintreten muss, damit ein Anspruch auf Leistungen entstehen kann.

Versicherungsfall

Hierbei handelt es sich um das Ereignis, das die Leistungspflicht des Versicherers entstehen lässt, wenn es während der Versicherungsdauer eintritt.

Versicherungsnehmer

Dieser ist unser Vertragspartner. Die Rechte und Pflichten aus dem Vertrag betreffen vorrangig den Versicherungsnehmer.

Versicherungsperiode

Ist der Zeitabschnitt, für den die Zahlung des Beitrags vereinbart ist. Die Versicherungsperiode umfasst bei Jahreszahlung ein Jahr, ansonsten entsprechend der Zahlungsweise einen Monat, ein Vierteljahr bzw. ein halbes Jahr.

Versicherungsschein

Dieser wird dem Versicherungsnehmer zu Vertragsbeginn übersandt. Er dokumentiert einen zustande gekommenen Vertrag und wird vom Versicherungsunternehmen als Urkunde ausgestellt. Er gibt unter anderem Auskunft über den vereinbarten Versicherungsschutz, die Höhe der Leistungen, Versicherungsbeginn und -dauer sowie über den Ablauftermin.

Versicherungssumme

Diese ist eine vertraglich vereinbarte Leistung. Bei Risikolebensversicherungen wird sie fällig, falls die versicherte Person während der Vertragslaufzeit stirbt.

Vertragsunterlagen

Diese bestehen bei der Risikolebensversicherung und etwa eingeschlossenen Zusatzversicherungen aus dem Antrag, der Beratungsdokumentation, den vor Antragstellung ausgehängigten Informationen nach § 7 Absatz 2 VVG, dem/n Informationsblatt/Informationsblättern zu Versicherungsprodukten, dem Versicherungsschein bzw. den Nachträgen zum Versicherungsschein.

Verweisung

In der Komfort-Plus Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung und der Schüler Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung wird im Leistungsfall für die Prüfung, ob eine bedingungsgemäße Berufsunfähigkeit vorliegt, der zuletzt ausgeübte Beruf der versicherten Person geprüft. Wir verzichten auf die Möglichkeit die versicherte Person auf einen vergleichbaren Beruf zu verweisen (Verzicht auf abstrakte Verweisung). Sofern die versicherte Person nach Eintritt der Berufsunfähigkeit jedoch konkret eine andere Tätigkeit ausübt, zu der sie aufgrund ihrer Ausbildung und Fähigkeiten in der Lage ist und die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht, können wir konkret auf diese Tätigkeit verweisen. Eine Leistung wird dann nicht fällig.

Vorsätzlich

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

Zahlbeitrag

Dies ist der Beitrag, den der Versicherungsnehmer maximal zahlen muss. Die Höhe wird vertraglich festgelegt und so kalkuliert, dass selbst bei einem schlechten Risikoverlauf die vereinbarten Leistungen erbracht werden können.

Allgemeiner Vorbehalt

Diese Steuerinformationen basieren auf dem derzeit geltenden Steuerrecht.

Die steuerlichen Vorschriften können sich in Zukunft ändern. Dies kann sich auch auf die steuerliche Behandlung von Lebensversicherungsverträgen auswirken. Die folgenden Ausführungen beschränken sich auf die wichtigsten Informationen. Eine steuerliche Beratung können sie nicht ersetzen.

I. Einkommensteuer

Die Regelungen des Einkommensteuergesetzes (EStG) zu Ehegatten sind auch auf Lebenspartner nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz anzuwenden.

1. Beitragszahlungen

Beiträge zu Risikolebensversicherungen sind nicht als Sonderausgaben abzugsfähig.

Beiträge zu Risikolebensversicherungen, die nur eine Leistung für den Todesfall vorsehen, gehören zu den sonstigen Vorsorgeaufwendungen gemäß § 10 Absatz 4 EStG. Sie sind im Rahmen der in § 10 Absatz 4 EStG genannten Höchstbeträge abzugsfähig, soweit diese nicht durch Vorsorgeaufwendungen gemäß § 10 Absatz 1 Nr. 3 EStG ausgeschöpft werden. Die Höchstbeträge betragen für abhängig Beschäftigte, Beamte und in der gesetzlichen Krankenversicherung beitragsfrei mitversicherte Ehegatten 1.900 Euro jährlich. Für Selbstständige und sonstige Personen, die Aufwendungen zu einer Krankenversicherung in vollem Umfang allein tragen müssen, betragen sie 2.800 Euro jährlich.

2. Todesfalleleistungen

Todesfalleleistungen unterliegen nicht der Einkommensteuer. Etwas anderes gilt unter Umständen nur dann, wenn die Ansprüche aus der Lebensversicherung zuvor entgeltlich erworben wurden (§ 20 Absatz 1 Nr. 6 EStG). Bei einer Steuerpflicht wird die Steuer jedoch nicht von uns einbehalten, sondern im Rahmen der Einkommensteuererklärung erhoben.

II. Erbschafts- oder Schenkungsteuer

Ansprüche oder Leistungen aus Risikolebensversicherungen unterliegen der Erbschaft- und Schenkungsteuer, wenn sie aufgrund einer Schenkung des Versicherungsnehmers oder bei dessen Tod als Erwerb von Todes wegen (z. B. aufgrund eines Bezugsrechts oder als Teil des Nachlasses) erworben werden. Ob tatsächlich Erbschaftsteuer anfällt, ist von den individuellen Verhältnissen (z. B. den zur Verfügung stehenden Freibeträgen) abhängig.

III. Versicherungsteuer

Beiträge zu einer Risikolebensversicherung sind nach dem deutschen Steuerrecht von der Versicherungsteuerpflicht befreit (§ 4 Nr. 5 Versicherungsteuergesetz). Sollte der Versicherungsnehmer seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in einem Mitgliedstaat des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) haben oder dorthin verlegen, ist die nach dem Steuerrecht des Mitgliedstaats gegebenenfalls vorgesehene Versicherungsteuer zu erheben und an die zuständigen Finanzbehörden abzuführen.

IV. Umsatzsteuer

Beiträge und Leistungen zu Risikolebensversicherungen sind umsatzsteuerfrei.

V. Meldepflichten

Gesetzliche Vorschriften erfordern unsererseits Meldungen unter anderem bei

1. Kapitalzahlungen

Wird eine Leistung nicht an den Versicherungsnehmer, sondern an eine andere Person ausgezahlt, kann Erbschaft- bzw. Schenkungssteuer anfallen. Daher sind wir bei Kapitalauszahlungen ab 5.000 Euro aus Kapitalversicherungen an andere Personen als den Versicherungsnehmer gemäß § 33 Absatz 3 ErbStG i. V. m. § 3 Absatz 3 ErbStDV verpflichtet, das zuständige Finanzamt zu benachrichtigen.

2. Übertragung der Versicherungsnehmereigenschaft

Auch Übertragungen der Versicherungsnehmereigenschaft müssen dem Finanzamt gemeldet werden.

3. Freistellung von Kapitalerträgen

Bei der Freistellung von Kapitalerträgen sind wir gemäß § 45d EStG verpflichtet, diese an das Bundeszentralamt für Steuern zu übermitteln.

Dienstleisterliste für die Mecklenburgische Lebensversicherungs-AG

11/21

Konzerngesellschaften mit einer gemeinsamen Verarbeitung von Daten innerhalb der Unternehmensgruppe

Einzelne Versicherungsbranchen (z. B. Lebens-, Kranken-, Sachversicherung) werden durch rechtlich selbstständige Unternehmen betrieben. Wir führen und verarbeiten Ihre Stammdaten (z. B. Name, Adresse, Kundennummer, IBAN, BIC, bestehende Verträge) in gemeinsamen Datensammlungen. Diese sind von allen Unternehmen der Gruppe abfragbar. Auf diese Weise kann eingehende Post immer richtig zugeordnet und bei telefonischen Anfragen sofort der zuständige Partner genannt werden. Auch Geldeingänge können so in Zweifelsfällen ohne Rückfragen korrekt verbucht werden. Die übrigen allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten stehen nur der Mecklenburgische Lebensversicherungs-AG zur Verfügung.

Unserer Versicherungsgruppe gehören zurzeit folgende Gesellschaften an:
 Mecklenburgische Versicherungs-Gesellschaft auf Gegenseitigkeit,
 Mecklenburgische Lebensversicherungs-AG,
 Mecklenburgische Krankenversicherungs-AG,
 Mecklenburgische Rechtsschutz-Service-GmbH,
 Mecklenburgische Vermittlungs-GmbH.

Gesellschaften, die Datenverarbeitung in Funktionsübertragung oder im Auftrag erbringen

a) Einzelne Stellen

Auftragnehmer	Hauptgegenstand des Auftrages	Gesundheitsdaten
Mecklenburgische Versicherungs-Gesellschaft a. G.	Versicherungsbetrieb mit Risikoprüfung, Vertragsverwaltung und Leistungsbearbeitung, Postservice inkl. Scannen und Zuordnen von Eingangspost, Telefonservice	teilweise
Roland Assistance GmbH	Telefonischer Kundendienst	nein
Gesamtverband der deutschen Versicherungs- wirtschaft e. V. (GDV)	Datenübermittlung an öffentliche Stellen, Führen von Gesamtstatistiken	nein
GDV	Datenübermittlung an die Zentrale Zulassungsstelle für Altersvermögen (ZfA)	nein
GDV	Übertragung von Daten an die Deutsche Rentenversicherung zu Steuerzwecken	nein
Infoscore Consumer Data GmbH	Bonitätsanfragen	nein
Creditreform Boniversum GmbH	Wirtschaftsauskünfte	nein
HEUBECK pen@min GmbH	Kommunikation mit den Krankenkassen	nein

b) Kategorien von Gesellschaften

Auftragnehmer	Hauptgegenstand des Auftrages	Gesundheitsdaten
Gutachter / Sachverständige (auch medizinisch)	Antrags- und Leistungsprüfung	ja
Beratungsärzte		
Forderungsmanagement	Realisierung von Forderungen	nein
Rechtsanwälte	juristische Beratung und Vertretung	ja
Rückversicherer	Antrags- und Leistungsprüfung, Rückversicherung	ja
Adressrecherche	Adressprüfung	nein
Marktforschungsunternehmen	Marktforschung	nein
Druckereien	Druck von Formularen und Schriftstücken	nein
IT-Dienstleister	Wartungs-, Analyse- und Servicearbeiten, Aktenvernichtung	ja

Kostenverzeichnis

Zur Abgeltung des zusätzlichen Verwaltungsaufwandes können wir Ihnen gemäß § 16 B RLV in folgenden Fällen gesonderte Gebühren in Rechnung stellen. Zum Zeitpunkt des Abschlusses Ihres Vertrages betragen diese:

Dienstleistung	Höhe der Gebühr
Versicherungsmathematische Vertragsänderung	25,00 €
Ausstellen eines Ersatzversicherungsscheines	10,00 €
Wechsel des Versicherungsnehmers	25,00 €
Bearbeitung von Abtretungen oder Verpfändungen	25,00 €
Rückbuchungen im Lastschriftverfahren aufgrund von Umständen, die nicht vom Versicherer zu vertreten sind	5,00 €
Mahngebühren	2,50 €
Verzug von Beiträgen	7,5 % Zinsen p. a.
Interne Vertragsteilung im Rahmen des Versorgungsausgleiches	200,00 €

Die aktuellen Konditionen können Sie jederzeit bei uns erfragen.

Mit diesen Hinweisen informieren wir Sie über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch die Mecklenburgische Versicherungsgruppe und die Ihnen nach dem Datenschutzrecht zustehenden Rechte.

Zur Mecklenburgischen Versicherungsgruppe fassen wir die folgenden Unternehmen zusammen:

- Mecklenburgische Versicherungs-Gesellschaft a. G.
- Mecklenburgische Lebensversicherungs-AG
- Mecklenburgische Krankenversicherungs-AG
- Mecklenburgische Vermittlungs-GmbH
- Mecklenburgische Rechtsschutz-Service-GmbH

Verantwortlicher für die Datenverarbeitung

Mecklenburgische Versicherungs-Gesellschaft a. G.
Platz der Mecklenburgischen 1 · 30625 Hannover
Telefon (0511) 53 51-99 56
Fax (0511) 53 51-44 44
service@mecklenburgische.de

Unsere Datenschutzbeauftragten erreichen Sie unter der Telefonnummer (0511) 53 51-99 55, per Post unter der o. g. Adresse mit dem Zusatz – Datenschutzbeauftragter – oder per E-Mail unter: datenschutz@mecklenburgische.de

Zwecke und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten unter Beachtung der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG), der datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze. Darüber hinaus hat sich unser Unternehmen auf die „Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft“ verpflichtet, die die oben genannten Gesetze für die Versicherungswirtschaft präzisieren. Diese können Sie im Internet unter <https://www.mecklenburgische.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 Schaden benötigen wir etwa, um prüfen zu können, ob ein Versicherungsfall eingetreten und wie hoch der Schaden ist.

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

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

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

Ihre Daten verarbeiten wir auch, um 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,
- zur Werbung für andere Produkte der Unternehmen der Mecklenburgischen Versicherungsgruppe und deren Kooperationspartner sowie für Markt- und Meinungsumfragen,
- zur Verhinderung und Aufklärung von Straftaten, insbesondere nutzen wir Datenanalysen zur Erkennung von Hinweisen, die auf Versicherungsmissbrauch hindeuten können.

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

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

Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

Rückversicherer:

Von uns übernommene Risiken versichern wir bei speziellen Versicherungsunternehmen (Rückversicherer). Dafür kann es erforderlich sein, Ihre Vertrags- und ggf. Schadendaten an einen Rückversicherer zu übermitteln, damit dieser sich ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann. Darüber hinaus ist es möglich, dass der Rückversicherer unser Unternehmen aufgrund seiner besonderen Sachkunde bei der Risiko- oder Leistungsprüfung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen unterstützt. Wir übermitteln Ihre Daten an den Rückversicherer nur soweit dies für die Erfüllung unseres Versicherungsvertrages mit Ihnen erforderlich ist bzw. im zur Wahrung unserer berechtigten Interessen erforderlichen Umfang. Nähere Informationen zum eingesetzten Rückversicherer können Sie unter den oben genannten Kontaktinformationen anfordern.

Vermittler:

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

Datenverarbeitung in der Unternehmensgruppe:

Spezialisierte Bereiche unserer Unternehmensgruppe nehmen bestimmte Datenverarbeitungsaufgaben für die in der Gruppe verbundenen Unternehmen zentral wahr. Soweit ein Versicherungsvertrag zwischen Ihnen und einem oder mehreren Unternehmen unserer Gruppe besteht, können Ihre Daten etwa zur zentralen Verwaltung von Anschriftendaten, für den telefonischen Kundenservice, zur Vertrags- und Leistungsbearbeitung, für In- und Exkasso oder zur gemeinsamen Postbearbeitung zentral durch ein Unternehmen der Gruppe verarbeitet werden.

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 im Anhang sowie in der jeweils aktuellen Version auf unserer Internetseite unter <https://www.mecklenburgische.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). Daneben arbeiten unsere Versicherungsunternehmen und Vermittler zur umfassenden Beratung und Betreuung ihrer Kunden in weiteren Finanzdienstleistungen (z. B. Kredite, Bausparverträge, Kapitalanlagen, Immobilien) auch mit Kreditinstituten, Bausparkassen, Kapitalanlage- und Immobiliengesellschaften außerhalb der Gruppe zusammen. Zurzeit kooperieren wir mit der Wüstenrot Bausparkasse AG.

Die Zusammenarbeit besteht dabei in der gegenseitigen Vermittlung der jeweiligen Produkte und der weiteren Betreuung der so gewonnenen Kunden. So vermitteln z. B. die genannten Kreditinstitute im Rahmen einer Kundenberatung/-betreuung Versicherungen als Ergänzung zu den eigenen Finanzdienstleistungsprodukten.

Dauer der Datenspeicherung

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

Betroffenenrechte

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

Widerspruchsrecht

Sie haben das Recht, einer Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu Zwecken der Direktwerbung zu widersprechen. Verarbeiten wir Ihre Daten zur Wahrung berechtigter Interessen, können Sie dieser Verarbeitung widersprechen, wenn sich aus Ihrer besonderen Situation Gründe ergeben, die gegen die Datenverarbeitung sprechen.

Beschwerderecht

Sie haben die Möglichkeit, sich mit einer Beschwerde an den oben genannten Datenschutzbeauftragten oder an eine Datenschutzaufsichtsbehörde zu wenden. Die für uns zuständige Datenschutzaufsichtsbehörde ist:

Die Landesbeauftragte für den Datenschutz Niedersachsen
Prinzenstraße 5
30159 Hannover

Hinweis- und Informationssystem der Versicherungswirtschaft (nicht in der Lebens- und der Krankenversicherung)

Die Versicherungswirtschaft nutzt das Hinweis- und Informationssystem (HIS) der informa HIS GmbH zur Unterstützung der Risikobeurteilung im Antragsfall, zur Sachverhaltsaufklärung bei der Leistungsprüfung sowie bei der Bekämpfung von Versicherungsmissbrauch. Dafür ist ein Austausch bestimmter personenbezogener Daten mit dem HIS erforderlich. Nähere Informationen dazu entnehmen Sie bitte den beiliegenden Hinweisen zum HIS.

Datenaustausch mit Ihrem früheren Versicherer

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

Information gem. Art 14 EU-DSGVO über die infoscore Consumer Data GmbH („ICD“)

1. Name und Kontaktdaten der ICD (verantwortliche Stelle) sowie des betrieblichen Datenschutzbeauftragten

infoscore Consumer Data GmbH, Rheinstr. 99, 76532 Baden-Baden
Der betriebliche Datenschutzbeauftragte der ICD ist unter der o.a. Anschrift, zu Hd. Abteilung Datenschutz, oder per E-Mail unter: datenschutz@arvato-infoscore.de erreichbar.

2. Zwecke der Datenverarbeitung der ICD

Die ICD verarbeitet und speichert personenbezogene Daten, um ihren Vertragspartnern Informationen zur Beurteilung der Kreditwürdigkeit von natürlichen und juristischen Personen sowie zur Prüfung der Erreichbarkeit von Personen unter den von diesen angegebenen Adressen zu geben. Hierzu werden auch Wahrscheinlichkeits- bzw. Scoringwerte errechnet und übermittelt. Solche Auskünfte sind notwendig und erlaubt, um das Zahlungsausfallrisiko z.B. bei einer Kreditvergabe, beim Rechnungskauf oder bei Abschluss eines Versicherungsvertrages vorab einschätzen zu können. Die Datenverarbeitung und die darauf basierenden Auskunftserteilungen der ICD dienen gleichzeitig der Bewahrung der Auskunftsempfänger vor wirtschaftlichen Verlusten und schützen Verbraucher gleichzeitig vor der Gefahr der übermäßigen Verschuldung. Die Verarbeitung der Daten erfolgt darüber hinaus zur Betrugsprävention, zur Risikosteuerung, zur Festlegung von Zahlarten oder Konditionen sowie zur Tarifierung.

3. Rechtsgrundlagen für die Datenverarbeitung der ICD

Die ICD ist ein Auskunftseunternehmen, das als solches bei der zuständigen Datenschutzaufsichtsbehörde gemeldet ist. Die Verarbeitung der Daten durch die ICD erfolgt auf Basis einer Einwilligung gemäß Art. 6 Abs. 1a i.V.m. Art. 7 Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) oder auf Grundlage des Art. 6 Abs. 1 f DSGVO, soweit die Verarbeitung zur Wahrung der berechtigten Interessen des Verantwortlichen oder eines Dritten erforderlich ist und sofern die Interessen und Grundfreiheiten der betroffenen Person, die den Schutz personenbezogener Daten erfordern, nicht überwiegen. Die ICD stellt ihren Vertragspartnern die Informationen nur dann zur Verfügung, wenn eine Einwilligung des Betroffenen vorliegt oder von den Vertragspartnern ein berechtigtes Interesse hieran im Einzelfall glaubhaft dargelegt wurde und eine Verarbeitung nach Abwägung aller Interessen zulässig ist.

Das berechtigte Interesse ist insbesondere vor Eingehung von Geschäften mit wirtschaftlichem Risiko gegeben (z.B. Rechnungskauf, Kreditvergabe, Abschluss eines Mobilfunk-, Festnetz- oder Versicherungsvertrages).

4. Kategorien der personenbezogenen Daten der ICD

Von der ICD werden personenbezogene Daten (Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, frühere Anschriften), Informationen zum vertragswidrigen Zahlungsverhalten (siehe auch Ziff. 5), zu Schuldnerverzeichniseinträgen, (Privat-) Insolvenzverfahren und zur (Nicht-) Erreichbarkeit unter der angegebenen Adresse sowie entsprechende Scorewerte verarbeitet bzw. gespeichert.

5. Herkunft der Daten der ICD

Die Daten der ICD stammen aus den amtlichen Insolvenzveröffentlichungen sowie den Schuldnerverzeichnissen, die bei den zentralen Vollstreckungsgerichten geführt werden. Dazu kommen Informationen von Vertragspartnern der ICD über vertragswidriges Zahlungsverhalten basierend auf gerichtlichen sowie außergerichtlichen Inkassomaßnahmen. Darüber hinaus werden personenbezogene Daten (Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, frühere Anschriften) aus den Anfragen von Vertragspartnern der ICD gespeichert.

6. Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten der ICD

Empfänger sind ausschließlich Vertragspartner der ICD. Dies sind insbesondere Unternehmen, die ein wirtschaftliches Risiko tragen und ihren Sitz im europäischen Wirtschaftsraum, in Großbritannien und in der Schweiz haben. Es handelt sich dabei im Wesentlichen um Versandhandels- bzw. eCommerce-, Telekommunikations- und Versicherungsunternehmen, Finanzdienstleister (z. B. Banken, Kreditkartenanbieter), Energieversorgungs- und Dienstleistungsunternehmen. Darüber hinaus gehören zu den Vertragspartnern der ICD Unternehmen, die Forderungen einziehen, wie etwa Inkassounternehmen, Abrechnungsstellen oder Rechtsanwälte.

7. Dauer der Datenspeicherung der ICD

Die ICD speichert Informationen über Personen nur für eine bestimmte Zeit, nämlich solange, wie deren Speicherung i.S.d. Art. 17 Abs. 1 lit. a) DSGVO notwendig ist.

Die bei ICD zur Anwendung kommenden Prüf- und Löschrufen entsprechen einer Selbstverpflichtung (Code of Conduct) der im Verband Die Wirtschaftsauskunfteien e.V. zusammengeschlossenen Auskunftseunternehmen.

- Informationen über fällige und unbestrittene Forderungen bleiben gespeichert, so lange deren Ausgleich nicht bekannt gegeben wurde; die Erforderlichkeit der fortwährenden Speicherung wird jeweils taggenau nach vier Jahren überprüft. Wird der Ausgleich der Forderung bekannt gegeben, erfolgt eine Löschung der personenbezogenen Daten taggenau drei Jahre danach.
- Daten aus den Schuldnerverzeichnissen der zentralen Vollstreckungsgerichte (Eintragungen nach § 882c Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 – 3 ZPO) werden taggenau nach drei Jahren gelöscht, jedoch vorzeitig, wenn der ICD eine Löschung durch das zentrale Vollstreckungsgericht nachgewiesen wird.
- Informationen über Verbraucher-/Insolvenzverfahren oder Restschuldbefreiungsverfahren werden taggenau drei Jahre nach Beendigung des Insolvenzverfahrens oder nach Erteilung oder Versagung der Restschuldbefreiung gelöscht.
- Informationen über die Abweisung eines Insolvenzantrages mangels Masse, die Aufhebung der Sicherungsmaßnahmen oder über die Versagung der Restschuldbefreiung werden taggenau nach drei Jahren gelöscht.
- Angaben über Anfragen werden spätestens taggenau nach drei Jahren gelöscht.
- Voranschriften bleiben taggenau drei Jahre gespeichert; danach erfolgt die Prüfung der Erforderlichkeit der fortwährenden Speicherung für weitere drei Jahre. Danach werden sie taggenau gelöscht, sofern nicht zum Zwecke der Identifizierung eine länger währende Speicherung erforderlich ist.

8. Betroffenenrechte gegenüber der ICD

Jede betroffene Person hat gegenüber der ICD das Recht auf Auskunft nach Art. 15 DSGVO, das Recht auf Berichtigung nach Art. 16 DSGVO, das Recht auf Löschung nach Art. 17 DSGVO, das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung nach Art. 18 DSGVO. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, sich an die für die ICD zuständige Aufsichtsbehörde – Der Landesdatenschutzbeauftragte für den Datenschutz Baden-Württemberg, Königstr. 10a, 70173 Stuttgart – zu wenden. Einwilligungen können jederzeit gegenüber dem betreffenden Vertragspartner widerrufen werden. Dies gilt auch für Einwilligungen, die bereits vor Inkrafttreten der DSGVO erteilt wurden. Der Widerruf der Einwilligung berührt nicht die Rechtmäßigkeit der bis zum Widerruf verarbeiteten personenbezogenen Daten.

Nach Art. 21 Abs. 1 DSGVO kann der Datenverarbeitung aus Gründen, die sich aus der besonderen Situation der betroffenen Person ergeben, gegenüber der ICD widersprochen werden.

Sofern Sie wissen wollen, welche Daten die ICD zu Ihrer Person gespeichert und an wen sie welche Daten übermittelt hat, teilt Ihnen die ICD das gerne im Rahmen einer – unentgeltlichen – schriftlichen Selbstauskunft mit. Die ICD bittet um Ihr Verständnis, dass sie aus datenschutzrechtlichen Gründen keinerlei telefonische Auskünfte erteilen darf, da eine eindeutige Identifizierung Ihrer Person am Telefon nicht möglich ist. Um einen Missbrauch des Auskunftsrechts durch Dritte zu vermeiden, benötigt die ICD folgende Angaben von Ihnen: Name (ggf. Geburtsname), Vorname(n), Geburtsdatum, Aktuelle Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl und Ort), ggf. Voranschriften der letzten fünf Jahre (dies dient der Vollständigkeit der zu erteilenden Auskunft).

Wenn Sie – auf freiwilliger Basis – eine Kopie Ihres Ausweises beifügen, erleichtern Sie der ICD die Identifizierung Ihrer Person und vermeiden damit mögliche Rückfragen. Sie können die Selbstauskunft auch via Internet unter <https://www.arvato.com/finance/de/verbraucher/selbstauskunft/selbstauskunft-anfordern.html> beantragen.

9. Profilbildung/Profiling/Scoring

Die ICD-Auskunft kann um sogenannte Scorewerte ergänzt werden. Beim Scoring der ICD wird anhand von Informationen und Erfahrungen aus der Vergangenheit eine Prognose insbesondere über Zahlungswahrscheinlichkeiten erstellt. Das Scoring basiert primär auf Basis der zu einer betroffenen Person bei der ICD gespeicherten Informationen. Anhand dieser Daten, von adressbezogenen Daten sowie von Anschriftendaten erfolgt auf Basis mathematisch-statistischer Verfahren (insbes. Verfahren der logistischen Regression) eine Zuordnung zu Personengruppen, die in der Vergangenheit ähnliches Zahlungsverhalten aufwiesen.

Folgende Datenarten werden bei der ICD für das Scoring verwendet, wobei nicht jede Datenart auch in jede einzelne Berechnung mit einfließt: Daten zum vertragswidrigen Zahlungsverhalten (siehe Ziff. 4. u. 5.), zu Schuldnerverzeichniseinträgen und Insolvenzverfahren (siehe Ziff. 4. u. 5.), Geschlecht und Alter der Person, adressbezogene Daten (Bekanntsein des Namens bzw. des Haushalts an der Adresse, Anzahl bekannter Personen im Haushalt (Haushaltsstruktur), Bekanntheit der Adresse), Anschriftendaten (Informationen zu vertragswidrigem Zahlungsverhalten in Ihrem Wohnumfeld (Straße/Haus)), Daten aus Anfragen von Vertragspartnern der ICD.

Besondere Kategorien von Daten i.S.d. Art. 9 DSGVO (z.B. Angaben zur Staatsangehörigkeit, ethnischen Herkunft oder zu politischen oder religiösen Einstellungen) werden von ICD weder gespeichert noch bei der Berechnung von Wahrscheinlichkeitswerten berücksichtigt. Auch die Geltendmachung von Rechten nach der DSGVO, also z.B. die Einsichtnahme in die bei der ICD gespeicherten Informationen nach Art. 15 DSGVO, hat keinen Einfluss auf das Scoring. Die ICD selbst trifft keine Entscheidungen über den Abschluss eines Rechtsgeschäfts oder dessen Rahmenbedingungen (wie z.B. angebotene Zahlarten), sie unterstützt die ihr angeschlossenen Vertragspartner lediglich mit ihren Informationen bei der diesbezüglichen Entscheidungsfindung. Die Risikoeinschätzung und Beurteilung der Kreditwürdigkeit sowie die darauf basierende Entscheidung erfolgt allein durch Ihren Geschäftspartner.