

## Absicherungsvorschlag

### NÜRNBERGER Selbstständige Berufsunfähigkeits-Versicherung

- Premium-Schutz bei Berufsunfähigkeit und Pflegebedürftigkeit



### Daten zur Versicherung

Geburtsdatum	01.01.1974	Vertragsbeginn	01.03.2017
Endalter	65	Vertragsende	01.03.2039
Ausgeübte Tätigkeit	Tierärzthelfer/in (Berufsgruppe 3)		

### Garantierte Leistungen bei Beginn

bei Berufsunfähigkeit bzw. Pflegebedürftigkeit monatlich	789,00 EUR
bei Pflegebedürftigkeit lebenslang monatlich	789,00 EUR
Wert der Berufsunfähigkeits-Absicherung bei Beginn	208.296 EUR

### Anfänglicher Gesamtbeitrag monatlich

	Brutto	Netto (zu zahlender Beitrag)
zur Berufsunfähigkeits-Versicherung	105,74 EUR	71,90 EUR

### Allgemeines Leistungsbeispiel im Zeitablauf



**Bitte beachten Sie: Dieser Absicherungsvorschlag ersetzt nicht das Angebot.**



## Angebot NÜRNBERGER Absicherung der Arbeitskraft

### NÜRNBERGER Selbstständige Berufsunfähigkeits-Versicherung

der NÜRNBERGER Lebensversicherung AG, Ostendstr. 100, 90334 Nürnberg

Bei Berufsunfähigkeit oder bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit(Premium-Schutz):  
Beitragsbefreiung sowie Zahlung einer monatlichen Berufsunfähigkeits-Rente

Bei Pflegebedürftigkeit zusätzlich:

Zahlung einer lebenslangen monatlichen Pflegerente (Höhe: 100 % der monatlichen  
Berufsunfähigkeits-Rente) zusätzlich zur Berufsunfähigkeits-Rente

Bei Arbeitsunfähigkeit (ohne Berufsunfähigkeit/Pflegebedürftigkeit):

Beitragsbefreiung sowie Zahlung einer monatlichen Arbeitsunfähigkeitsrente (Höhe: 100% der  
monatlichen Berufsunfähigkeits-Rente).

### Inhalt

Individuelles Angebot zur Berufsunfähigkeits-Versicherung . . . . .	1 - 3
Verlaufswerte zur Berufsunfähigkeits-Versicherung . . . . .	4 - 5
Erläuterungen und Hinweise zum Angebot zur Berufsunfähigkeits-Versicherung . . . . .	6 - 9
Kundeninformationsseiten . . . . .	10 - 12
Antrag . . . . .	13 - 26
Beratungsbogen Absicherung der Arbeitskraft . . . . .	27 - 30
Einwilligungserklärung zur Telefon- und E-Mail-Werbung für Kunden . . . . .	31 - 31
Hinweiseiten. . . . .	32 - 39
Verbraucherinformationen gemäß VVG zur Berufsunfähigkeits-Versicherung . . . . .	40 - 68

Sie werden beraten und betreut von:



## Individuelles Angebot

### Persönliche Daten

<b>Versicherte Person</b>			
<b>Geburtsdatum</b>	01.01.1974	<b>Geschlecht</b>	männlich
<b>Ausgeübte Tätigkeit</b>	Tierärzthelfer/in		
<b>Arbeitnehmer ÖD</b>	<input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<b>Beamter</b>	<input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
<b>Berufliche Ausbildung</b>	keine Berufsausbildung		
<b>(Höchster) Bildungsabschluss</b>	kein Abschluss		
<b>Bürotätigkeit</b>	80 - 100 %		
<b>Leitungsfunktion</b>	keine		
<b>Berufsstand</b>	Angestellter		
<b>Nikotinkonsum in den letzten 12 Monaten?</b> (Rauchen, Schnupf-/Kautabak)	nein		

### Versicherungstechnische Daten

#### Hauptversicherung

##### Tarifliche Daten

<b>Tarifbezeichnung</b>	<b>SBU2900P</b>	<b>Eintrittsalter</b>	43 Jahre
<b>Berufsgruppe</b>	3 (1/8/7/1/1/n)	<b>Karenzzeit</b>	keine
<b>Monatliche Berufsunfähigkeits-Rente</b>	789,00 EUR	<b>garantierte jährliche Rentensteigerung</b>	keine
<b>Vertragsbeginn</b>	01.03.2017	<b>Vertragsende</b>	01.03.2039
<b>Vertragsdauer</b>	bis Endalter 65	<b>Beitragszahlungsdauer</b>	bis 01.03.2039/ Endalter 65
<b>Beitrag monatlich</b>	105,74 EUR	<b>Nettobeitrag monatlich</b>	71,90 EUR

#### NÜRNBERGER Plus

<b>Jährliche Beitragsdynamik</b>	Nein
----------------------------------	------

#### Überschussverwendung

Abzug vom Beitrag
-------------------



## Anfänglicher Gesamtbeitrag monatlich

	Brutto	Netto (zu zahlender Beitrag)
zur Berufsunfähigkeits-Versicherung	105,74 EUR	71,90 EUR

## Leistungen der Versicherung

Bei Eintritt einer Berufsunfähigkeit (BU) oder einer BU infolge Pflegebedürftigkeit während der Versicherungsdauer wird die versicherte BU-Rente gezahlt. Die Leistung erfolgt, solange die BU besteht, längstens bis zum Ende der Versicherungsdauer.

Zusätzlich wird bei Eintritt einer Pflegebedürftigkeit während der Versicherungsdauer (bis zum 01.03.2039) eine lebenslange Pflegerente in Höhe der versicherten BU-Rente gezahlt. Die Leistung erfolgt, solange die Pflegebedürftigkeit besteht.

Bei Eintritt einer Arbeitsunfähigkeit (AU) während der Versicherungsdauer wird eine AU-Rente in Höhe der versicherten BU-Rente gezahlt. Die Leistung erfolgt maximal 18 Monate und solange die AU und keine BU besteht, längstens bis zum Ende der Versicherungsdauer.

Während einer Rentenzahlung besteht eine Befreiung von der Beitragszahlungspflicht. Eine Rentenzahlung endet spätestens mit dem Tod der versicherten Person.

Weitere Leistungen: Wiedereingliederungshilfe und Umorganisationshilfe für Selbstständige

Leistungen bei Berufsunfähigkeit	
Garantierte monatliche Berufsunfähigkeits-Rente	789,00 EUR
Zusätzliche Leistungen bei Pflegebedürftigkeit	
Garantierte lebenslange monatliche Pflegerente	789,00 EUR
Wert der Berufsunfähigkeits-Absicherung bei Beginn	208.296,00 EUR



In der Leistungsbeschreibung haben wir jeweils in Fettdruck die garantierten Versicherungsleistungen dargestellt. Diese Leistungen werden von uns vertraglich zugesichert.

Um diese Leistungsverpflichtungen erfüllen zu können, müssen wir vorsichtig kalkulieren. Dadurch entstehen im Allgemeinen Überschüsse, an denen der Versicherungsvertrag im Rahmen der Überschussbeteiligung teilhat. Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung hängt vor allem vom Risikoverlauf, aber auch von der Entwicklung der Kosten und von unseren langfristig erzielbaren Kapitalerträgen ab. Die daraus resultierenden Ergebnisse unterliegen Schwankungen. Diese sind nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar. Aufgrund eines ungünstigen Risikoverlaufs kann eine Zuteilung von Überschüssen entfallen.

Die ausgewiesenen Nettobeiträge haben daher hypothetischen Charakter. Die tatsächlich zu leistenden Beiträge können höher oder niedriger sein. Auf die ausgewiesenen Nettobeiträge kann kein Anspruch erhoben werden, falls die vertragsgemäß berechnete Überschussbeteiligung geringer ausfällt.

#### Leistung bei Krankschreibung

Sind Sie länger als 6 Monate arbeitsunfähig und besteht kein Anspruch auf eine BU-Rente und/oder Pflege-Rente, wird die versicherte AU-Rente gezahlt und eine Befreiung von der Beitragszahlungspflicht vorgenommen. Wir zahlen rückwirkend ab Beginn der AU monatlich für den Zeitraum der Krankschreibung (maximal für 18 Monate abzüglich Karenzzeit). Die AU-Rente entspricht der Höhe 100% der versicherten monatlichen Berufsunfähigkeits-Rente.

**Die vorstehenden Erläuterungen gelten für das gesamte Angebot.**



## Verlaufswerte zur Berufsunfähigkeits-Versicherung

- Leistungen bei Kündigung

### **Bitte beachten Sie:**

Die im Folgenden angegebenen Werte sind nur als **unverbindliches Beispiel** der möglichen Entwicklung der Überschussbeteiligung anzusehen und dienen dazu, Ihnen die Auswirkungen unterschiedlicher Marktentwicklungen auf die Überschussbeteiligung zu verdeutlichen.

**Die tatsächlich auszuzahlenden Leistungen aus der Überschussbeteiligung sind in aller Regel andere als die dargestellten und können höher oder niedriger sein.**

## Leistungen bei Kündigung

Bei Kündigung erlischt der Vertrag. Ein garantierter Rückkaufwert wird nicht fällig.



# Erläuterungen und Hinweise zum Angebot zur Berufsunfähigkeits-Versicherung

## Erläuterungen zum Angebot

- Hinweise zu den Garantiewerten sowie zu den Überschüssen
- Höhe der derzeitigen Überschusssätze und Überschussverwendung

## Wichtige Hinweise

- Antrags- und Risikoprüfung
- Berufsunfähigkeitsabsicherung (Premium-Schutz)
- Steuerrechtliche Hinweise





## Erläuterungen zum Angebot

### Hinweise zu den Garantiewerten sowie zu den Überschüssen

Unsere Angaben stehen unter der Bedingung, dass die vereinbarte Höhe und Dauer der Beitragszahlung eingehalten wird.

Um unsere garantierten Leistungsverpflichtungen erfüllen zu können, müssen wir vorsichtig kalkulieren. Dadurch entstehen im Allgemeinen Überschüsse, an denen die Versicherungsnehmer im Rahmen der Überschussbeteiligung teilhaben. Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung hängt v. a. vom Risikoverlauf, aber auch von unseren langfristig erzielbaren Kapitalerträgen und von der Entwicklung der Kosten ab.

Die Höhe der derzeitigen Überschussanteilsätze wurde aufgrund des derzeitigen Risikoverlaufs sowie der wirtschaftlichen Gesamtsituation unseres Unternehmens festgelegt. Diese Ergebnisse werden jährlich neu ermittelt und unterliegen Schwankungen, welche von uns nicht vorhersehbar und nur begrenzt beeinflussbar sind. Kurzfristige Schwankungen können wir in aller Regel ausgleichen. Lang anhaltende Änderungen können zu einer entsprechenden Anpassung der Überschussanteilsätze führen. Prognosen über die weitere Entwicklung sind über einen längeren Zeitraum nicht möglich. Aufgrund eines ungünstigen Risikoverlaufs kann eine Zuteilung von Überschüssen entfallen.

Die im individuellen Angebot und den Verlaufswerten ausgewiesenen Nettobeiträge und Leistungen haben einen hypothetischen Charakter; sie stellen keine Ober- bzw. Untergrenze dar. Obergrenze ist der tarifliche Bruttobeitrag. Die tatsächlichen Nettobeiträge und Leistungen sind in der Regel andere als die dargestellten und können bei großen Ertragsschwankungen auch unter bzw. über diesen Beträgen liegen.

Auf die beispielhaft dargestellten Nettobeiträge und Leistungen kann kein Anspruch erhoben werden, falls die vertragsgemäß berechnete Überschussbeteiligung geringer ausfällt.

### Höhe der derzeitigen Überschussätze und Überschussverwendung

Unsere **NÜRNBERGER Selbstständige Berufsunfähigkeits-Versicherung** ist bereits ab Versicherungsbeginn überschussberechtig.

Für die angebotene **Hauptversicherung** werden laufende Überschussanteile zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres gewährt.

Für das Jahr 2017 sind folgende Überschüsse deklariert:

#### **Beitragspflichtige Versicherungen:**

Laufender Überschussanteil: 32,00 % des Beitrags

#### **Beitragsfreie Versicherungen:**

Überschussanteil: 1,85 % des Deckungskapitals zum Ende des Versicherungsjahres

Die laufenden Überschussanteile werden für beitragspflichtige Versicherungen mit dem Tarifbeitrag verrechnet (**Abzug vom Beitrag**).

#### **Dynamische Rente bei Berufsunfähigkeit**

Nach Leistungsbeginn bewirken die Überschussanteile der Hauptversicherung eine jährliche Erhöhung der fälligen Rente um derzeit 1,95 %.



## Wichtige Hinweise

### Antrags- und Risikoprüfung

Die Annahme des Angebotes durch die Gesellschaft ist abhängig vom Ergebnis der jeweiligen Antrags- und ggf. Risikoprüfung.

### Berufsunfähigkeitsabsicherung Premium-Schutz

Ihr Premium-Schutz umfasst unter anderem folgende Merkmale:

- **Dauerhafter Verzicht auf abstrakte Verweisbarkeit**  
Wir verzichten auf eine abstrakte Verweisung. Das heißt wir prüfen nicht, ob die versicherte Person noch irgendeine andere Tätigkeit als ihren vor Eintritt des Versicherungsfalles zuletzt ausgeübten Beruf ausüben könnte. Dieser Verzicht gilt sowohl im Rahmen der Erstprüfung als auch im Rahmen einer Nachprüfung. Näheres entnehmen Sie bitte den Versicherungsbedingungen.
- **Eingeschränkte konkrete Verweisbarkeit bestimmter Berufe**  
Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte, Apotheker, Rechtsanwälte, Steuerberater und Wirtschaftsprüfer verweisen wir konkret nur auf andere für die versicherte Person zulässige Tätigkeiten als Arzt, Zahnarzt, Tierarzt, Apotheker, Rechtsanwalt, Steuerberater bzw. Wirtschaftsprüfer.
- **Wiedereingliederungshilfe** bei Reaktivierung nach erfolgreicher Umschulung in Höhe von 6 Monatsrenten, insgesamt bis zu 15.000 EUR
- **Umorganisationshilfe** bei Selbstständigen in Höhe von 6 Monatsrenten, insgesamt bis zu 15.000 EUR
- **Infektionsklausel für alle Berufe**
- **Berufsunfähigkeit infolge voller Erwerbsminderung**  
Sind Sie in den letzten 15 Jahren vor Ablauf der Versicherung allein aus medizinischen Gründen voll erwerbsgemindert und erhalten eine unbefristete Rente von einem Träger der gesetzlichen Rentenversicherung oder eines berufsständischen Versorgungswerkes in Deutschland, leisten wir die volle BU-Rente.
- **100% AU-Leistung** bei Krankschreibung wegen Arbeitsunfähigkeit, maximal 18 Monate (abzüglich Karenzzeit)
- **BU-Leistung und zusätzliche lebenslange Pflegerente bereits ab 2 Pflegepunkten (ADL)**
- **BU-Leistung und zusätzliche lebenslange Pflegerente bei Pflegebedürftigkeit im Sinne von §§ 14, 15 SGB XI (Stand 01.01.2016)**
- **BU-Leistung und zusätzliche lebenslange Pflegerente bei Autonomieverlust wegen Demenz**



- **Ereignisabhängige Option auf Erhöhung der Berufsunfähigkeits-Leistung ohne Gesundheitsprüfung** (um maximal 50 %, bis maximal 2.500 EUR gesamte Monatsrente) bei
  - Heirat bzw. Eintragung einer Lebenspartnerschaft;
  - Ehescheidung bzw. Löschung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft;
  - Tod des Ehegatten bzw. des eingetragenen Lebenspartners;
  - Geburt oder Adoption eines Kindes
  - Existenzgründung (Wechsel in die berufliche Selbstständigkeit im Hauptberuf) in den ersten 10 Jahren der Versicherungsdauer;
  - erfolgreicher Abschluss einer allgemein anerkannten Berufsausbildung;
  - Aufnahme der beruflichen Tätigkeit nach Erreichen eines akademischen Abschlusses;
  - Abschluss einer akademischen Weiterqualifizierung (z. B. Facharzt, Bachelor, Master, Staatsexamen) eines Akademikers, der eine seiner Ausbildung entsprechende berufliche Tätigkeit ausübt;
  - erfolgreicher Abschluss einer Höherqualifikation, verbunden mit einer Verbesserung der beruflichen Stellung oder des Einkommens;
  - Einkommenserhöhung um mindestens 250 EUR brutto monatlich, die mit einem Karrieresprung (z. B. höhere Position in der Hierarchie eines Unternehmens) verbunden ist;
  - Erhalt der Prokura;
  - Überschreiten der Beitragsbemessungsgrenze in der Gesetzlichen Rentenversicherung;
  - Finanzierung (Immobilienwerb oder Finanzierung im gewerblichen Bereich) mit einer Finanzierungssumme von mindestens 25.000 EUR;
  - Wegfall des Berufsunfähigkeitsschutzes aus der Gesetzlichen Rentenversicherung;
  - bei Selbstständigen und Handwerkern: Wegfall des Berufsunfähigkeitsschutzes aus einem berufsständischen Versorgungswerk oder einer betrieblichen Altersversorgung.

Die versicherte Person darf zum Zeitpunkt der Optionsausübung nicht berufsunfähig sein und das 46. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Näheres entnehmen Sie bitte den Versicherungsbedingungen.

- **Ereignisunabhängige Option auf Erhöhung der Berufsunfähigkeits-Leistung ohne Gesundheitsprüfung** (um maximal 50 %, bis maximal 2.500 EUR gesamte Monatsrente) innerhalb der ersten 5 Jahre nach Versicherungsbeginn. Die versicherte Person darf zum Zeitpunkt der Optionsausübung nicht berufsunfähig sein und das 35. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Näheres entnehmen Sie bitte den Versicherungsbedingungen.
- **Option auf eine Anschluss-Pflegeentenversicherung ohne Gesundheitsprüfung:** Sofern die versicherte Person zum Ablauf der Versicherungsdauer nicht pflegebedürftig ist und bisher keinen Antrag auf Leistungen aus einer Pflegeversicherung (gesetzlich oder privat) gestellt hat und der Vertrag nicht vorzeitig beitragsfrei gestellt wurde, besteht in den letzten 3 Monaten vor Ablauf der Versicherungsdauer die Möglichkeit, eine Anschluss-Pflegeentenversicherung ohne Gesundheitsprüfung abzuschließen. Die monatlich versicherte Pflegerente darf hierbei gewisse Höchstgrenzen nicht überschreiten. Näheres entnehmen Sie bitte den Versicherungsbedingungen.

## Steuerrechtliche Hinweise

Ausführliche Hinweise zu den steuerrechtlichen Regelungen enthalten die Verbraucherinformationen, die Sie vor Antragstellung ausgehändigt bekommen.

# Setzen Sie auf Sicherheit.

**Jeder 4. Erwerbstätige scheidet vor Erreichen des Rentenalters wegen Krankheit oder Unfall aus dem aktiven Berufsleben aus. Gegen dieses Risiko sollten Sie 100%ig abgesichert sein. Es gibt viele Gründe, sich für eine Berufsunfähigkeits-Versicherung der NÜRNBERGER zu entscheiden.**

Sorgen Sie jetzt mit einer privaten Berufsunfähigkeits-Versicherung vor, damit Ihr Leben nicht zum Wagnis wird. Die NÜRNBERGER bietet die komplette Absicherung – günstig und leistungsstark!

## Darauf können Sie sich verlassen

- Wir zahlen sofort, wenn die BU voraussichtlich mindestens 6 Monate besteht.
- Volle Leistung bei Pflegebedürftigkeit ab 2 Pflegepunkten bzw. ab Pflegestufe I\*
- Ihr Beitrag steigt nicht, wenn Sie später in einen gefährlicheren Beruf wechseln.
- Viele Lösungen bei Zahlungsschwierigkeiten, z. B. durch Stundung bis zu 18 Monaten oder teilweise Beitragsfreistellung
- Schutz auch nach Ausscheiden aus dem Berufsleben

\*Ab 2 von 6 ADL-Punkten bzw. ab Pflegestufe I nach SGB XI (Stand 01.2016)

Gilt nicht bei BUZ zur NÜRNBERGER Basis- bzw. ZulagenRente, Leistungen nach Pflegestufen laut SGB nur bei Premium Schutz

- Verzicht auf abstrakte Verweisbarkeit sowohl bei Erstprüfung als auch bei Nachprüfung. Das heißt: Wir verweisen Sie nicht auf einen anderen Beruf.
- Ereignisunabhängige Nachversicherungsgarantie in den ersten 3 Vertragsjahren beim ComfortSchutz, in den ersten 5 Jahren beim PremiumSchutz
- Dauerhafte Nachversicherungsgarantie bei bestimmten, die versicherte Person betreffenden Ereignissen – z. B. Geburt/Adoption eines Kindes oder Heirat
- Wiedereingliederungshilfe in Höhe von 6 Monatsrenten – insgesamt bis zu 15.000 EUR
- Umorganisationshilfe für Selbstständige und Gesellschafter in Höhe von 6 Monatsrenten – insgesamt bis zu 15.000 EUR
- Vereinbaren Sie zusätzlich schon heute den Inflationsschutz für Ihre BU-Rente. Damit steigt sie im Leistungsfall garantiert jedes Jahr: möglich von 0,5 – 3 %.
- Infektionsklausel in allen Berufen

Alle Personen- und Funktionsbezeichnungen stehen für beide Geschlechter gleichermaßen.

# Optionen für alle Fälle.

**Premium-Schutz u. a. mit:**

- **100 % Leistung auch bei Arbeitsunfähigkeit**
- **Zusätzliche lebenslange Rentenzahlung bei Pflegebedürftigkeit**
- **Option auf eine Anschluss-Pflegerentenversicherung zum Vertragsablauf – ohne erneute Gesundheitsprüfung**

**Sie haben genug Spielraum**

- Weltweiter Versicherungsschutz
- Endalter vielfach bis 67 Jahre möglich
- Volle Beitragsfreiheit und Rente ab 50 % BU
- Bis zu 12.000 EUR BU-Jahresrente für Azubis, Studenten und Hausfrauen/-männer
- NÜRNBERGER Selbstständige Berufsunfähigkeits-Versicherung Comfort (SBUC): Einsteigertarif für Azubis, Studenten und Berufsanfänger mit bis zu 12.000 EUR BU-Jahresrente
- NÜRNBERGER Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BUZ): Wenn Sie berufsunfähig werden, wird auch die Hauptversicherung beitragsfrei gestellt.
- SchnellHilfe-Zusatzversicherung mit Kapitalzahlung bei bestimmten schweren Erkrankungen, z. B. Krebs, Herzinfarkt oder Schlaganfall
- Schon für Kinder wichtig: Schulunfähigkeit ab Eintrittsalter 5 Jahre absichern
- NÜRNBERGER Grundfähigkeitsversicherung für körperlich belastende Berufe
- Dienstunfähigkeits-Versicherung im Rahmen der SBUC und Comfort-BUZ der NÜRNBERGER Beamten Lebensversicherung AG
- Kombination mit Krankentagegeld für lückenlosen Schutz möglich (Comfort-Tarife)

Mehr Informationen zum Thema finden Sie unter [www.nuernberger.de/bu](http://www.nuernberger.de/bu)

NÜRNBERGER Lebensversicherung AG  
NÜRNBERGER Beamten Lebensversicherung AG  
Ostendstraße 100, 90334 Nürnberg  
Telefon 0911 531-5, Fax -3206  
[info@nuernberger.de](mailto:info@nuernberger.de)

**NÜRNBERGER**   
VERSICHERUNGSGRUPPE  
seit 1884

# 3-fach-Schutz gegen Berufsunfähigkeit.

Ihre Arbeitskraft ist Ihr größtes Kapital. Damit erfüllen Sie sich Ihre Wünsche und Ziele, halten oder verbessern Ihren Lebensstandard. Damit das so bleibt, sollten Sie nichts dem Zufall überlassen. Denn eine Berufsunfähigkeit (BU) kann zu einem existenziellen Risiko werden.

Sind Sie berufsunfähig, entfällt Ihr bisheriges monatliches Einkommen, aber die Kosten des täglichen Lebens wie z. B. Miete oder Essen laufen weiter. Und das nicht nur für einen Monat. Unter Umständen besteht die BU mehrere Jahre. So kommt schnell eine finanzielle Lücke von einigen 10.000 EUR zusammen. Das muss nicht sein! Die NÜRNBERGER Premium-BU schützt Sie hier gleich 3-fach.

Sie können die NÜRNBERGER Premium-BU als Selbstständige Berufs-unfähigkeits-Versicherung abschließen. Entstehende Überschüsse werden mit Ihren Beiträgen verrechnet.

## 3 x Premiumschutz

Mit der NÜRNBERGER Premium-BU sichern Sie sich nicht nur für den Fall der BU ab, sondern Sie haben auch Schutz bei Arbeitsunfähigkeit (AU) sowie Pflegebedürftigkeit. Denn eine AU kann der Beginn einer BU sein oder möglicherweise sogar einer lebenslangen Pflegebedürftigkeit.

NÜRNBERGER Lebensversicherung AG  
Ostendstraße 100, 90334 Nürnberg  
Telefon 0911 531-5, Fax -3206  
info@nuernberger.de

### Premium-BU – Ein Schutz für viele Fälle

Bei Eintritt der Pflegebedürftigkeit während der Versicherungsdauer wird eine Pflegeleistung in Höhe der BU-Rente gezahlt – ggf. lebenslang – und das **zusätzlich** zur BU-Rente.

Max. 18 Monate  
100 % der versicherten  
BU-Rente

Bei Arbeitsunfähigkeit

Bei Pflegebedürftigkeit  
lebenslange Leistung in Höhe der BU-Rente

Bei Berufsunfähigkeit  
Leistung bis max.  
Alter 67

(Quelle: NÜRNBERGER Versicherungsgruppe; Stand: 12.2016)

### Zusätzlich zu den Vorteilen unserer SBU:

- Leistet auch bei AU (100 % der versicherten BU-Rente)
- Zusätzliche lebenslange Rentenzahlung bei Pflegebedürftigkeit
- Option auf eine Anschluss-Pflegerentenversicherung zum Vertragsablauf – ohne erneute Gesundheitsprüfung
- BU-Leistung bei Vorlage eines unbefristeten GRV\*-Rentenbescheids über volle Erwerbsminderung allein aus medizinischen Gründen (in den letzten 15 Jahren der Versicherungsdauer)
- Ereignisunabhängige Nachversicherungsgarantie in den ersten 5 Vertragsjahren\*\*
- Dauerhafte\*\*\* ereignisabhängige Nachversicherungsgarantie, z. B. bei Heirat oder Geburt eines Kindes

\*Gesetzliche Rentenversicherung

\*\*maximal bis zum 35. Lebensjahr

\*\*\*Dauerhaft bis zur Vollendung des 46. Lebensjahres

Alle Personen- und Funktionsbezeichnungen stehen für beide Geschlechter gleichermaßen.

Mehr Informationen zum Thema finden Sie unter [www.nuernberger.de/bu](http://www.nuernberger.de/bu)

**NÜRNBERGER**  
VERSICHERUNGSGRUPPE  
seit 1884





888636342645975452526

# Antrag NÜRNBERGER Absicherung der Arbeitskraft

Abschlussstelle   Inkassostelle   Betreuungsstelle   Auswerter   Mitarbeiternummer   Antragsnummer   Web-ID

## NÜRNBERGER Selbstständige Berufsunfähigkeits-Versicherung

der NÜRNBERGER Lebensversicherung AG, Ostendstr. 100, 90334 Nürnberg

Bei Eintritt einer Berufsunfähigkeit (BU) oder einer BU infolge Pflegebedürftigkeit während der Versicherungsdauer wird die versicherte BU-Rente gezahlt. Die Leistung erfolgt, solange die BU besteht, längstens bis zum Ende der Versicherungsdauer.

Zusätzlich wird bei Eintritt einer Pflegebedürftigkeit während der Versicherungsdauer (bis zum 01.03.2039) eine lebenslange Pflegerente in Höhe der versicherten BU-Rente gezahlt. Die Leistung erfolgt, solange die Pflegebedürftigkeit besteht.

Bei Eintritt einer Arbeitsunfähigkeit (AU) während der Versicherungsdauer wird eine AU-Rente in Höhe der versicherten BU-Rente gezahlt. Die Leistung erfolgt maximal 18 Monate und solange die AU und keine BU besteht, längstens bis zum Ende der Versicherungsdauer.

Während einer Rentenzahlung besteht eine Befreiung von der Beitragszahlungspflicht. Eine Rentenzahlung endet spätestens mit dem Tod der versicherten Person.

Weitere Leistungen: Wiedereingliederungshilfe und Umorganisationshilfe für Selbstständige

### Persönliche Daten

Versicherungsnehmer (VN) / Antragsteller sowie Versicherte Person (VP)

\*Freiwillige Angaben

Name		Titel	
Vorname		<input checked="" type="checkbox"/> Männlich <input type="checkbox"/> Weiblich	
Straße (Hauptwohnsitz)		Haus-Nr. (Hauptwohnsitz)	
Land (Hauptwohnsitz)		Postleitzahl (Hauptwohnsitz)	
Ort (Hauptwohnsitz)			
Geburtsdatum	01.01.1974	Eintrittsalter	43 Jahre
Geburtsort		Geburtsland	
Staatsangehörigkeit			
Familienstand	<input type="checkbox"/> Verheiratet <input type="checkbox"/> Nicht verheiratet		
E-Mail*			
Telefon 1*		Telefon 2*	
Berufsgruppe	3		
Bereits Kunde der NÜRNBERGER	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja		NÜRNBERGER Vertragsnummer







### Versicherungstechnische Daten

Bei Berufsunfähigkeit bzw. bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit (Premium-Schutz):

- Beitragsbefreiung
- Eine monatliche Berufsunfähigkeitsrente

Bei Pflegebedürftigkeit zusätzlich:

- Eine lebenslange monatliche Pflegerente (Höhe: 100 % der monatlichen Berufsunfähigkeitsrente zusätzlich zur Berufsunfähigkeitsrente)

Bei Arbeitsunfähigkeit (ohne Berufsunfähigkeit/Pflegebedürftigkeit):

- Beitragsbefreiung
- Eine monatliche Arbeitsunfähigkeitsrente (Höhe: 100 % der monatlichen Berufsunfähigkeitsrente)

Vertragsbeginn	01.03.2017		
Tarifbezeichnung	SBU2900P	Garantierte jährliche Rentensteigerung	keine
Vertragsdauer	bis Endalter 65	Karenzzeit	keine
Beitragszahlungsdauer	bis Endalter 65		
Jährliche Rente	9.468 EUR	Vorrang hat	<input checked="" type="checkbox"/> Leistung <input type="checkbox"/> Beitrag
Überschussverwendung	Abzug vom Beitrag		

### (Gesamt-)Beitrag für Ihre Vorsorge

Bruttobeitrag monatlich	105,74 EUR	Nettobeitrag monatlich (zu zahlender Beitrag)	71,90 EUR <sup>1)</sup>
-------------------------	------------	---	-------------------------

<sup>1)</sup> Nettobeitrag gemäß derzeitiger Überschussbeteiligung. Der Nettobeitrag kann nicht über die gesamte Laufzeit garantiert werden und verringert oder erhöht sich, wenn sich die Überschusssätze ändern. Beachten Sie dazu bitte auch die Erläuterungen auf den Hinweisseiten.

### NÜRNBERGER Plus

Vereinbart sind planmäßige Erhöhungen von Beitrag und Versicherungsleistungen. Siehe Erläuterungen auf den Hinweisseiten!

<input checked="" type="checkbox"/> Dynamische Erhöhungen finden nicht statt.
---

### Bezugsberechtigung für alle Versicherungsleistungen

solange die (haupt)versicherte Person lebt	nach deren Tod
<input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer	<input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer
<input type="checkbox"/> (haupt)versicherte Person	<input type="checkbox"/> Ehegatte der (haupt)versicherten Person, mit dem sie bei ihrem Ableben verheiratet war
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Ausschlüsse

--

### Sonstige Vereinbarungen

--

### Voraussetzungen

Ist der Antrag von besonderen Voraussetzungen abhängig? (Der Antrag gilt nur, wenn diese Voraussetzungen erfüllt sind.)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
--	-----------------------------	-------------------------------

LV-Antrag von Antragsteller

geb. am 01.01.1974







## Beitragszahlung

### Beitrag

Berufsunfähigkeits-Versicherung	Zahlweise: <b>monatlich</b>	netto <b>71,90 EUR</b>
---------------------------------	-----------------------------	------------------------

### Zahlweg

<input type="checkbox"/> Lastschrift	<input type="checkbox"/> Dauerauftrag
--------------------------------------	---------------------------------------

### SEPA-Lastschriftmandat

Konzerngesellschaft	Gläubiger-Identifikations-Nr.
<input checked="" type="checkbox"/> NÜRNBERGER Lebensversicherung AG	DE96ZZZ00000022103
<input type="checkbox"/> NÜRNBERGER Beamten Lebensversicherung AG	DE39ZZZ00000044954
<input type="checkbox"/> NÜRNBERGER Allgemeine Versicherungs-AG	DE26ZZZ00000022102
<input type="checkbox"/> NÜRNBERGER Krankenversicherung AG	DE14ZZZ00000057335
Ostendstraße 100, 90334 Nürnberg	

Mit diesem Formular **ermächte** ich die vertragsführende Konzerngesellschaft zum Lastschrifteinzug. Diese wird mich rechtzeitig vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift informieren und mir meine Mandatsreferenznummer(n) mitteilen.

### Kontoinhaber

<input checked="" type="checkbox"/> Kontoinhaber = Versicherungsnehmer
--

### Daten des Kontoinhabers (nur auszufüllen, wenn nicht Versicherungsnehmer)

(Familien-)Name		Titel	
Vorname		<input type="checkbox"/> Männlich	<input type="checkbox"/> Weiblich <input type="checkbox"/> Firma
Straße (Hauptwohnsitz)		Haus-Nr. (Hauptwohnsitz)	
Land (Hauptwohnsitz)		Postleitzahl (Hauptwohnsitz)	
Ort (Hauptwohnsitz)			

Ich ermächte die oben genannte Konzerngesellschaft, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Konzerngesellschaft auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich bin damit einverstanden, dass mir der SEPA-Lastschrifteinzug spätestens 5 Kalendertage vorab angekündigt wird.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

### Art der Zahlung

<input checked="" type="checkbox"/> Wiederkehrende Lastschrift	<input type="checkbox"/> Einmallastschrift
IBAN	
Geldinstitut	
BIC (sofern zur Hand)	

### Wichtig: Das SEPA-Lastschriftmandat ist nur mit Datum und Unterschrift gültig!

Datum	Unterschrift des Kontoinhabers

LV-Antrag von Antragsteller

geb. am 01.01.1974





### Wirtschaftlich Berechtigter

**wirtschaftlich Berechtigter** ist:

- ☐ der Versicherungsnehmer ☐ der abweichende Kontoinhaber ☐ eine andere natürlich Person

Name		Titel		
Vorname		<input type="checkbox"/> Männlich	<input type="checkbox"/> Weiblich	<input type="checkbox"/> Firma
Straße (Hauptwohnsitz)		Haus-Nr. (Hauptwohnsitz)		
Land (Hauptwohnsitz)		Postleitzahl (Hauptwohnsitz)		
Ort (Hauptwohnsitz)				
Geburtsort		Geburtsland		
Staatsangehörigkeit				

### Steueransässigkeit/Steuerpflicht - Wirtschaftlich Berechtigter

Ja Nein

Sind Sie, der wirtschaftlich Berechtigte, <b>ausschließlich in Deutschland</b> steueransässig und/oder steuerpflichtig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In welchem <b>Staat außerhalb von Deutschland</b> besteht die Steuerpflicht/Steueransässigkeit?		
Wie ist Ihre dortige Steuernummer?		
Sind Sie in weiteren Staaten steueransässig und/oder steuerpflichtig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sind Sie in weiteren Staaten steueransässig bzw. steuerpflichtig, teilen Sie uns bitte den jeweiligen Staat und Ihre jeweilige dortige Steuernummer mit. Nutzen Sie hierfür bitte die "Sonstigen Vereinbarungen".

### Steueransässigkeit/Steuerpflicht

Ja Nein

Sind Sie, der Antragsteller, <b>ausschließlich in Deutschland</b> steueransässig und/oder steuerpflichtig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In welchem <b>Staat außerhalb von Deutschland</b> besteht die Steuerpflicht/Steueransässigkeit?		
Wie ist Ihre dortige Steuernummer?		
Sind Sie in weiteren Staaten steueransässig und/oder steuerpflichtig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sind Sie in weiteren Staaten steueransässig bzw. steuerpflichtig, teilen Sie uns bitte den jeweiligen Staat und Ihre jeweilige dortige Steuernummer mit. Nutzen Sie hierfür bitte die "Sonstigen Vereinbarungen".

### Politisch exponierte Personen

☐ Ich, der Antragsteller (neuer Versicherungsnehmer) bin oder ggf. ein abweichender wirtschaftlich Berechtigter oder ein Bezugsberechtigter ist eine politisch exponierte Person.

### Angaben über die Herkunft der eingesetzten Vermögenswerte

(Zu beantworten, wenn die laufenden Beiträge 12.000,00 EUR pro Jahr bzw. der Einmalbeitrag 100.000,00 EUR übersteigt oder wenn der Antragsteller (Versicherungsnehmer) oder ggf. ein abweichender wirtschaftlich Berechtigter oder ein Bezugsberechtigter eine politisch exponierte Person ist)

Bitte machen Sie nähere Angaben über die Herkunft der Vermögenswerte, die für den Vertrag eingesetzt werden und fügen Sie geeignete Belege als Nachweis bei:

<input type="checkbox"/> laufendes Einkommen	<input type="checkbox"/> Ersparnisse	<input type="checkbox"/> ablaufende Lebens-/Rentenversicherung
<input type="checkbox"/> Erbschaft	<input type="checkbox"/> Immobilienverkauf	<input type="checkbox"/> Betriebsvermögen
<input type="checkbox"/> sonstige belegbare Herkunft		

LV-Antrag von Antragsteller \_\_\_\_\_

geb. am 01.01.1974 \_\_\_\_\_





### Identifizierung des Versicherungsnehmers nach dem Geldwäschegesetz

Erfolgt die Beitragszahlung **durch Lastschriftinzug vom Konto des Versicherungsnehmers** oder handelt es sich um einen Vertrag der bAV, kann die Identifizierung entfallen (Erläuterung siehe Folgeseiten).

#### Identifizierung im Privatgeschäft:

Nummer des gültigen	<input type="checkbox"/> Personalausweises <input type="checkbox"/> Reisepasses	
Ausstellende Behörde		
Gültig bis		

#### Identifizierung von Firmen - dem Antrag liegt bei

<input type="checkbox"/> Auszug aus dem Handel-, Genossenschafts- o. ä. amtlichen Register/Verzeichnis	<input type="checkbox"/> Formular L300_002	<input type="checkbox"/> Auszug der Gründungsdokumente
--	--	--

**Die Risikoprüfung der NÜRNBERGER bewertet Ihre Angaben. Bitte beantworten Sie alle zum Ausfüllen und/oder Ankreuzen vorgesehenen Textfelder im Antrag vollständig und richtig. Geben Sie auch solche Umstände genau an, denen Sie nur geringe Bedeutung beimessen, wie z. B. Ihren Namen oder Ihr Geburtsdatum. Nur so stellen Sie sicher, dass Ihr Versicherungsschutz auch tatsächlich wirksam ist. Verletzen Sie diese vorvertragliche Anzeigepflicht, kann die NÜRNBERGER unter Umständen je nach Verschuldensgrad vom Vertrag zurücktreten, ihn anfechten, kündigen oder ändern und ggf. Leistungen (auch für bereits eingetretene Versicherungsfälle) verweigern.**  
**Bitte beachten Sie hierzu die gesonderte Belehrung nach § 19 Abs. 5 VVG (Anzeigepflicht) auf den Folgeseiten.**

### Erklärungen der versicherten Person

(RTF1 2)

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen mit **Ja** oder **Nein**.

**Ja    Nein**

#### Ausgeübte Tätigkeit

Welche Tätigkeit üben Sie aus?	<b>Tierärzthelfer/in</b>	
--------------------------------	--------------------------	--

#### Berufs- oder Freizeitrisiko

Sind Sie im Beruf oder in der Freizeit Gefahren ausgesetzt (z. B. Umgang mit explosiblen oder radioaktiven Stoffen, Motorsportaktivitäten, Fallschirmspringen, Flugsport einschließlich Gleitschirmfliegen oder Hängegleiten, Kampfsport, Tauchsport, Reitsport oder Bergsport ausgenommen Wandern)? Wenn ja, welchen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### Auslandsaufenthalt

Sind in den nächsten 12 Monaten Auslandsaufenthalte von mehr als 3 Monaten Dauer oder in Krisengebieten (Erläuterung siehe Folgeseiten) vorgesehen? Wenn ja, wo, Zeitraum und Grund?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### Gesamtversicherungsschutz

Wurden in den letzten 5 Jahren Lebensversicherungen, Dread-Disease-Versicherungen (Leistung bei schwerer Erkrankung) bzw. Berufs-/Erwerbs-/Schulunfähigkeits-, Erwerbsausfall-, Pflegerentenversicherungen zurückgestellt, abgelehnt oder erschwert angenommen? Wenn ja, weshalb?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wann? Bei welchem Unternehmen?		
Bestehen bereits Versicherungen auf Ihr Leben (einschließlich Berufsunfähigkeits-, Erwerbsunfähigkeits-, Schulunfähigkeits-, Erwerbsausfall-, Dread-Disease- oder Pflegerenten-Versicherungen) oder wurden in den letzten 5 Jahren bzw. werden zeitgleich solche beantragt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Art der Versicherung?		
Bei welchem Unternehmen? Wann?		
Höhe der Versicherungssumme?	<b>EUR</b>	

LV-Antrag von Antragsteller

geb. am 01.01.1974





Höhe der jährlichen Berufsunfähigkeits-/Erwerbsunfähigkeits-/Schulunfähigkeits-/Erwerbsausfall-/Pflegerente?	EUR
Höhe der Dread-Disease-Leistung? <input type="checkbox"/> Jährliche Rente <input type="checkbox"/> Kapitalleistung	EUR

**Einkommen**

Wie hoch ist Ihr jährliches Arbeitseinkommen (bei Selbstständigen Gewinn bzw. Jahresüberschuss)?		<input type="checkbox"/> Brutto (bzw. vor Steuern)
		<input type="checkbox"/> Netto (bzw. nach Steuern)
Laufendes Jahr/jährlich	Letztes Jahr/jährlich	Vorletztes Jahr/jährlich
EUR	EUR	EUR

**Tätigkeitsmerkmale (1/8/7/1/1/n)**

<p>Welchen <b>Berufsstand</b> haben Sie?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Angestellter (1)</p> <p><input type="checkbox"/> Angestellter, öffentlicher Dienst (2)</p> <p><input type="checkbox"/> Arbeiter (3)</p> <p><input type="checkbox"/> Beamter (4)</p> <p><input type="checkbox"/> Beamtenanwärter (5)</p> <p><input type="checkbox"/> Polizist (6)</p> <p><input type="checkbox"/> Soldat/Bundespolizei (6)</p> <p><input type="checkbox"/> Praktikant (7)</p> <p><input type="checkbox"/> freiwillig Wehrdienstleistende/BFD (8)</p> <p><input type="checkbox"/> Selbstständiger (9)</p> <p><input type="checkbox"/> Selbstständiger (GRV-pflichtig) (9)</p> <p><input type="checkbox"/> Selbstständiger (Versorgungswerk) (9)</p> <p><input type="checkbox"/> Freiberufler (10)</p> <p><input type="checkbox"/> Freier Mitarbeiter (11)</p> <p><input type="checkbox"/> Student (12)</p> <p><input type="checkbox"/> Lehramtsstudent (12)</p> <p><input type="checkbox"/> Auszubildender (13)</p> <p><input type="checkbox"/> Arbeitsloser (14)</p> <p><input type="checkbox"/> nicht erwerbstätig (15)</p> <p><input type="checkbox"/> Hausfrau (15)</p>
<p>Was ist Ihre höchste <b>Berufsausbildung</b>?</p> <p><input type="checkbox"/> Meisterprüfung (1)</p> <p><input type="checkbox"/> Weiterbildung zum Techniker (2)</p> <p><input type="checkbox"/> Weiterbildung zum Fach-/Betriebswirt (3)</p> <p><input type="checkbox"/> Kaufmännische Berufsausbildung (4)</p> <p><input type="checkbox"/> Industrielle Berufsausbildung (5)</p> <p><input type="checkbox"/> Handwerkliche Berufsausbildung (6)</p> <p><input type="checkbox"/> Sonstige Berufsausbildung (7)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Keine Berufsausbildung (8)</p>

LV-Antrag von Antragsteller \_\_\_\_\_ geb. am 01.01.1974





Was ist Ihr höchster **Bildungsabschluss**?

- ☐ Staatsexamen (Universität) (1)  
☐ Diplom, Magister (1)  
☐ Diplom (Fachhochschule) (1)  
☐ Master (Universität) (1)  
☐ Master (Fachhochschule) (1)  
☐ Bachelor (Universität) (2)  
☐ Bachelor (Fachhochschule) (2)  
☐ Abitur (3)  
☐ Fachabitur (4)  
☐ Realschulabschluss / Qualifizierter Hauptschulabschluss (5)  
☐ Hauptschulabschluss (6)  
☒ Kein Abschluss (7)

Wie hoch ist der Anteil Ihrer **Bürotätigkeit**?

- ☒ 80-100 % (1)  
☐ 40-79 % (2)  
☐ 0-39 % (3)

Wie hoch ist Ihre **Leitungsfunktion**?

- ☒ keine (1)  
☐ 1-3 Mitarbeiter (2)  
☐ 4-9 Mitarbeiter (3)  
☐ 10-15 Mitarbeiter (4)  
☐ 16-30 Mitarbeiter (5)  
☐ >30 Mitarbeiter (6)

**Angaben zum Gesundheitszustand**

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen mit **Ja** oder **Nein**.

In Klammern sind einige Beispiele genannt, um Ihnen die Beantwortung der Fragen zu erleichtern. Es handelt sich nicht um eine vollständige Auflistung. Bitte geben Sie auch Sachverhalte an, denen Sie nur geringe Bedeutung beimessen (evtl. durchgeführte Gentests müssen hier nicht angegeben werden).

**Ja    Nein**

1. Bestehen oder bestanden in den <b>letzten 5 Jahren</b> Krankheiten, Beschwerden oder Funktionsstörungen			
a) des <b>Herzens, Kreislaufs, der Gefäße</b> (z. B. ärztlich festgestellter erhöhter Blutdruck, Herzinfarkt, Herzfehler, Rhythmusstörung, Schlaganfall, Krampfadern, Durchblutungsstörungen, Thrombose)?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) der <b>Lunge, Bronchien, Luftröhre, Nase</b> (z. B. Asthma, chronische Bronchitis, Schlafapnoe)?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) der <b>Speiseröhre, des Magens, Darms, der Leber, Bauchspeicheldrüse, Galle, Milz</b> (z. B. Magengeschwür, Morbus Crohn, Colitis ulcerosa, Hepatitis, erhöhte Leberwerte)?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) der <b>Nieren, Harnwege, Geschlechtsorgane, Brust</b> (z. B. Nierenfunktionsstörung, Nierensteine, Zystennieren, Blut- oder Eiweißausscheidung)?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) des <b>Stoffwechsels, Blutes, der Lymphknoten, Schilddrüse</b> (z. B. Zuckerkrankheit, erhöhte Blutfettwerte, Gicht, Anämie, Gerinnungsstörung, Leukämie)?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) des <b>Gehirns, Nervensystems</b> (z. B. Multiple Sklerose, Epilepsie, Migräne, Lähmung, chronische Schmerzen, Parkinson)?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) der <b>Knochen, Gelenke, Muskeln, Sehnen oder Bänder</b> sowie <b>Wirbelsäule, Bandscheiben</b> (z. B. Amputation, Bewegungseinschränkung, Gelenkfehlstellung, Meniskusriss, Bandscheibenvorwölbung, Rheuma, Fibromyalgie)?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) der <b>Augen</b> (z. B. Linsentrübung, Augenfehlstellung, erhöhter Augendruck, Netzhauterkrankung, Keratokonus, Sehnerventzündung) bzw.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) <b>Fehlsichtigkeit</b> über 6 Dioptrien:	links                      rechts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

LV-Antrag von Antragsteller \_\_\_\_\_

geb. am 01.01.1974 \_\_\_\_\_





	Ja	Nein
j) der <b>Ohren</b> (z. B. Hörminderung, Hörsturz, Tinnitus, Gleichgewichtstörungen)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k) der <b>Haut</b> oder <b>Allergien</b> (z. B. Abszess, Ekzem, Neurodermitis, Schuppenflechte, Hausstaub-, Pollen-, Tierhaar-, Nahrungsmittel- oder berufsbedingte Allergie)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l) <b>gutartige Tumorerkrankungen</b> (z. B. Zyste, Adenom)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m) <b>Infektionskrankheiten, Geschlechtskrankungen, Autoimmunkrankheiten</b> (z. B. Malaria, Lupus erythematodes, Sklerodermie, Tuberkulose, Borreliose)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n) der <b>Psyche</b> (z. B. Depression, Angststörung, Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom, chronisches Müdigkeitssyndrom, psychosomatische Störung), <b>Suchterkrankung</b> (z. B. Einnahme von Drogen, Folgen von Alkoholgenuß)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o) Besteht oder bestand in den <b>letzten 5 Jahren</b> eine Minderung der Erwerbsfähigkeit (M. d. E), Wehrdienstbeschädigung (WDB), Pflegestufe, ein Grad der Behinderung (G. d. B.) oder wurde ein entsprechender Antrag gestellt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Falls ja, machen Sie bitte nähere Angaben hierzu und reichen Sie uns den entsprechenden Bescheid mit Angabe der Diagnose/n ein.		
2. Bestehen oder bestanden <b>bösartige Tumorerkrankungen</b> (z. B. Krebs), erfolgte ein <b>Selbsttötungsversuch</b> oder wurde bei Ihnen eine <b>HIV-Infektion</b> festgestellt (positiver Aids-test)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Sind Sie in den <b>letzten 5 Jahren</b> durch <b>Ärzte</b> oder <b>andere Behandler</b> (z. B. Heilpraktiker, Psychotherapeuten) untersucht, beraten oder behandelt worden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Von welchen (Anschrift und Fachrichtung)?		
Name		Titel
Vorname		<input type="checkbox"/> <b>Männlich</b> <input type="checkbox"/> <b>Weiblich</b>
Straße		Haus-Nr.
Land		Postleitzahl
Ort		
Fachrichtung:		
Wann und Weshalb?		
Wurden in den <b>letzten 12 Monaten</b> Arzneimittel (z. B. Blutdruckmittel, Asthmaspray, entzündungshemmende Medikamente, Schilddrüsen-tabletten) verordnet bzw. eingenommen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Welche? Wann? Weshalb?		
4. Erfolgt in den <b>letzten 5 Jahren</b> Operationen, Krankenhaus- bzw. Kuraufenthalte oder haben Sie einen Unfall, Verletzungen oder Vergiftungen erlitten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Nikotinkonsum</b>		
Haben Sie in den letzten 12 Monaten (elektrische) Zigaretten, (elektrische) Zigarren, (elektrische) Zigarillos, (elektrische) Pfeifen genossen bzw. Nikotin in anderer Form (z. B. Kautabak, Schnupftabak), gleichgültig in welcher Menge, aktiv zu sich genommen?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

LV-Antrag von Antragsteller

geb. am 01.01.1974





Ja    Nein

**Körpermaße**

Körpergröße	cm	Gewicht	kg
-------------	----	---------	----

**Beiblätter**

**Bitte machen Sie nähere Angaben, falls eine der Fragen mit ja beantwortet wurde (z. B. Art, Schwere, Dauer, Art und Umfang der Behandlungen, Folgen, ggf. Arbeitsunfähigkeits-Zeiten, Name und Anschrift des behandelnden Arztes).**

Haben Sie zu diesem Zweck Beiblätter beigelegt?

Anzahl

☐ ☐

**Angaben zum Arzt**

Name, Anschrift und Fachrichtung des Arztes, der am besten über Ihre Gesundheitsverhältnisse unterrichtet ist:			
Name		Titel	
Vorname		<input type="checkbox"/> <b>Männlich</b> <input type="checkbox"/> <b>Weiblich</b>	
Straße		Haus-Nr.	
Land		Postleitzahl	
Ort			
Fachrichtung:			

**Zusätzliche Angaben**

Frage Nr.	Krankheiten, Beschwerden, Ursache der Erwerbsminderung usw.	Art der Behandlung (z. B. Operation, Bestrahlung), bestehen Folgen?	Beginn/Ende von Krankheit, Behandlung, Krankenhausaufenthalt, Arbeitsunfähigkeit usw.	Name und Anschrift der Ärzte, Krankenhäuser, Heilstätten, Gesundheitsämter u. Ä:
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

Zu Ihrer Absicherung können Sie sich die Vollständigkeit der Angaben zum Gesundheitszustand durch Unterschrift Ihres behandelnden Arztes bestätigen lassen. Diese Bestätigung erfolgt auf freiwilliger Basis und ist keine Voraussetzung für die Bearbeitung Ihres Antrags/Ihre Anträge.

LV-Antrag von Antragsteller \_\_\_\_\_

geb. am 01.01.1974 \_\_\_\_\_





### Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung

Die Regelungen des Versicherungsvertragsgesetzes, des Bundesdatenschutzgesetzes sowie anderer Datenschutzvorschriften enthalten keine ausreichenden Rechtsgrundlagen für die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von Gesundheitsdaten durch Versicherungen. Um Ihre Gesundheitsdaten für diesen Antrag und den Vertrag erheben und verwenden zu dürfen, benötigt die jeweils vertragsführende Gesellschaft, die NÜRNBERGER Lebensversicherung AG - nachfolgend NÜRNBERGER genannt -, daher Ihre datenschutzrechtliche(n) Einwilligung(en). Darüber hinaus benötigt die NÜRNBERGER Ihre Schweigepflichtentbindungen, um Ihre Gesundheitsdaten bei schweigepflichtigen Stellen, wie z. B. Ärzten, erheben zu dürfen. Als Unternehmen der Lebensversicherung benötigt die NÜRNBERGER Ihre Schweigepflichtentbindung ferner, um Ihre Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch geschützte Daten, wie z. B. die Tatsache, dass ein Vertrag mit Ihnen besteht, an andere Stellen, z. B. Ihren betreuenden Vermittler, unsere IT-Dienstleister und Rückversicherer, weiterleiten zu dürfen.

Die folgenden Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärungen sind für die Antragsprüfung sowie die Begründung, Durchführung oder Beendigung Ihres Versicherungsvertrages in der NÜRNBERGER unentbehrlich. Sollten Sie diese nicht abgeben, wird der Abschluss des Vertrages in der Regel nicht möglich sein.

#### Die Erklärungen betreffen den Umgang mit Ihren Gesundheitsdaten und sonstiger nach § 203 StGB geschützter Daten

- durch die NÜRNBERGER selbst (unter 1.),
- im Zusammenhang mit der Abfrage bei Dritten (unter 2. und 5.),
- bei der Weitergabe an Stellen außerhalb der NÜRNBERGER (unter 3.) und
- wenn der Vertrag nicht zustande kommt (unter 4.).

Die Erklärungen gelten für die von Ihnen gesetzlich vertretenen Personen wie Ihre Kinder, soweit diese die Tragweite dieser Einwilligung nicht erkennen und daher keine eigenen Erklärungen abgeben können.

### 1. Erhebung, Speicherung und Nutzung der von Ihnen mitgeteilten Gesundheitsdaten durch die NÜRNBERGER

**Ich willige ein, dass die NÜRNBERGER die von mir in diesem Antrag und künftig mitgeteilten Gesundheitsdaten erhebt, speichert und nutzt, soweit dies zur Antragsprüfung sowie zur Begründung, Durchführung oder Beendigung dieses Versicherungsvertrages erforderlich ist.**

### 2. Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten

#### 2.1. Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten zur Risikobeurteilung und zur Prüfung der Leistungspflicht

Für die Beurteilung der zu versichernden Risiken kann es notwendig sein, Informationen von Stellen abzufragen, die über Ihre Gesundheitsdaten verfügen. Außerdem kann es zur Prüfung der Leistungspflicht erforderlich sein, dass die NÜRNBERGER die Angaben über Ihre gesundheitlichen Verhältnisse prüfen muss, die Sie zur Begründung von Ansprüchen gemacht haben oder die sich aus eingereichten Unterlagen (z. B. Rechnungen, Verordnungen, Gutachten) oder Mitteilungen z. B. eines Arztes oder sonstigen Angehörigen eines Heilberufs ergeben.

Sie können diese Erklärungen bereits hier (I) oder später im Einzelfall (II) erteilen. Sie können Ihre Entscheidung jederzeit ändern. Bitte entscheiden Sie sich für eine der beiden nachfolgenden Möglichkeiten:

#### Möglichkeit I:

- ☐ Ich willige ein, dass die NÜRNBERGER - soweit es für die Risikobeurteilung oder für die Leistungsfallprüfung erforderlich ist - meine Gesundheitsdaten bei Ärzten, Pflegepersonen sowie bei Bediensteten von Krankenhäusern, sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen, Personenversicherern, gesetzlichen Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Behörden erhebt und für diese Zwecke verwendet.

Ich befreie die genannten Personen und Mitarbeiter der genannten Einrichtungen von ihrer Schweigepflicht, soweit meine zulässigerweise gespeicherten Gesundheitsdaten aus Untersuchungen, Beratungen, Behandlungen sowie Versicherungsanträgen und -verträgen aus einem Zeitraum von bis zu 10 Jahren vor Antragstellung an die NÜRNBERGER übermittelt werden.

Ich bin darüber hinaus damit einverstanden, dass in diesem Zusammenhang - soweit erforderlich - meine Gesundheitsdaten durch die NÜRNBERGER an diese Stellen weitergegeben werden und befreie auch insoweit die für die NÜRNBERGER tätigen Personen von ihrer Schweigepflicht.

Ich werde vor jeder Datenerhebung nach den vorstehenden Absätzen unterrichtet, von wem und zu welchem Zweck die Daten erhoben werden sollen, und ich werde darauf hingewiesen, dass ich widersprechen und die erforderlichen Unterlagen selbst beibringen kann.

#### Möglichkeit II:

- ☐ Ich wünsche, dass mich die NÜRNBERGER in jedem Einzelfall informiert, von welchen Personen oder Einrichtungen zu welchem Zweck eine Auskunft benötigt wird. Ich werde dann jeweils entscheiden, ob ich

- in die Erhebung und Verwendung meiner Gesundheitsdaten durch die NÜRNBERGER einwillige, die genannten Personen oder Einrichtungen sowie deren Mitarbeiter von ihrer Schweigepflicht entbinde und in die Übermittlung meiner Gesundheitsdaten an die NÜRNBERGER einwillige
- oder die erforderlichen Unterlagen selbst beibringe.

Mir ist bekannt, dass dies zu einer Verzögerung der Antragbearbeitung oder der Prüfung der Leistungspflicht führen kann.

Soweit sich die vorstehenden Erklärungen auf meine Angaben bei Antragstellung beziehen, gelten sie für einen Zeitraum von 5 Jahren nach Vertragsschluss. Ergeben sich nach Vertragsschluss für die NÜRNBERGER konkrete Anhaltspunkte dafür, dass bei der Antragstellung vorsätzlich unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht wurden und damit die Risikobeurteilung beeinflusst wurde, gelten die Erklärungen bis zu 10 Jahre nach Vertragsschluss.

LV-Antrag von Antragsteller \_\_\_\_\_

geb. am 01.01.1974







## 2.2. Erklärungen für den Fall Ihres Todes

Zur Prüfung der Leistungspflicht kann es auch nach Ihrem Tod erforderlich sein, gesundheitliche Angaben zu prüfen. Eine Prüfung kann auch erforderlich sein, wenn sich bis zu 10 Jahre nach Vertragsschluss für die NÜRNBERGER konkrete Anhaltspunkte dafür ergeben, dass bei der Antragstellung unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht wurden und damit die Risikobeurteilung beeinflusst wurde. Auch dafür bedürfen wir einer Einwilligung und Schweigepflichtentbindung.

- ☐ Für den Fall meines Todes willige ich in die Erhebung meiner Gesundheitsdaten bei Dritten zur Leistungsprüfung bzw. einer erforderlichen erneuten Antragsprüfung ein, wie im ersten Ankreuzfeld beschrieben (siehe oben 2.1. - Möglichkeit I).

## 3. Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten und weiterer nach § 203 StGB geschützter Daten an Stellen außerhalb der NÜRNBERGER

Die NÜRNBERGER verpflichtet die nachfolgenden Stellen vertraglich auf die Einhaltung der Vorschriften über den Datenschutz und die Datensicherheit.

### 3.1. Datenweitergabe zur medizinischen Begutachtung

Für die Beurteilung der zu versichernden Risiken und zur Prüfung der Leistungspflicht kann es notwendig sein, medizinische Gutachter einzuschalten. Die NÜRNBERGER benötigt Ihre Einwilligung und Schweigepflichtentbindung, wenn in diesem Zusammenhang Ihre Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten übermittelt werden. Sie werden über die jeweilige Datenübermittlung unterrichtet.

**Ich willige ein, dass die NÜRNBERGER meine Gesundheitsdaten an medizinische Gutachter übermittelt, soweit dies im Rahmen der Risikoprüfung oder der Prüfung der Leistungspflicht erforderlich ist und meine Gesundheitsdaten dort zweckentsprechend verwendet und die Ergebnisse an die NÜRNBERGER zurück übermittelt werden. Im Hinblick auf meine Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten entbinde ich die für die NÜRNBERGER tätigen Personen und die Gutachter von ihrer Schweigepflicht.**

### 3.2. Übertragung von Aufgaben auf andere Stellen (Unternehmen oder Personen)

Die NÜRNBERGER führt bestimmte Aufgaben, wie zum Beispiel die Risikoprüfung, die Leistungsfallbearbeitung oder die telefonische Kundenbetreuung, bei denen es zu einer Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung Ihrer Gesundheitsdaten kommen kann, nicht selbst durch, sondern überträgt die Erledigung einer anderen Gesellschaft der NÜRNBERGER Versicherungsgruppe oder einer anderen Stelle. Werden hierbei Ihre nach § 203 StGB geschützten Daten weitergegeben, benötigt die NÜRNBERGER Ihre Schweigepflichtentbindung für sich und soweit erforderlich für die anderen Stellen.

Die NÜRNBERGER führt eine fortlaufend aktualisierte Liste über die Stellen und Kategorien von Stellen, die vereinbarungsgemäß Gesundheitsdaten für die NÜRNBERGER erheben, verarbeiten oder nutzen unter Angabe der übertragenen Aufgaben. Die zurzeit gültige Liste ist als Anlage der Einwilligungserklärung angefügt. Eine aktuelle Liste kann auch im Internet (unter [www.nuernberger.de/datenschutz](http://www.nuernberger.de/datenschutz)) eingesehen oder (bei NÜRNBERGER, 90334 Nürnberg, Telefon 0911 531-5, [info@nuernberger.de](mailto:info@nuernberger.de)) angefordert werden. Für die Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten an und die Verwendung durch die in der Liste genannten Stellen benötigt die NÜRNBERGER Ihre Einwilligung.

**Ich willige ein, dass die NÜRNBERGER meine Gesundheitsdaten an die in der oben erwähnten Liste genannten Stellen übermittelt und dass die Gesundheitsdaten dort für die angeführten Zwecke im gleichen Umfang erhoben, verarbeitet und genutzt werden, wie die NÜRNBERGER dies tun dürfte. Soweit erforderlich, entbinde ich die Mitarbeiter der Unternehmen der NÜRNBERGER Versicherungsgruppe und sonstiger Stellen im Hinblick auf die Weitergabe von Gesundheitsdaten und anderer nach § 203 StGB geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.**

### 3.3. Datenweitergabe an Rückversicherungen

Um die Erfüllung Ihrer Ansprüche abzusichern, kann die NÜRNBERGER Rückversicherungen einschalten, die das Risiko ganz oder teilweise übernehmen. In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherungen dafür weiterer Rückversicherungen, denen sie ebenfalls Ihre Daten übergeben. Damit sich die Rückversicherung ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann, ist es möglich, dass die NÜRNBERGER Ihren Versicherungsantrag oder Leistungsantrag der Rückversicherung vorlegt. Das ist insbesondere dann der Fall, wenn die Versicherungssumme besonders hoch ist oder es sich um ein schwierig einzustufendes Risiko handelt.

Darüber hinaus ist es möglich, dass die Rückversicherung die NÜRNBERGER aufgrund ihrer besonderen Sachkunde bei der Risiko- oder Leistungsprüfung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen unterstützt. Haben Rückversicherungen die Absicherung des Risikos übernommen, können sie kontrollieren, ob die NÜRNBERGER das Risiko bzw. einen Leistungsfall richtig eingeschätzt hat. Außerdem werden Daten über Ihre bestehenden Verträge und Anträge im erforderlichen Umfang an Rückversicherungen weitergegeben, damit diese überprüfen können, ob und in welcher Höhe sie sich an dem Risiko beteiligen können. Zur Abrechnung von Prämienzahlungen und Leistungsfällen können Daten über Ihre bestehenden Verträge an Rückversicherungen weitergegeben werden.

Zu den oben genannten Zwecken werden möglichst anonymisierte bzw. pseudonymisierte Daten, jedoch auch personenbezogene Gesundheitsangaben verwendet. Ihre personenbezogenen Daten werden von den Rückversicherungen nur zu den vorgenannten Zwecken verwendet. Über die Übermittlung Ihrer Gesundheitsdaten an Rückversicherungen werden Sie durch die NÜRNBERGER unterrichtet.

**Ich willige ein, dass meine Gesundheitsdaten - soweit erforderlich - an Rückversicherungen übermittelt und dort zu den genannten Zwecken verwendet werden. Soweit erforderlich, entbinde ich die für die NÜRNBERGER tätigen Personen im Hinblick auf die Gesundheitsdaten und weiteren nach § 203 StGB geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.**

LV-Antrag von Antragsteller \_\_\_\_\_

geb. am 01.01.1974 \_\_\_\_\_





### 3.4. Datenweitergabe an selbstständige Vermittler

Die NÜRNBERGER gibt grundsätzlich keine Angaben zu Ihrer Gesundheit an selbstständige Vermittler weiter. Es kann aber in den folgenden Fällen dazu kommen, dass Daten, die Rückschlüsse auf Ihre Gesundheit zulassen oder gemäß § 203 StGB geschützte Informationen über Ihren Vertrag Versicherungsvermittlern zur Kenntnis gegeben werden.

Soweit es zu vertragsbezogenen Beratungszwecken erforderlich ist, kann der Sie betreuende Vermittler Informationen darüber erhalten, ob und ggf. unter welchen Voraussetzungen (z. B. Annahme mit Risikozuschlag, Ausschlüsse bestimmter Risiken) Ihr Vertrag angenommen werden kann.

Der Vermittler, der Ihren Vertrag vermittelt hat, erfährt, dass und mit welchem Inhalt der Vertrag abgeschlossen wurde. Dabei erfährt er auch, ob Risikozuschläge oder Ausschlüsse bestimmter Risiken vereinbart wurden.

Bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler kann es zur Übermittlung der Vertragsdaten mit den Informationen über bestehende Risikozuschläge und Ausschlüsse bestimmter Risiken an den neuen Vermittler kommen. Sie werden bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler vor der Weitergabe von Gesundheitsdaten informiert sowie auf Ihre Widerspruchsmöglichkeit hingewiesen.

**Ich willige ein, dass die NÜRNBERGER meine Gesundheitsdaten und sonstigen nach § 203 StGB geschützten Daten in den oben genannten Fällen - soweit erforderlich - an den für mich zuständigen selbstständigen Versicherungsvermittler übermittelt und diese dort erhoben, gespeichert und zu Beratungszwecken genutzt werden dürfen.**

### 4. Speicherung und Verwendung Ihrer Gesundheitsdaten wenn der Vertrag nicht zustande kommt

Kommt der Vertrag mit Ihnen nicht zustande, speichert die NÜRNBERGER Ihre im Rahmen der Risikoprüfung erhobenen Gesundheitsdaten für den Fall, dass Sie erneut Versicherungsschutz beantragen. Ihre Daten werden bei der NÜRNBERGER bis zum Ende des dritten Kalenderjahres nach dem Jahr der Antragstellung gespeichert.

**Ich willige ein, dass die NÜRNBERGER meine Gesundheitsdaten - wenn der Vertrag nicht zustande kommt - für einen Zeitraum von 3 Jahren ab dem Ende des Kalenderjahres der Antragstellung zu den oben genannten Zwecken speichert und nutzt.**

### 5. Abfrage bei Auskunfteien

Für die Beurteilung der zu versichernden Risiken, der Prüfung der Leistungspflicht und der Vertragsverwaltung können auch Daten zur Bonität oder aus Scoringverfahren erforderlich sein. Die NÜRNBERGER benötigt hierzu Ihre Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung. Sie können Ihre Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.

**Ich willige ein, dass die NÜRNBERGER bei Vertragsabschluss, im Rahmen der Vertragsabwicklung sowie bei Zahlungsverzug Informationen über mein allgemeines Zahlungsverhalten von einer Auskunftei (z. B. Bürgel, Infoscore, Creditreform) einholt und nutzt.**

**Ebenso willige ich ein, dass zum gleichen Zweck von der informa HIS GmbH oder ggf. weiteren vergleichbaren Unternehmen eine in einem Scorewert zusammengefasste Einschätzung meiner Zahlungsfähigkeit, die auf der Grundlage mathematisch-statistischer Verfahren (beruhend auf Erfahrungswerten) erzeugt wird, eingeholt und genutzt wird. Insoweit entbinde ich die für die NÜRNBERGER tätigen Personen von ihrer Schweigepflicht.**

### Unterschrift des Antragstellers und der (haupt)versicherten Person(en)

Bevor Sie dieses Antragsformular unterschreiben, lesen Sie bitte auf den Folgeseiten die "Wichtigen Erklärungen des Antragstellers", die "Wichtigen Hinweise zum Antrag" und die "Hinweise und Erläuterungen zum Versicherungsvertrag". Ihre Unterschrift gilt für alle vorstehend gesondert hervorgehobenen datenschutzrechtlichen Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärungen. Sämtliche Erklärungen sind wichtiger Bestandteil des Vertrags. Mit Ihrer Unterschrift machen Sie diese Erklärungen zum Inhalt Ihres Antrags/Ihrer Anträge.

Es besteht ggf. vorläufiger Versicherungsschutz gemäß der "Allgemeinen Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz".

**Die Risikoprüfung der NÜRNBERGER bewertet Ihre Angaben. Bitte beantworten Sie alle zum Ausfüllen und/oder Ankreuzen vorgesehenen Textfelder im Antrag vollständig und richtig. Geben Sie auch solche Umstände genau an, denen Sie nur geringe Bedeutung beimessen, wie z. B. Ihren Namen oder Ihr Geburtsdatum. Nur so stellen Sie sicher, dass Ihr Versicherungsschutz auch tatsächlich wirksam ist. Verletzen Sie diese vorvertragliche Anzeigepflicht, kann die NÜRNBERGER unter Umständen je nach Verschuldensgrad vom Vertrag zurücktreten, ihn anfechten, kündigen oder ändern und ggf. Leistungen (auch für bereits eingetretene Versicherungsfälle) verweigern.**

**Bitte beachten Sie hierzu die gesonderte Belehrung nach § 19 Abs. 5 VVG (Anzeigepflicht) auf den Folgeseiten.**

### Ihre Unterschrift(en) (Vor- und Zuname) - gilt/gelten für alle hier beantragten Verträge!

Ort		Datum	
Unterschrift des Antragstellers			

LV-Antrag von Antragsteller

geb. am 01.01.1974





### Verbraucherinformationen

Bevor Sie den Erhalt der Verbraucherinformationen bestätigen, lesen Sie bitte die "Information zur Antragstellung" auf den Folgeseiten. Die Verbraucherinformationen habe ich (in Papierform oder/und in elektronischer Form wie z. B. gebrannte CD, USB-Stick) vollständig erhalten und bin mit der Aushändigung in dieser Form einverstanden.

Ort		Datum	
Unterschrift des Antragstellers			

### Raum für Vermerke des Vermittlers

#### Hinweis zu den Gesundheitsfragen

Die Gesundheitsfragen wurden vom Antragsteller/der zu versichernden Person selbst ausgefüllt.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Für die Gesundheitsfragen wurden zusätzlich gesonderte Beiblätter verwendet.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein

#### Verbraucherinformationen

<input type="checkbox"/> Ich habe dem Antragsteller bzw. dessen gesetzlichen Vertreter(n) die Verbraucherinformationen in folgender Form zur Verfügung gestellt:		
<input type="checkbox"/> Papier	<input type="checkbox"/> Datenträger (z. B. gebrannte CD, USB-Stick)	<input type="checkbox"/> E-Mail
<input type="checkbox"/>		

#### Sonstige Vermerke

--

#### Bestätigung

<b>Die Richtigkeit der obigen Angaben wird hiermit bestätigt. Ich bescheinige ferner, dass nach Prüfung der Angaben die Unterschriften im Antrag eigenhändig geleistet wurden und versichere, dass mir keine den schriftlichen Antragserklärungen widersprechenden Umstände bekannt sind. Insbesondere erkläre ich hiermit, dass alle Angaben des Antragstellers/der versicherten Person(en) zu seinen/ihren gesundheitlichen Verhältnissen wertungsfrei in den Antrag aufgenommen wurden.</b>			
Ort		Datum	
Unterschrift des Vermittlers			

#### Vermittelt durch:

Name			
Ansprechpartner			
Straße			
Haus-Nr.			
Land			
Postleitzahl			
Ort			
E-Mail			
Telefon 1			
Telefon 2			
Fax			

LV-Antrag von Antragsteller \_\_\_\_\_ geb. am 01.01.1974





In Kooperation mit:

Name	
Straße	
Haus-Nr.	
Land	
Postleitzahl	
Ort	

LV-Antrag von Antragsteller \_\_\_\_\_ geb. am 01.01.1974 \_\_\_\_\_





## Beratungsbogen Absicherung der Arbeitskraft

### Persönliche Daten der Gesprächsteilnehmer

#### Versicherungsnehmer und versicherte Person

Name		Titel	
Vorname		<input checked="" type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	
Geburtsdatum	01.01.1974	Familienstand	
Ausgeübte Tätigkeit	Tierarzhelfer/in		
Berufsstand	Angestellter		
Kinder (Anzahl)		Alter der Kinder	

#### Weitere Gesprächsteilnehmer

### Anlass des Gesprächs und weitere Kundenwünsche

Anlass des Gesprächs	Absicherung der Arbeitskraft	Ort des Gesprächs	
Es besteht Interesse an einem weiteren Termin zu folgenden Themenbereichen	<input type="checkbox"/> Lebensversicherung <input type="checkbox"/> Krankenversicherung <input type="checkbox"/> Schadenversicherung		
Datum des Folgetermins			

### Sachkunde (Vorkenntnisse) des Kunden

Der Kunde benötigt eine umfassende, detaillierte Beratung zu den Möglichkeiten und Erfordernissen einer Absicherung der Arbeitskraft.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Falls "Nein", • der Kunde ist aufgrund seiner beruflichen Erfahrungen mit dem allgemeinen Versicherungsangebot zur Absicherung der Arbeitskraft vertraut.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
• der Kunde ist bereits über die verschiedenen Möglichkeiten durch einen Spezialisten aufgeklärt?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Falls "Ja", durch	am	
Die Beratung erfolgte unter Einbeziehung folgender Informationen (z. B. Prospekte, Grafiken, Statistiken usw.):		

### Erklärung des Kunden zum maximal möglichen Beitragsaufwand

Beitrag monatlich	105,74 EUR
-------------------	------------

Alle Personenbezeichnungen sind geschlechtsneutral formuliert und stehen für männliche und weibliche Personen.

Beratungsbogen Versicherungsnehmer \_\_\_\_\_ geb. am **01.01.1974**



## Bedarfsanalyse

### Eine Bedarfsanalyse

- ☐ wird vom Kunden ausdrücklich nicht gewünscht.
- ☐ wurde separat durchgeführt.
- ☐ erfolgt über den NÜRNBERGER Versicherungs-Check.

## Produktanalyse

### Gewünschte Art der Arbeitskraft-Absicherung nach Erklärung der zur Auswahl stehenden Produkte

- ☐ Grundfähigkeits-Versicherung
- ☒ Berufsunfähigkeitsversicherung
  - ☒ als Premium-Tarif mit Verzicht der NÜRNBERGER auf abstrakte Verweisung, Leistung bei Arbeitsunfähigkeit, ereignisunabhängige Nachversicherung und zusätzliche lebenslange Rente bei Pflegebedürftigkeit
  - ☐ als Comfort-Tarif mit Verzicht der NÜRNBERGER auf abstrakte Verweisung
  - ☐ als Comfort-Tarif mit garantierter Rentensteigerung im Leistungsfall und Verzicht der NÜRNBERGER auf abstrakte Verweisung
  - ☐ als Schulunfähigkeitsversicherung
- ☐ Unfall-Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung
- ☐ SchnellHilfe-Zusatzversicherung
- ☐ Krankentagegeld-Versicherung
- ☐ Unfallversicherung

## Anlegerprofil

### ☒ Sicherheitsorientiert

- Garantierte Leistung ab Vertragsbeginn
- Sicherheitsorientierte Anlage der Überschüsse

Selbstständige Berufsunfähigkeitsversicherung mit Beitragsabzug oder Bonusrente  
Grundfähigkeits-Versicherung mit Beitragsabzug bzw. Bonusrente bzw. verzinslicher Ansammlung

### ☐ Renditeorientiert

- Garantierte Leistung ab Vertragsbeginn
- Anlage der Überschüsse im Investmentfonds

Investment Berufsunfähigkeitsversicherung  
Grundfähigkeits-Versicherung mit Invest-Bonus

## Beratungsergebnis

### Empfohlene Versorgung

- ☒ NÜRNBERGER Premium-BU

in Höhe von 789,00 EUR/Monat

## Begründung für das erstellte Angebot

### Begründung für die empfohlene Absicherung

- ☒ Es ist der Premium-Tarif mit Leistung bei Arbeitsunfähigkeit, ereignisunabhängiger Nachversicherungsmöglichkeit, zusätzlicher lebenslanger Rente bei Pflegebedürftigkeit gewünscht.

Alle Personenbezeichnungen sind geschlechtsneutral formuliert und stehen für männliche und weibliche Personen.

Beratungsbogen Versicherungsnehmer \_\_\_\_\_ geb. am **01.01.1974**



## Beendigung bestehender Versicherungen

Bestehen bereits Versicherungen zur Absicherung der Arbeitskraft? ☐ ja ☐ nein

Sollen bestehende Versicherungen zur Absicherung der Arbeitskraft weiterbestehen? ☐ ja ☐ nein

Falls "nein", sind die folgenden möglichen Nachteile zu beachten:

- ☐ Neue Abschlusskosten
- ☐ Neue Provisionskosten
- ☐ Stornokosten
- ☐ Verlust einer höheren Garantieverzinsung
- ☐ Wegfall versicherter Risiken und Änderung wesentlicher Leistungsinhalte
- ☐ Neue Gesundheitsprüfung / Risikoeinstufung
- ☐ Höherer Beitrag für die Risikoabdeckung
- ☐ Steuerliche Auswirkungen
- ☐ Bei Krankenversicherungen: Teilweiser Verlust der Alterungsrückstellungen
- ☐

## Inflation

Bitte beachten Sie, dass eine mögliche Inflation die Kaufkraft dieser Absicherung schmälert. Deshalb empfehlen wir Ihnen, eine Beitragsdynamik einzuschließen und jedes Jahr anzunehmen.

☒ Entgegen der ausdrücklichen Empfehlung des Vermittlers wurde auf den Einschluss einer Beitragsdynamik verzichtet.

## Antrag

Es gelten die Angaben des Kunden im Antrag

vom 28.06.2017

Tarif SBU2900P

**Entgegen der ausdrücklichen Empfehlung des Vermittlers wurde folgende Art der Absicherung nicht gewählt:**

☐

☐

Weitere Details zum Versicherungsumfang regelt der Versicherungsantrag.

## Zusätzliche Hinweise

## Dauer des Gesprächs

von / bis

Alle Personenbezeichnungen sind geschlechtsneutral formuliert und stehen für männliche und weibliche Personen.

Beratungsbogen Versicherungsnehmer \_\_\_\_\_ geb. am **01.01.1974**



Hiermit wird bestätigt, den "Beratungsbogen Absicherung der Arbeitskraft" - bestehend aus 4 Seiten - erhalten und zur Kenntnis genommen zu haben.

Ort		Datum	
Unterschrift des Gesprächsteilnehmers			
Unterschrift der weiteren Gesprächsteilnehmer			
Unterschrift des Vermittlers			

### Angaben zum Vermittler

Ansprechpartner	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
E-Mail	
Telefon 1	
Telefon 2	
Fax	

Alle Personenbezeichnungen sind geschlechtsneutral formuliert und stehen für männliche und weibliche Personen.

Beratungsbogen Versicherungsnehmer \_\_\_\_\_ geb. am **01.01.1974**





## Einwilligungserklärung zur Telefon- und E-Mail-Werbung

Sie können sich mit Ihrem Einverständnis jetzt zusätzlichen Telefon- und/oder E-Mail-Service sichern. Ihre Einwilligung ist freiwillig und ohne Einfluss auf ein künftiges oder bestehendes Vertragsverhältnis mit Unternehmen der NÜRNBERGER Versicherung\*.

☐ Frau    ☐ Herr    ☐ Firma

Name, Vorname	VSNR (bitte unbedingt angeben!)
Straße, Hausnummer	Postleitzahl, Ort
Telefon	E-Mail

## Einwilligungserklärung zur Telefon- und E-Mail-Werbung

Die Kundin/der Kunde ist damit einverstanden, künftig zum Zweck der Beratung und Information (Werbung) über Versicherungsprodukte und Finanzdienstleistungen der Unternehmen der NÜRNBERGER Versicherung\* von den zuständigen Vermittlern und den Unternehmen der NÜRNBERGER Versicherung\*

☐ per Telefon    ☐ per E-Mail

kontaktiert zu werden.

## Einwilligungserklärung zum Datenschutz

Die Kundin/der Kunde ist damit einverstanden, dass die Unternehmen der NÜRNBERGER Versicherung\* und die zuständigen Vermittler die persönlichen Angaben zum Zweck der Beratung und Information (Werbung) per Post und wie oben angekreuzt über Versicherungsprodukte und Finanzdienstleistungen verwenden, eventuell unter Einbeziehung von Dienstleistern. Darüber hinaus erfolgt die Weitergabe der Daten an Dritte nur zur Vertragsdurchführung oder wenn eine gesetzliche Verpflichtung dazu besteht.

Die Kundin/der Kunde erhält in den nächsten Tagen eine schriftliche Bestätigung der Einwilligungen.

## Widerruf der Einwilligungserklärungen

Die Kundin/der Kunde wurde darüber aufgeklärt, dass sie/er das Einverständnis zum Post- und/oder Telefon- und/oder E-Mail-Service widerrufen kann, z. B. telefonisch unter 0911 531-5 oder per E-Mail an [info@nuernberger.de](mailto:info@nuernberger.de). Dies hat keinen Einfluss auf künftige oder bestehende Vertragsverhältnisse mit Unternehmen der NÜRNBERGER Versicherung\*.

Ort, Datum	<b>Name</b> Name des Vermittlers
Agenturnummer (für Rückfragen)	Vermittlerunterschrift

Bitte senden an:

NÜRNBERGER Versicherungsgruppe, Abteilung ZS-Postservice, 90334 Nürnberg  
Fax 0911 531-3206 oder [info@nuernberger.de](mailto:info@nuernberger.de)

\*Unter [www.nuernberger.de/impressum](http://www.nuernberger.de/impressum) finden Sie Informationen zu den Konzerngesellschaften der NÜRNBERGER Versicherung.

## Gesonderte Belehrung nach § 19 Abs. 5 VVG (Anzeigepflicht) X880\_003\_201409

Mir ist bekannt, dass die nachfolgende Belehrung für alle hier beantragten Versicherungen und Zusatzversicherungen mit Ausnahme von Kranken-(Zusatz-)Versicherungen gilt. Für Kranken-(Zusatz-)Versicherungen gilt ausschließlich die Belehrung auf der Folgeseite.

Mir ist bekannt, dass bis zur Abgabe meiner Vertragserklärung alle mir bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen in Textform gefragt ist, wahrheitsgemäß und vollständig anzugeben sind. Sollte ich nach meiner Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme, in Textform nach gefahrerheblichen Umständen gefragt werden, bin ich insoweit zur Anzeige verpflichtet. Ich weiß, dass die Gesellschaft bei unzutreffenden oder unvollständigen Angaben unter Umständen je nach Verschuldensgrad vom Vertrag zurücktreten, ihn anfechten, kündigen oder ändern und ggf. Leistungen (auch für bereits eingetretene Versicherungsfälle) verweigern kann.

### Welche Folgen können eintreten, wenn eine vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird?

#### 1. Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes

Verletze ich die vorvertragliche Anzeigepflicht, kann die Gesellschaft vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn ich nachweise, dass weder Vorsatz noch grobe Fahrlässigkeit vorliegt.

Bei grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht hat die Gesellschaft kein Rücktrittsrecht, wenn sie den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte.

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Erklärt die Gesellschaft den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles, bleibt sie dennoch zur Leistung verpflichtet, wenn ich nachweise, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand

- weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles

- noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht

ursächlich war. Die Leistungspflicht entfällt jedoch, wenn ich die Anzeigepflicht arglistig verletzt habe.

Bei einem Rücktritt steht der Gesellschaft der Teil des Beitrags zu, der der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht. Ich habe dann Anspruch auf die Auszahlung eines ggf. vorhandenen Rückkaufswerts.

#### 2. Kündigung

Kann die Gesellschaft nicht vom Vertrag zurücktreten, weil ich die vorvertragliche Anzeigepflicht lediglich einfach fahrlässig oder schuldlos verletzt habe, kann die Gesellschaft den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Der Versicherungsvertrag wandelt sich dann in eine beitragsfreie Versicherung um, sofern dies bedingungsgemäß oder gesetzlich vorgesehen ist und die dafür vereinbarte Mindestversicherungsleistung erreicht wird.

Das Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn die Gesellschaft den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte.

Wurde die Anzeigepflicht schuldlos verletzt, verzichtet die Gesellschaft – ausgenommen bei der Unfallversicherung – bedingungsgemäß auf die Ausübung ihres Kündigungsrechts.

#### 3. Vertragsänderung

Kann die Gesellschaft nicht zurücktreten oder kündigen, weil sie den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Gefahrumstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte, werden die anderen Bedingungen auf Verlangen der Gesellschaft Vertragsbestandteil.

Habe ich die Anzeigepflicht fahrlässig verletzt, werden die anderen Bedingungen auf Verlangen der Gesellschaft rückwirkend Vertragsbestandteil.

Habe ich die Anzeigepflicht schuldlos verletzt, werden die anderen Bedingungen auf Verlangen der Gesellschaft erst ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

Die Vertragsänderung kann (auch für bereits eingetretene Versicherungsfälle) zum Ausschluss des Versicherungsschutzes und damit der Leistungspflicht führen.

Erhöht sich durch die Vertragsänderung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließt die Gesellschaft die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, kann ich den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung über die Vertragsänderung fristlos kündigen.

Auf dieses Recht werde ich in einer gesonderten Mitteilung hingewiesen.

Wurde die Anzeigepflicht schuldlos verletzt, verzichtet die Gesellschaft – ausgenommen bei der Unfallversicherung – bedingungsgemäß auf die Ausübung ihres Rechts auf Vertragsänderung.

#### 4. Ausübung der Rechte der Gesellschaft

Die Gesellschaft kann ihre Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem die Gesellschaft von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von ihr geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangt. Bei der Ausübung dieser Rechte sind die Umstände anzugeben, auf die sich die Erklärung stützt. Zur Begründung kann die Gesellschaft nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die eben genannte Frist nicht verstrichen ist.

Die Gesellschaft kann sich auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nicht berufen, wenn sie den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannte.

Die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsänderung erlöschen mit Ablauf von 5 Jahren nach Vertragsabschluss. Dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Die Frist beträgt 10 Jahre, wenn ich die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt habe.

#### 5. Stellvertretung durch eine andere Person

Lasse ich mich bei Abschluss des Vertrags durch eine andere Person vertreten, so sind bezüglich der Anzeigepflicht, des Rücktritts, der Kündigung, der Vertragsänderung und der Ausschlussfrist für die Ausübung der Rechte der Gesellschaft, die Kenntnis und Arglist meines Stellvertreters als auch meine eigene Kenntnis und Arglist zu berücksichtigen.

Ich kann mich darauf, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt worden ist, nur berufen, wenn weder meinem Stellvertreter noch mir Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.

Hinweis: Bitte prüfen Sie die Angaben und Erklärungen, die Sie oder der Vermittler für Sie in diesen Antrag oder in andere Schriftstücke geschrieben haben, auf Richtigkeit und Vollständigkeit.

Beachten Sie bitte ggf. auch die „Gesonderte Belehrung nach § 19 Abs. 5 VVG (Anzeigepflicht)“ zur Krankenversicherung auf der Folgeseite.

## Gesonderte Belehrung nach § 19 Abs. 5 VVG (Anzeigepflicht) X880\_003\_201409

Mir ist bekannt, dass die nachfolgende Belehrung für alle hier beantragten Kranken-(Zusatz-)Versicherungen gilt.

Mir ist bekannt, dass bis zur Abgabe meiner Vertragserklärung alle mir bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen in Textform gefragt ist, wahrheitsgemäß und vollständig anzugeben sind. Sollte ich nach meiner Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme, in Textform nach gefahrerheblichen Umständen gefragt werden, bin ich insoweit zur Anzeige verpflichtet. Ich weiß, dass die Gesellschaft bei unzutreffenden oder unvollständigen Angaben unter Umständen je nach Verschuldensgrad vom Vertrag zurücktreten, ihn anfechten, kündigen oder ändern und ggf. Leistungen (auch für bereits eingetretene Versicherungsfälle) verweigern kann.

### Welche Folgen können eintreten, wenn eine vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird?

#### 1. Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes

Verletze ich die vorvertragliche Anzeigepflicht, kann die Gesellschaft vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn ich nachweise, dass weder Vorsatz noch grobe Fahrlässigkeit vorliegt.

Habe ich die Anzeigepflicht grob fahrlässig verletzt, kann die Gesellschaft dann nicht zurücktreten, wenn sie den Vertrag bei Kenntnis der Umstände zu anderen Bedingungen geschlossen hätte.

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Erklärt die Gesellschaft den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles, bleibt sie dennoch zur Leistung verpflichtet, wenn ich nachweise, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand

- weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles
- noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht

ursächlich war. Die Leistungspflicht entfällt jedoch, wenn ich die Anzeigepflicht arglistig verletzt habe.

Bei einem Rücktritt steht der Gesellschaft der Teil des Beitrags zu, der der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

#### 2. Kündigung

Kann die Gesellschaft nicht vom Vertrag zurücktreten, weil ich die vorvertragliche Anzeigepflicht lediglich einfach fahrlässig oder schuldlos verletzt habe, kann die Gesellschaft den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Die Kündigung hat zur Folge, dass der Vertrag für die Zukunft beendet wird.

Das Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn die Gesellschaft den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte.

#### 3. Vertragsänderung

Kann die Gesellschaft nicht zurücktreten oder kündigen, weil sie den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Gefahrumstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte, werden die anderen Bedingungen auf Verlangen der Gesellschaft Vertragsbestandteil.

Habe ich die Anzeigepflicht fahrlässig verletzt, werden die anderen Bedingungen auf Verlangen der Gesellschaft rückwirkend Vertragsbestandteil.

Habe ich die Anzeigepflicht schuldlos verletzt, steht der Gesellschaft kein Recht zur Vertragsänderung zu.

Die Vertragsänderung kann (auch für bereits eingetretene Versicherungsfälle) zum Ausschluss des Versicherungsschutzes und damit der Leistungspflicht führen.

Erhöht sich durch die Vertragsänderung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließt die Gesellschaft die Gefahrsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, kann ich den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung über die Vertragsänderung fristlos kündigen.

Auf dieses Recht werde ich in einer gesonderten Mitteilung hingewiesen.

#### 4. Ausübung der Rechte der Gesellschaft

Die Gesellschaft kann ihre Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem die Gesellschaft von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von ihr geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangt. Bei der Ausübung dieser Rechte sind die Umstände anzugeben, auf die sich die Erklärung stützt. Zur Begründung kann die Gesellschaft nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die eben genannte Frist nicht verstrichen ist.

Die Gesellschaft kann sich auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nicht berufen, wenn sie den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannte.

Die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsänderung erlöschen mit Ablauf von 3 Jahren nach Vertragsabschluss. Dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Die Frist beträgt 10 Jahre, wenn ich die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt habe.

#### 5. Stellvertretung durch eine andere Person

Lasse ich mich bei Abschluss des Vertrags durch eine andere Person vertreten, so sind bezüglich der Anzeigepflicht, des Rücktritts, der Kündigung, der Vertragsänderung und der Ausschlussfrist für die Ausübung der Rechte der Gesellschaft, die Kenntnis und Arglist meines Stellvertreters als auch meine eigene Kenntnis und Arglist zu berücksichtigen.

Ich kann mich darauf, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt worden ist, nur berufen, wenn weder meinem Stellvertreter noch mir Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.

Hinweis: Bitte prüfen Sie die Angaben und Erklärungen, die Sie oder der Vermittler für Sie in diesen Antrag oder in andere Schriftstücke geschrieben haben, auf Richtigkeit und Vollständigkeit.



## Dienstleisterliste

Die Dienstleisterliste schafft für Sie als Kunde Transparenz. Das bedeutet jedoch nicht, dass Ihre Daten an alle Dienstleister weitergegeben werden.

### I. Überblick über die Verarbeitung von personenbezogenen und besonderen personenbezogenen Daten, z. B. Gesundheitsdaten, in der NÜRNBERGER Versicherung

Gesellschaft(en)	Dienstleister	Gegenstand/Zweck der Beauftragung
NÜRNBERGER Krankenversicherung AG NÜRNBERGER Beamten Lebensversicherung AG NÜRNBERGER Pensionsfonds AG NÜRNBERGER Pensionskasse AG NÜRNBERGER Beratungs- und Betreuungsgesellschaft für betriebliche Altersversorgung und Personaldienstleistungen mbH	NÜRNBERGER Lebensversicherung AG sowie deren Dienstleister	Bestandsverwaltung und Leistungsbearbeitung
NÜRNBERGER Allgemeine Versicherungs-AG	NÜRNBERGER SofortService AG ALLYSCA Assistance GmbH Malteser Hilfsdienst gGmbH Europ Assistance Versicherungs-AG	Leistungsbearbeitung Telefon- und Servicedienstleistungen, Assistance-Leistungen Assistance-Leistungen Assistance-Leistungen
NÜRNBERGER Beamten Allgemeine Versicherung AG GARANTA Versicherungs-AG	NÜRNBERGER Allgemeine Versicherungs-AG sowie deren Dienstleister	Bestandsverwaltung und Leistungsbearbeitung
NÜRNBERGER überbetriebliche Versorgungskasse e. V.	NÜRNBERGER Beratungs- und Betreuungsgesellschaft für betriebliche Altersversorgung und Personaldienstleistungen mbH sowie deren Dienstleister	Bestandsverwaltung und Leistungsbearbeitung

### II. Ergänzend bestehen folgende Dienstleistungsverhältnisse, bei denen die Verarbeitung von Gesundheitsdaten nicht Hauptgegenstand des Auftrags ist:

Gesellschaft(en)	Dienstleister	Gegenstand/Zweck der Beauftragung
Alle Konzerngesellschaften	NÜRNBERGER Beteiligungs-Aktiengesellschaft NÜRNBERGER Lebensversicherung AG und NÜRNBERGER Allgemeine Versicherungs-AG NÜRNBERGER CommunicationCenter GmbH GDV Dienstleistungs-GmbH & Co. KG	Revision, Rechtsabteilung IT-Dienstleistung, Rechnungswesen, Vertrieb Telefon- und Servicedienstleistungen Datenübermittlungen an Vermittler und Dienstleister

### III. Diese in Kategorien zusammengefassten Dienstleister nehmen keine Datenverarbeitung als Hauptgegenstand des Auftrags vor. Hierunter fallen auch Dienstleister, die nicht dauerhaft tätig sind.

Gesellschaft(en)	Dienstleister	Gegenstand/Zweck der Beauftragung
Alle Konzerngesellschaften	Adressermittlung Assisteure Druckdienstleister Entsorgungsdienstleister Gutachter Inkassounternehmen IT-Dienstleister Marktforschung Rechtsanwaltskanzleien Rückversicherungsunternehmen Wirtschaftsprüfer	Adressverifikation Assistance-Leistungen Dokumentenerstellung Dokumentenvernichtung Anspruchsprüfung Forderungseinzug Wartung der Informationstechnologie Marktforschung Prozessführung, Forderungseinzug Monitoring Buchprüfung

### IV. An gemeinsamer Datensammlung für Stammdaten (z. B. Name, Anschrift, Vertragsart) teilnehmende Unternehmen der NÜRNBERGER Versicherung

NÜRNBERGER Beteiligungs-Aktiengesellschaft NÜRNBERGER Lebensversicherung AG NÜRNBERGER Allgemeine Versicherungs-AG NÜRNBERGER Krankenversicherung AG NÜRNBERGER Beamten Lebensversicherung AG NÜRNBERGER Beamten Allgemeine Versicherung AG NÜRNBERGER Pensionsfonds AG NÜRNBERGER Beratungs- und Betreuungsgesellschaft für betriebliche Altersversorgung und Personaldienstleistungen mbH	NÜRNBERGER Versicherungs- und Bauspar-Vermittlungs-GmbH GARANTA Versicherungs-AG Fürst Fugger Privatbank Aktiengesellschaft NÜRNBERGER SofortService AG NÜRNBERGER CommunicationCenter GmbH NÜRNBERGER Investment Services GmbH NÜRNBERGER Pensionskasse AG NÜRNBERGER überbetriebliche Versorgungskasse e. V.
--	---

### V. Hinweis

Das Bundesdatenschutzgesetz sieht neben dem Auskunftsrecht des Betroffenen auch gegebenenfalls Ansprüche auf Berichtigen, Löschen und Sperren vor. Sie sind nach dem Bundesdatenschutzgesetz berechtigt, dem Verarbeiten bzw. Nutzen Ihrer Daten zum Zweck der Werbung schriftlich, telefonisch unter 0911 531-5 oder per E-Mail an [info@nuernberger.de](mailto:info@nuernberger.de) zu widersprechen. Dies gilt auch, wenn Ihre der Datenübermittlung an Dienstleister entgegenstehenden schutzwürdigen Interessen überwiegen.

Ergänzende Informationen zum Datenschutz und zum Beitritt der Unternehmen der NÜRNBERGER Versicherung zu den „Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft“ erhalten Sie unter <http://www.nuernberger.de/datenschutz>. Dort finden Sie unter „Umgang mit Kundendaten“ immer eine aktuelle Version dieser Dienstleisterliste.

## Wichtige Erklärungen des Antragstellers

### 1. Annahmefrist (ausgenommen Tarif TG6)

Vorbehaltlich meines Widerrufsrechts nach § 8 Versicherungsvertragsgesetz ist der Versicherer berechtigt, meinen Antrag bis zum Ablauf von 6 Wochen anzunehmen. Diese Annahmefrist beginnt mit dem Tag der ärztlichen Untersuchung oder, falls eine solche nicht erforderlich ist, mit dem der Antragstellung.

### 2. Widerrufsrecht

Mein Vertrag gilt nach § 8 Versicherungsvertragsgesetz auf der Grundlage des Versicherungsscheins und der für meinen Vertrag maßgeblichen Verbraucherinformationen (z. B. Versicherungsbedingungen) als abgeschlossen, wenn ich nicht innerhalb von 30 Tagen nach Überlassung dieser Unterlagen sowie nach Zugang der gesetzlich vorgesehenen Widerrufsbelehrung in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufe. Maßgebend für die Rechtzeitigkeit meines Widerrufs ist dessen Absendedatum.

Die gesetzlich vorgesehene Widerrufsbelehrung finden Sie in den Verbraucherinformationen (Allgemeine Informationen nach § 1 der Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen (VVG-InfoV)).

### 3. Zweitschrift des Antrags und vorläufiger Versicherungsschutz

Nach Unterzeichnung des Antragsformulars kann ich die Aushändigung einer Zweitschrift des Versicherungsantrags zusammen mit den „Allgemeinen Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz“ an mich verlangen.

### 4. Beitragszahlung

Kommt der Versicherungsvertrag zustande, ist der erste oder einmalige Beitrag (Einlösungsbeitrag) unverzüglich nach Abschluss des Vertrags zu zahlen, jedoch nicht vor dem mit mir vereinbarten Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) sind jeweils zum vereinbarten Fälligkeitstag an die Gesellschaft zu zahlen.

### 5. Beginn des Versicherungsschutzes

Ich stimme mit meiner Unterschrift zu, dass der Versicherungsschutz gegebenenfalls bereits vor Ablauf der Widerrufsfrist beginnt. In diesem Fall bin ich damit einverstanden, dass bei einem Widerruf die Beiträge, die auf die Zeit vor Ablauf der Widerrufsfrist entfallen, von der Gesellschaft einbehalten werden können.

## Wichtige Hinweise zum Antrag

### 1. Geltendes Recht

Der beantragte Vertrag unterliegt deutschem Recht.

### 2. Versicherungsbedingungen

Die dem Vertrag zugrunde liegenden Bedingungen sind Bestandteil der Verbraucherinformationen.

Beim sogenannten Invitativmodell (siehe „Information zur Antragstellung“) erhalten Sie die Versicherungsbedingungen zusammen mit den weiteren Verbraucherinformationen mit dem an Sie gerichteten Antrag auf Abschluss des Versicherungsvertrags der NÜRNBERGER. Auf Wunsch werden Ihnen die Versicherungsbedingungen auch schon vorher ausgehändigt.

Es gelten – mit Ausnahme Tarif TG6 der Krankenversicherung – die „Allgemeinen Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz“.

### 3. Nebenabreden

**Zusatzabsprachen zum Versicherungsvertrag, die nicht im Antragsformular festgehalten sind, können nur mit der Generaldirektion der Gesellschaft getroffen werden. Vermittler oder Angestellte der Gesellschaft dürfen im Zusammenhang mit Zusatzabsprachen Erklärungen des Antragstellers nur an die Generaldirektion weiterleiten und keine Zusagen abgeben. Versicherungsagenten oder Versicherungsmakler sind nicht berechtigt, vom Antragsteller ein Entgelt für die Aufnahme des Antrags und die Betreuung des Vertrages zu erheben.**

### 4. Verrechnung anfallender Gebühren

Im Rahmen des Versicherungsvertrags werden anfallende Gebühren der Gesellschaft mit gutzuschreibenden Überschussanteilen verrechnet bzw. an fälligen Versicherungsleistungen gekürzt.

### 5. Zuständige Aufsichtsbehörde

Bitte richten Sie bei Unstimmigkeiten Ihre Beschwerden vorrangig an uns oder den betreuenden Vermittler. Darüber hinaus haben Sie die Möglichkeit, sich an die zuständige Aufsichtsbehörde zu wenden:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Postfach 1253, 53002 Bonn.

### 6. Versicherungsombudsmann

Unsere Unternehmen sind Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e. V. Sie können damit das kostenlose, außergerichtliche Streitschlichtungsverfahren in Anspruch nehmen.

Den Ombudsmann der Versicherungen erreichen Sie per

Telefon: 0800 3696000 (kostenfrei)\*, Fax: 0800 3699000 (kostenfrei)\*

\*Verbindungen zu 0800er-Nummern werden nicht von allen Telefondienst- oder Netzanbietern ermöglicht. Bei Fragen wenden Sie sich bitte direkt an Ihren persönlichen Anbieter.

Post: Versicherungsombudsmann e.V., Postfach 08 06 32, 10006 Berlin

Internet: [www.versicherungsombudsmann.de](http://www.versicherungsombudsmann.de)

E-Mail: [beschwerde@versicherungsombudsmann.de](mailto:beschwerde@versicherungsombudsmann.de)

Den Ombudsmann für die private Krankenversicherung erreichen Sie per

Telefon: 0800 2550444\*, Fax: 030 20458931

\*kostenfrei aus deutschen Telefonnetzen.

Post: Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung,

Postfach 06 02 22, 10052 Berlin

Internet: [www.pkv-ombudsmann.de](http://www.pkv-ombudsmann.de)

### 7. Wirtschaftlich Berechtigter

Wirtschaftlich Berechtigte sind im Sinne des Geldwäschegesetzes natürliche Personen, in deren Eigentum oder unter deren Kontrolle der Vertragspartner steht, auf deren Veranlassung eine Transaktion durchgeführt oder eine Vertragsbeziehung letztendlich begründet wird.

### 8. Politisch exponierte Person

Eine politisch exponierte Person ist eine natürliche Person, die ein wichtiges Amt ausübt (oder ausgeübt hat), ein unmittelbares Familienmitglied oder eine ihr bekanntermaßen nahe stehende Person ist.

### 9. Identifizierung nach dem Geldwäschegesetz

Eine Identifizierung des Versicherungsnehmers nach dem Geldwäschegesetz ist unabhängig vom Lastschriftinzug vom Konto des VN vorzunehmen, wenn der laufende Beitrag mtl. 1.000 EUR bzw. ein Einmalbeitrag 100.000 EUR übersteigt.

### 10. Krisengebiete

Krisengebiete sind Länder und Regionen, für die eine Reisewarnung des Auswärtigen Amtes besteht. Informationen hierzu finden Sie in der Rubrik „Reise und Sicherheit“ unter [www.auswaertiges-amt.de](http://www.auswaertiges-amt.de).

# Hinweise und Erläuterungen zum Versicherungsvertrag

## Risiko-Lebensversicherung nach Tarif N(B)2901

### 1. Planmäßige Erhöhung von Beitrag und Versicherungsleistungen (NÜRNBERGER Plus)

Bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung nach Tarif N(B)2901 ist vereinbart, dass der Beitrag zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres um 5 %, mindestens jedoch im gleichen Verhältnis wie der Höchstbeitrag in der Gesetzlichen Rentenversicherung der Angestellten erhöht wird.

Die Gesellschaft verpflichtet sich, die daraus resultierende Erhöhung der Versicherungsleistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung vorzunehmen.

Der Versicherungsnehmer kann die Erhöhung des Beitrags auch nach einem festen Prozentsatz (3–15 %) beantragen oder das Recht auf planmäßige Erhöhung völlig ausschließen.

**Die Erhöhungen erfolgen nach dem Tarif der Grundversicherung. Bei Änderung der Rechnungsgrundlagen können Erhöhungen nach den Rechnungsgrundlagen der dann zum Verkauf offenen Tarife durchgeführt werden.**

Eingeschlossene Zusatzversicherungen werden im gleichen Verhältnis erhöht. Für eine Berufsunfähigkeitsrente (Zusatztarife R, Ra und Rd) der BUZ2017C findet jedoch keine Erhöhung mehr statt, nachdem die jeweilige in den „Allgemeinen Vertragsdaten“ genannte gesamte jährliche Barrente erstmals erreicht oder überschritten wurde.

Bei der SchnellHilfe-Kapital-Zusatzversicherung SH2017 findet keine Erhöhung mehr statt, wenn die in den „Allgemeinen Vertragsdaten“ genannte gesamte versicherte Kapitalleistung aus Zusatztarif SH2017 erstmals erreicht oder überschritten wurde. Bei Tarif N(B)2901 werden dann für den Gesamtvertrag keine weiteren Erhöhungen mehr durchgeführt.

Es gelten die jeweiligen „Besonderen Bedingungen für NÜRNBERGER Plus“.

### 2. Erläuterung der Überschussanteile

Sie haben verschiedene Möglichkeiten zur Verwendung der Überschussanteile. Die Verwendungsart ist für die Hauptversicherung und für die Zusatzversicherungen jeweils getrennt anzukreuzen.

Sie können in der Regel jede Möglichkeit bei der Hauptversicherung mit einer der Möglichkeiten bei den Zusatzversicherungen beliebig kombinieren bis auf folgende Ausnahme:

Invest-Bonus bei den Zusatzversicherungen ist nur möglich, sofern die Hauptversicherung ebenfalls Invest-Bonus als Überschussverwendung hat.

Verzinsliche Ansammlung bei den Zusatzversicherungen ist nicht möglich, wenn für die Hauptversicherung Abzug vom Beitrag vereinbart ist.

Invest-Bonus bedeutet, dass die Überschüsse in einem ausgewählten Investmentfonds bzw. Investmentfondsdepot angelegt werden.

Der Todesfallbonus bei der Risiko-Lebensversicherung nach Tarif N(B)2901 bemisst sich in Prozent der Todesfallsumme und wird zusammen mit der Versicherungsleistung fällig.

Die Wahl der Bonusrente bei der Berufsunfähigkeitsrente R, Ra und Rd der BUZ2017C sowie unter Verzicht auf laufende Überschussanteile hat automatisch den Abzug der Überschussanteile zu den übrigen Zusatztarifen am betreffenden Zusatzbeitrag zur Folge.

Ein vom Beitrag abweichender Nettobeitrag ergibt sich nur bei der Überschussverwendung Abzug vom (Zusatz)Beitrag. Er ist abhängig von der Höhe der Überschüsse und kann nicht über die gesamte Laufzeit garantiert werden. Der Nettobeitrag kann sich verringern oder erhöhen, wenn sich die Überschussätze ändern.

**Verbindliche Angaben über die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung sind nicht möglich.**

## Berufsunfähigkeits-, Schulunfähigkeits- bzw. BasisErwerbsausfall-Versicherung

### 1. Planmäßige Erhöhung von Beitrag und Versicherungsleistungen (NÜRNBERGER (BU-)Plus)

Bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung und NÜRNBERGER Plus ist vereinbart, dass der Beitrag zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres um 5 % erhöht wird.

Bei Tarif (B)SBU2900FC finden in den ersten 5 Versicherungsjahren keine Erhöhungen statt. Die garantierte Rente reduziert sich bei gleich bleibendem Beitrag zu Beginn des 6., 7., 8., 9. und 10. Versicherungsjahres. Damit der Versicherungsschutz in unveränderter Höhe über die gesamte Versicherungsdauer erhalten bleiben kann, werden die Reduzierungen durch Erhöhungen der Versicherungsleistungen ausgeglichen. Die Erhöhungen der Versicherungsleistungen bewirken Erhöhungen des Beitrags. Ab dem 11. Versicherungsjahr wird der Beitrag zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres um 5 % erhöht.

Der Versicherungsnehmer kann die Erhöhung des Beitrags auch nach einem anderen festen Prozentsatz (3–10 %) beantragen oder das Recht auf planmäßige Erhöhung völlig ausschließen.

Die Gesellschaft verpflichtet sich, die daraus resultierende Erhöhung der Versicherungsleistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung vorzunehmen.

**Die Erhöhungen erfolgen nach dem Tarif der Grundversicherung, bei Tarif (B)SBU2900FC erfolgen sie nach Tarif (B)SBU2900C.**

Die Leistungen aus der Haupt- und evtl. eingeschlossenen Zusatzversicherungen werden im gleichen Verhältnis erhöht, bis die in den „Allgemeinen Vertragsdaten“ genannte gesamte jährliche BU-Rente erstmals erreicht oder überschritten wurde.

Bei der SchnellHilfe-Kapital-Zusatzversicherung SH2017 findet keine Erhöhung mehr statt, wenn die in den „Allgemeinen Vertragsdaten“ genannte gesamte versicherte Kapitalleistung aus Zusatztarif SH2017 erstmals erreicht oder überschritten wurde.

Die auf SH entfallenden Beitragsanteile werden dann zur Erhöhung der Hauptversicherung und sonstiger eingeschlossener Zusatzversicherungen verwendet.

Es gelten die jeweiligen „Besonderen Bedingungen für die NÜRNBERGER Plus bzw. für die NÜRNBERGER BU-Plus“.

### 2. Erläuterung zur Anlage der Überschüsse

Die aus der NÜRNBERGER Investment Berufsunfähigkeitsversicherung entstehenden Überschüsse werden einmal jährlich in den ausgewählten Investmentfonds bzw. im Fondsdepot (Anlagestock) angelegt.

Die Erträge hieraus werden jeweils in Anteileneinheiten umgerechnet.

Die Überschussanteile einer evtl. mit eingeschlossener Zusatzversicherung werden verzinslich angesammelt. Es ist auch Beitragsabzug zulässig.

Die aus der NÜRNBERGER Selbstständigen Berufsunfähigkeitsversicherung entstehenden Überschüsse werden mit dem Beitrag verrechnet.

Die Überschüsse einer evtl. mit eingeschlossener Zusatzversicherung werden ebenfalls mit dem Beitrag verrechnet.

Ein vom Beitrag abweichender Nettobeitrag ergibt sich nur bei der Überschussverwendung Abzug vom (Zusatz)Beitrag. Er ist abhängig von der Höhe der Überschüsse und kann nicht über die gesamte Laufzeit garantiert werden. Der Nettobeitrag kann sich verringern oder erhöhen, wenn sich die Überschussätze ändern.

Alternativ kann für die NÜRNBERGER Selbstständige Berufsunfähigkeitsversicherung – ausgenommen für Tarif SBU2900P – die Bonusrente vereinbart werden. Die Wahl der Bonusrente unter Verzicht auf laufende Überschussanteile hat automatisch den Abzug der Überschussanteile zu evtl. eingeschlossenen Zusatztarifen am betreffenden Zusatzbeitrag zur Folge.

**Verbindliche Angaben über die Höhe künftiger Überschüsse sind nicht möglich.**

### 3. Fälligkeit der Überschüsse (Tarife IBU2900(D)C und IBU2900S)

Der Wert der angesammelten Fondsanteile der Hauptversicherung und ein evtl. vorhandenes Überschussguthaben aus Zusatzversicherungen werden zum Ablauftermin oder bei Tod der versicherten Person insgesamt fällig. Dabei werden die Anteileneinheiten zum dann gültigen Kurswert in EUR umgerechnet und ausbezahlt. Bei Berufs-/Schulunfähigkeit, Pflegebedürftigkeit bzw. Erwerbsausfall kann zwischen einer (sofortigen oder späteren) einmaligen Auszahlung, einer monatlichen Zusatzrente oder einer Mischung aus beiden gewählt werden. Statt einer einmaligen Geldleistung kann auch eine Übertragung vorhandener Anteileneinheiten beantragt werden, sofern die Anlage nicht in einem Managed Fund erfolgt.

# Krankenversicherung

## 1. Versicherungsdauer

Der Krankenversicherungsvertrag (Tarif TG6) wird für die Dauer von 1 Versicherungsjahr geschlossen. Er verlängert sich stillschweigend um 1 Jahr, sofern er nicht bedingungsgemäß gekündigt wird.

Bei Tarif TG6 rechnet das 1. Versicherungsjahr vom Versicherungsbeginn an und endet am 31.12. des betreffenden Kalenderjahres; die folgenden Versicherungsjahre fallen mit dem Kalenderjahr zusammen.

Es gelten die Allgemeinen Vertragsbedingungen (AVB) des Kranken-Tagegeldtarifs TG6 für gesetzlich krankenversicherte Personen.

## 2. Versicherungsbedingungen

Die dem Vertrag zugrunde liegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen einschließlich der Tarife mit Tarifbedingungen wurden mit dem Antragsformular ausgehändigt oder werden bei der Unterbreitung eines Angebots ausgehändigt.

## 3. Abschluss des Vertrags

Mir ist bekannt, dass der Versicherungsvertrag erst zustande kommt, wenn das Unternehmen schriftlich die Annahme des Antrags erklärt hat oder der Versicherungsschein ausgehändigt oder angeboten wird. Sofern besondere Vereinbarungen erforderlich sind, unterbreiten wir Ihnen ein Angebot. Ich kann dann entscheiden, ob ich ein Vertragsverhältnis zu den angebotenen Konditionen eingehen will. Nicht immer kann der beantragte Versicherungsschutz geboten werden. Solche Anträge kann die NÜRNBERGER Krankenversicherung AG ablehnen. Deshalb bitten wir Sie, anderweitig bestehenden Versicherungsschutz erst dann aufzugeben, wenn Ihr Vertrag angenommen ist.

---

## Information zur Antragstellung

Für die weitere Bearbeitung Ihres Antrags ist es wichtig, ob Sie die Verbraucherinformationen gemäß der Informationspflichten nach § 7 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) vollständig erhalten haben.

### Diese Verbraucherinformationen umfassen:

#### Produktinformationsblatt

- Produktinformationsblatt nach § 4 der Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen (VVG-InfoV)

#### Vertragsspezifische Informationen

- Allgemeine Vertragsdaten
- Garantierte Todesfallleistungen\*
- Garantiewerte\*
- Modellrechnung gemäß § 154 VVG\*
- Zusätzliche Vereinbarungen und Erklärungen für die Krankenversicherung\*
- Informationen über die wesentlichen Leistungsmerkmale und die für den Tarif gültigen vertraglichen und gesetzlichen Bestimmungen\*

#### Allgemeine und zusätzliche Informationen

- Allgemeine Informationen nach § 1 VVG-InfoV
- Zusätzliche Informationen nach § 2 VVG-InfoV

#### Vertragsbedingungen

- Die jeweiligen Vertragsbedingungen
- Besondere Vertragsvereinbarungen sowie Klauseln\*
- Zusätzliche Vereinbarungen und Erklärungen\*
- Informationen zu den Investmentfonds\*
- Anhang zu den Allgemeinen Bedingungen\*
- Steuerrechtliche Hinweise\*
- Allgemeine Hinweise
- Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG) für die Krankenversicherung\*

\* Sofern diese Gegenstand des von Ihnen gewünschten Versicherungsvertrages sind.

### Antragsmodell

Wenn Sie die Verbraucherinformationen vollständig erhalten haben und dies im Antragsformular bestätigen, stellen Sie einen Antrag auf den von Ihnen gewünschten Versicherungsschutz. Die NÜRNBERGER kann Ihren Antrag in diesem Fall sofort annehmen, sofern keine medizinischen, technischen oder anderen Gründe entgegenstehen.

### Invitatiomodell

Kann die NÜRNBERGER Ihren Antrag aus eben genannten Gründen nur zu geänderten Bedingungen annehmen, erhalten Sie von der NÜRNBERGER einen an Sie gerichteten Antrag auf Abschluss des Versicherungsvertrags mit den erforderlichen Änderungen und den dazugehörigen vollständigen Verbraucherinformationen.

Sollten Ihnen die Verbraucherinformationen vor der Antragstellung nicht vollständig vorliegen, handelt es sich - sofern Sie nicht gesondert auf einzelne noch fehlende Unterlagen ausdrücklich verzichten - nicht um einen Antrag, sondern um eine Aufforderung an die NÜRNBERGER zur Vorlage eines an Sie gerichteten Antrags. Der Versicherungsschein kann in diesem Fall nicht sofort ausgestellt werden.

Sie erhalten den gewünschten, an Sie gerichteten Antrag auf Abschluss des Versicherungsvertrags, sofern keine medizinischen, technischen oder anderen Gründe entgegenstehen. Dieser Antrag enthält die vollständigen Verbraucherinformationen.

Dem an Sie gerichteten Antrag liegt eine sogenannte Annahmeerklärung bei. Sind Sie mit dem Antrag einverstanden, nehmen Sie diesen an, indem Sie die Annahmeerklärung unterschrieben zurück an die NÜRNBERGER senden. Sie erhalten erst dann den Versicherungsschein.

### Widerrufsrecht

Sie haben nach § 8 Versicherungsvertragsgesetz ein 30-tägiges Widerrufsrecht. Diese Frist beginnt unabhängig von den eben genannten Verfahrensweisen am Tag nach dem Zugang des Versicherungsscheins, der vollständigen Verbraucherinformationen sowie der Belehrung über das Widerrufsrecht und dessen Rechtsfolgen.

## Informationen zur Investmentanlage

Die für Ihre Investmentanlage möglichen Investmentfonds(depots) bzw. Einzelfonds können Sie u. a. der NÜRNBERGER Beratungs-technologie entnehmen. Hier finden Sie – insbesondere im Angebotsausdruck und den dazugehörigen Informationsseiten sowie den Verbraucherinformationen – auch ausführliche Informationen zu diesen Investmentanlagen.

**Wird ein Fonds geschlossen oder nicht mehr angeboten, ändert sich die Depotzusammensetzung.**

### Bitte beachten Sie:

Die für den Wertverlauf der NÜRNBERGER Investment Berufsunfähigkeitsversicherung maßgeblichen Vermögenswerte bzw. die Werte des Invest-Bonus unterliegen kapitalmarktbedingten Schwankungen. Deshalb hängt die Höhe der Ablaufleistung von der Wertentwicklung des jeweiligen Fondsdepots bzw. Investmentfonds ab.

Die Erfahrungen der Vergangenheit zeigen, dass die Schwankungsbreite der Fondsergebnisse umso geringer ist, je länger die Laufzeit des Vertrags gewählt wird.

Die kapitalmarktbedingten Schwankungen sind bei aktienorientierten Fondsdepots bzw. Investmentfonds erfahrungsgemäß stärker als bei Fondsdepots bzw. Investmentfonds, die in festverzinslichen Werten anlegen. Eine zu kurze Vertragslaufzeit erhöht das Anlagerisiko zusätzlich.

Um die Kapitalleistung möglichst zu optimieren, kann bei Vertragsablauf – sofern die Fondsanlage nicht in einem Managed Fund erfolgt – statt der Auszahlung des Wertes der Anteile auch die Übertragung der gutgeschriebenen Anteile verlangt werden. Somit kann im Bedarfsfall für den Invest-Bonus eine kapitalmarktbedingte Verlängerung genutzt.

**Das Risiko der Investmentanlage wird vom Versicherungsnehmer getragen.**

## Information zum NÜRNBERGER Life-Cycle-Modell

Das NÜRNBERGER Life-Cycle-Modell ist nur vereinbar, wenn der Anteil der Aktienfonds am gesamten Depot mindestens 80 % beträgt.

Für die Vermögensverwaltenden Portfolios dynamisch und defensiv sowie für den Invest-Bonus ist das Life-Cycle-Modell nicht möglich.

Das NÜRNBERGER Life-Cycle-Modell ist ein terminorientiertes Ablauf- und Anlagemanagement für die Fondsanlage. Es läuft bis zum Ende der Versicherungsdauer. In der 1. Phase erfolgt die Fondsanlage in dem von Ihnen gewählten Fonds bzw. Fondsdepot.

2 Jahre vor Beginn des letzten Drittels der Laufzeit des Life-Cycle-Modells wird das Fondsguthaben in ein renditeorientiertes Fondsdepot mit maximal

70 % Aktienquote übertragen. Bei den Vermögensverwalteten Depots wird vom Portfolio offensiv auf das Portfolio dynamisch gewechselt (2. Phase).

3 Jahre vor Ablauf des Life-Cycle-Modells erfolgt dann eine Umschichtung des gesamten Fondsguthabens in ein sicherheitsorientiertes Fondsdepot mit maximal 30 % Aktienquote. Bei den Vermögensverwaltenden Portfolios erfolgt eine Übertragung des Fondsguthabens vom Portfolio dynamisch auf das Portfolio defensiv (3. Phase).

Es gelten die „Besonderen Bedingungen für das NÜRNBERGER Life-Cycle-Modell“.

NÜRNBERGER Lebensversicherung AG · Aufsichtsrat: Dr. Wolf-Rüdiger Knocke (Vorsitzender)  
Vorstand: Dr. Jürgen Voß (Sprecher), Walter Bockschecker, Stefan Kreß, Andreas Politycki, Dr. Martin Seibold, Jürgen Wahner  
Sitz und Registergericht Nürnberg HRB 9342  
Deutsche Bank AG Nürnberg IBAN: DE80 7607 0012 0062 7893 00, BIC: DEUTDEMM760  
Versicherungssteuer Nummer 9116/802/01031

NÜRNBERGER Beamten Lebensversicherung AG · Aufsichtsrat: Dr. Hans-Joachim Rauscher (Vorsitzender)  
Vorstand: Fritz Schmidt, Erika Unterreiner · Sitz und Registergericht Nürnberg HRB 6644  
Deutsche Bank AG Nürnberg IBAN: DE78 7607 0012 0464 1668 00, BIC: DEUTDEMM760

NÜRNBERGER Krankenversicherung AG · Aufsichtsrat: Dr. Wolf-Rüdiger Knocke (Vorsitzender)  
Vorstand: Christian Barton, Andreas Lauth, Fritz Schmidt · Sitz und Registergericht Nürnberg HRB 10668  
Deutsche Bank AG Nürnberg IBAN: DE43 7607 0012 0464 1684 00, BIC: DEUTDEMM760

Anschrift der Generaldirektion: ☒ 90334 Nürnberg, Ostendstraße 100 · 90482 Nürnberg, Ostendstraße 100 · Telefon 0911 531-5, Fax -3206  
info@nuernberger.de · www.nuernberger.de · USt-Id-Nr. DE133500778



# Allgemeine Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz

## § 1 Wann besteht vorläufiger Versicherungsschutz?

Der vorläufige Versicherungsschutz beginnt mit dem Tag des Eingangs Ihres Antrags auf Abschluss des Versicherungsvertrags bzw. des Eingangs Ihrer Annahmeerklärung bei unserer Geschäftsstelle, mittags um 12 Uhr, wenn sämtliche nachstehende Bedingungen erfüllt sind:

- a) Zwischen dem Tag Ihrer Unterschrift auf dem Antragsformular (wenn Sie einen Antrag auf Abschluss des Versicherungsvertrags stellen) bzw. auf Ihrer Annahmeerklärung (wenn wir Ihnen einen Antrag unterbreitet haben) und dem beantragten Versicherungsbeginn liegen nicht mehr als 2 Monate.
- b) Uns ist eine Ermächtigung zum SEPA-Lastschufteinzug erteilt oder uns liegt ein "Antrag auf Überweisung vermögenswirksamer Leistungen durch den Arbeitgeber" vor.
- c) Ihr Antrag bzw. Ihre Annahmeerklärung ist nicht von einer besonderen Voraussetzung abhängig.
- d) Ihr Antrag auf Abschluss eines Versicherungsvertrags kann zu einem unserer gültigen Tarife mit den dazugehörigen Versicherungsbedingungen und Annahmerichtlinien angenommen werden.
- e) Die versicherte Person ist am Tag der Antragstellung bzw. der Annahmeerklärung noch nicht 70 Jahre alt.

## § 2 Was ist vom vorläufigen Versicherungsschutz ausgeschlossen?

Der vorläufige Versicherungsschutz entfällt,

- a) wenn dem Antragsteller bzw. der/den versicherten Person(en) Krankheiten, gesundheitliche Störungen oder Beschwerden (gefahrerhebliche Umstände gemäß § 19 VVG) bei Antragstellung bzw. bis zur Abgabe der Annahmeerklärung bekannt waren und diese für den Versicherungsfall ursächlich sind.

**Dies gilt jedoch nur für solche gefahrerheblichen Umstände, nach denen im Antragsformular zu der gewünschten Versicherung gefragt wird – unabhängig davon, ob sie im Antragsformular angegeben sind – und die nach unseren Risikoprüfungs- und Annahmerichtlinien zu einer Ablehnung oder insoweit zu einem Ausschluss vom Versicherungsschutz geführt hätten.**

- b) bei Selbsttötung der versicherten Person außer uns wird nachgewiesen, dass die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist.
- c) wenn der Versicherungsfall in unmittelbarem und mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen oder inneren Unruhen steht, sofern die versicherte Person aufseiten der Unruhestifter teilgenommen hat.
- d) wenn der Versicherungsfall 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, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet ist, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden.

Für selbstständige Risikoversicherungen mit Absicherung von Tod und schweren Erkrankungen (NES-Tarife) besteht kein vorläufiger Versicherungsschutz.

## § 3 Wann endet der vorläufige Versicherungsschutz?

Soweit nichts anderes vereinbart ist, endet der vorläufige Versicherungsschutz

- a) mit dem Beginn des Versicherungsschutzes aus der beantragten Versicherung;
- b) wenn wir Ihren Antrag auf Abschluss des Versicherungsvertrags abgelehnt haben;
- c) wenn Sie Ihren Antrag auf Abschluss des Versicherungsvertrags angefochten oder zurückgenommen oder von Ihrem Widerrufsrecht Gebrauch gemacht haben;
- d) wenn Sie einer Ihnen gemäß § 5 Abs. 1 und 2 VVG mitgeteilten Abweichung des Versicherungsscheins von Ihrem Antrag widersprochen haben;
- e) wenn wir Ihren Antrag auf Abschluss des Versicherungsvertrags nicht innerhalb der vereinbarten Annahmefrist von 6 Wochen ab Antragstellung angenommen haben. Es sei denn, die Vertragsverhandlungen mit Ihnen dauern auch nach Ablauf der Annahmefrist noch an;
- f) wenn Sie unseren Antrag auf Abschluss des Versicherungsvertrags nicht innerhalb der vereinbarten Annahmefrist von 6 Wochen ab Antragstellung angenommen haben;
- g) wenn wir Ihren Antrag auf Abschluss des Versicherungsvertrags nur zu geänderten Bedingungen annehmen können und Ihnen der von uns an Sie gerichtete neue, mit den erforderlichen Änderungen versehene Antrag auf Abschluss des Versicherungsvertrags zugeht.

Mit dem Tag des Eingangs Ihrer Annahmeerklärung zu unserem neuen Antrag bei unserer Geschäftsstelle lebt der vorläufige Versicherungsschutz wieder auf, soweit die Voraussetzungen nach § 1 erfüllt sind;

- h) mit erfolglosem Einzugsversuch zum Einlösungsbeitrag, bei Widerspruch gegen den Beitragseinzug oder der völligen oder teilweisen Verweigerung der Zahlung vermögenswirksamer Leistungen durch Ihren Arbeitgeber.

## § 4 Welche Leistungen sind versichert und wer erhält sie?

Versichert sind grundsätzlich nur solche Leistungen, die gemäß dem vorliegenden Antrag versichert werden sollen. Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die für die beantragte Versicherung maßgebenden Versicherungsbedingungen Anwendung. Dies gilt insbesondere für die dort enthaltenen Einschränkungen und Ausschlüsse.

Im Einzelnen gilt Folgendes:

- a) Versichert sind nur die zu Beginn der beantragten Versicherung vorgesehenen Leistungen.
- b) Bei Rentenversicherungen – mit Ausnahme von Comfort-(Fondsgebundenen) Rentenversicherungen und aufgeschobenen konventionellen Rentenversicherungen mit Hinterbliebenenrente – sind nur Leistungen für beantragte Zusatzversicherungen versichert.
- c) Für einen Todesfall ist die Versicherungsleistung unabhängig vom Leistungsgrund beschränkt auf insgesamt höchstens 100.000 EUR, auch wenn höhere Leistungen beantragt wurden. Diese Begrenzung gilt auch dann, wenn mehrere Anträge auf das Leben derselben Person gestellt worden sind. Dabei wird für eine Sterberenten-Zusatzversicherung das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnete Deckungskapital der fälligen Renten als Todesfallleistung angesetzt. Bei aufgeschobenen konventionellen Rentenversicherungen mit Hinterbliebenenrente wird bei Tod der hauptversicherten Person das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnete Deckungskapital der fälligen Hinterbliebenenrente als Todesfallleistung angesetzt.
- d) Rentenleistungen bei einer Berufs-/Schul-/Grundunfähigkeits-, Erwerbsausfall-, Schnellhilfe-Renten- oder Pflegerenten-(Zusatz-)Versicherung sind beschränkt auf insgesamt 12.000 EUR jährlich. Garantierte Rentensteigerungen nach Leistungsbeginn bei einer Berufsunfähigkeits-(Zusatz-)Versicherung sind nicht versichert.
- e) Kapitaleleistungen bei der Schnellhilfe-Kapital-Zusatzversicherung sind beschränkt auf insgesamt 12.000 EUR.
- f) Eine Beitragsbefreiung für den zustande gekommenen Versicherungsvertrag bei Berufs-/Schulunfähigkeit, Pflegebedürftigkeit, Erwerbsausfall oder Eintritt einer schweren Erkrankung im Sinne der Schnellhilfe-Renten-Zusatzversicherung ist jeweils beschränkt auf den Tarifbeitrag für 100.000 EUR, und zwar bei einer
  - Lebensversicherung für eine Versicherungssumme
  - Rentenversicherung für eine Kapitalabfindung zum Rentenzahlungsbeginn
  - Fondsgebundenen Lebensversicherung oder Comfort-Fondsgebundenen Rentenversicherung für eine Mindest-Todesfallsumme
  - sonstigen Fondsgebundenen Rentenversicherung für eine Beitragssummejeweils in dieser Höhe.
- g) Beitragsfreie planmäßige Erhöhungen der Hauptversicherung bei Berufs-/Schulunfähigkeit, Pflegebedürftigkeit bzw. Erwerbsausfall sind nicht versichert.
- h) Leistungsgrenzen nach c), d), e) und f) werden durch mehrere auf die gleiche versicherte(n) Person(en) lautende Anträge nicht erhöht.
- i) Für die beantragte Versicherung sind die im Antragsformular vorgegebenen Bezugsrechte maßgebend.
- j) Jegliche Überschussbeteiligung entfällt.
- k) Sofern uns Berufs-/Schul-/Grundunfähigkeit, Erwerbsausfall, Pflegebedürftigkeit oder die schwere Erkrankung im Sinne der Schnellhilfe-Kapital-Zusatzversicherung oder der Schnellhilfe-Renten-Zusatzversicherung der versicherten Person(en) nicht innerhalb von 3 Monaten seit ihrem Eintritt angezeigt wird, sind wir leistungsfrei.

## § 5 Welche Kosten entstehen Ihnen?

Außer dem Beitrag für die beantragte Versicherung verlangen wir keine Zahlung. Werden Leistungen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz fällig, so verrechnen wir ein Entgelt in Höhe des 1. Jahresbeitrags der beantragten Versicherung, im Fall einer Versicherung gegen Einmalbeitrag in Höhe des einmaligen Beitrags. Das Entgelt ist jedoch auf den Tarifbeitrag für die Höchstsummen nach § 4 c), d), e) und f) begrenzt.



## Inhaltsverzeichnis für Verbraucherinformationen

### **Verbraucherinformationen nach VVG**

Produktinformationsblatt

Vertragsspezifische Informationen

- Allgemeine Vertragsdaten
- Garantiewerte

Allgemeine und zusätzliche Informationen

- Allgemeine Informationen nach § 1 der Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen (VVG-InfoV)
- Zusätzliche Informationen nach § 2 der Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen (VVG-InfoV)

Vertragsbedingungen

- |            |  |
|------------|--|
| - GN291085 | Allgemeine Bedingungen                                 |
| - GN274609 | Steuerrechtliche Hinweise                              |
| - X_000951 | Bestimmungen bei Zahlung mittels SEPA-Basislastschrift |
| - GN254710 | Allgemeine Hinweise                                    |

## Produktinformationsblatt

**SBU2900P**

Mit den nachfolgenden Informationen möchten wir Ihnen einen Überblick über die Ihnen angebotene Versicherung geben. **Diese Informationen sind jedoch nicht abschließend.** Der vollständige Vertragsinhalt ergibt sich aus dem Antrag, dem Versicherungsschein und den Vertragsbedingungen. Bitte lesen Sie daher die gesamten Vertragsbestimmungen sorgfältig.

### 1. Welche Art der Versicherung bieten wir Ihnen an?

Der Ihnen angebotene Vertrag umfasst

- NÜRNBERGER Selbstständige Berufsunfähigkeitsversicherung (SBU2900P)

Grundlage sind die für den Vertrag gültigen Bedingungen und Hinweise, insbesondere die Allgemeinen Bedingungen.

### 2. Welche Risiken sind versichert, welche sind nicht versichert?

Hauptversicherung (SBU2900P)  
 ohne Karenzzeit

Monatsrente bei tarifgemäßer Berufsunfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit  
 Leistungsdauer längstens bis 01.03.2039

789,00 EUR

zusätzlich versichert bis zum 01.03.2039  
 lebenslange Monatsrente bei Pflegebedürftigkeit

789,00 EUR

Bei Nachweis einer ununterbrochenen Arbeitsunfähigkeit für mehr als 6 Monate zahlen wir Ihnen für den Zeitraum der Arbeitsunfähigkeit, maximal für 18 Monate und bis zum Ablauf der vereinbarten Versicherungsdauer bzw. bis zum Tod der versicherten Person, eine Rente in Höhe von 100 % der versicherten Berufsunfähigkeits-Rente. Voraussetzung hierfür ist, dass Sie während des genannten Zeitraums keine Leistungen aufgrund von Berufsunfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit beziehen.

Bitte beachten Sie, dass die Begriffe der Berufsunfähigkeit, Pflegebedürftigkeit und Arbeitsunfähigkeit nicht mit den Begriffen der der Berufsunfähigkeit, Erwerbsminderung, Pflegebedürftigkeit oder Arbeitsunfähigkeit im sozialrechtlichen Sinne oder den entsprechenden Begriffen im Sinne der Versicherungsbedingungen der privaten Krankentagegeldversicherung übereinstimmen. (Ausnahmen sind die Berufsunfähigkeit infolge voller Erwerbsminderung nach § 2 Abs. 5 AVB sowie die Pflegebedürftigkeit nach § 2 Absatz 8 AVB)

Möchten Sie mehr zum versicherten Risiko wissen, sehen Sie dazu bitte in den Allgemeinen Bedingungen unter "Welche Leistungen erbringen wir?" nach.

Aufgrund der Risikoprüfung können sich individuelle Risikoausschlüsse ergeben.

Zu den dargestellten garantierten Leistungen kommen in der Regel noch Leistungen aus der Überschussbeteiligung, die nicht garantiert sind.

Möchten Sie mehr zum Thema Überschussbeteiligung wissen, sehen Sie dazu bitte in den Allgemeinen Bedingungen unter "Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?" nach.

### 3. Wie hoch ist Ihr Beitrag und wann müssen Sie ihn bezahlen? Welche Kosten sind in Ihren Beitrag einkalkuliert und welche können zusätzlich entstehen? Was passiert, wenn Sie Ihren Beitrag nicht oder verspätet bezahlen?

Tarifbeitrag	monatlich	(fällig am 01. jedes Monats, erstmals zu Versicherungsbeginn)	105,74 EUR
abzüglich Verrechnung der derzeitigen Überschussbeteiligung*			33,84 EUR
Zu zahlender Nettobeitrag			71,90 EUR
(* Den Abzug einer Überschussbeteiligung können wir nicht garantieren. Die Überschussbeteiligung ist veränderlich und kann schlechtestenfalls Null betragen.)			

Die Beitragszahlung beginnt am	01.03.2017
Der letzte Beitrag ist fällig zum	01.02.2039

- Fortsetzung nächste Seite -



- Fortsetzung -

## Produktinformationsblatt SBU2900P

Seite 2

Falls Sie uns ein SEPA-Lastschriftmandat erteilen, sorgen Sie bitte rechtzeitig für ausreichende Deckung auf Ihrem Konto.

Der erste Beitrag ist unverzüglich (d. h. ohne schuldhaftes Zögern) nach Abschluss des Vertrages zu zahlen, jedoch nicht vor dem Versicherungsbeginn.

Wenn Sie den ersten Beitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir - solange die Zahlung nicht bewirkt ist - vom Vertrag zurücktreten, außer Sie weisen uns nach, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben. Ist der erste Beitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, außer Sie weisen uns nach, dass Sie das Ausbleiben der Zahlung nicht zu vertreten haben.

Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) sind zu den oben angegebenen Fälligkeitsterminen zu zahlen. Wenn Sie einen Folgebeitrag nicht oder nicht rechtzeitig zahlen, gefährden Sie den Versicherungsschutz. Außerdem können wir den Vertrag unter bestimmten Voraussetzungen kündigen. Diese Nachteile treten nicht ein, wenn die Zahlung ohne Ihr Verschulden ausgeblieben ist bzw. verspätet war.

Möchten Sie mehr zu diesem Thema wissen, sehen Sie dazu bitte in den Allgemeinen Bedingungen unter "Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?" und "Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?" nach.

### A In den Beitrag einkalkulierte Kosten

Alle nachfolgenden Kostenausweise erfolgen auf Grundlage der oben angegebenen Beitragshöhe. Etwaige zukünftige Vertragsänderungen wie z. B. Zuzahlungen während der Vertragslaufzeit, die Umwandlung in eine prämien-/beitragsfreie Versicherung, Dynamikerhöhungen, etc., können die Kosten verringern oder erhöhen.

#### I. Abschluss- und Vertriebskosten: 907,86 EUR.

Die gesamten Abschluss- und Vertriebskosten werden nicht gesondert in Rechnung gestellt, sondern sind bereits in den Beitrag einkalkuliert. Diese Kosten decken z. B. die Vergütung des Abschlussvermittlers, die Kosten der Antrags-/Risikoprüfung sowie der Antrags- und Vertragsunterlagen.

Ein Kostenteil in Höhe von 648,48 EUR wird dem Vertrag zu Vertragsbeginn einmalig belastet. Im Falle einer prämienfreien Umwandlung wird die prämienfreie Versicherungssumme jedoch unter Berücksichtigung eines Mindestdeckungskapitals berechnet, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten 5,00 Vertragsjahre berechnet. Dies hat zur Folge, dass bei einer prämienfreien Umwandlung vor Ablauf von 5,00 Jahren weniger als die gesamten einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten angesetzt werden.

#### II. Übrige in den Beitrag einkalkulierte Kosten

##### 1. Verwaltungskosten

a) Während der Laufzeit (= Beitragszahlungsdauer) werden die Verwaltungskosten aus den Beiträgen gedeckt:

- In den Beitrag unmittelbar einkalkulierte Verwaltungskosten:

Während der Laufzeit (= Beitragszahlungsdauer) von 22,00 Jahren bis zum 01.03.2039 entfallen auf die Jahresprämie (1.268,88 EUR) unmittelbar einkalkulierte Verwaltungskosten von jährlich 132,37 EUR.

b) (entfällt)

##### 2. Sonstige einkalkulierte Kosten: 0,00 EUR.

### B Mögliche sonstige Kosten

Aus besonderem Anlass oder einmalig können Kosten entstehen, die nicht in den Beitrag einkalkuliert sind. Für folgende mögliche Aufwände stellen wir Ihnen aktuell folgende Kosten in Rechnung:

Mahnung eines Beitrages	6,00 EUR
Mahnzins	gesetzlicher Verzugszins (5 %-Punkte über Basiszins)
Rückläufer im Lastschriftverfahren	6,00 EUR
Policenabschrift/-zweitschrift bzw. Ersatzversicherungsschein	30,00 EUR
Vertragsänderung (außer einfache Bearbeitung)	15,00 EUR
Entnahme des Überschussguthabens (kein Rechtsanspruch)	2,50 EUR
Entnahme von Fondsanteilen (kein Rechtsanspruch)	1 % der Entnahmesumme, maximal 50,00 EUR
Anbieterwechsel	50,00 EUR

- Fortsetzung nächste Seite -



- Fortsetzung -

## Produktinformationsblatt SBU2900P

Seite 3

Kosten für Arztauskünfte (z. B. im Zuge Leistungsprüfung)	nach tatsächlichem Anfall
Entnahme eines Vertragswerts aufgrund Versorgungsausgleichs	2 % des Vertragswertes aus der Ehezeit, aber: mindestens 200,00 EUR, höchstens 500,00 EUR

Sofern Sie uns im Falle des Ansatzes einer Pauschale nachweisen, dass die der Bemessung zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall dem Grunde nach nicht zutreffen, so entfällt die Pauschale. Sofern Sie uns nachweisen, dass die Pauschale der Höhe nach wesentlich niedriger zu beziffern ist, wird sie entsprechend herabgesetzt.

Die Höhe der Kostensätze kann sich während der Vertragslaufzeit ändern. Auf Wunsch geben wir Ihnen während der Vertragslaufzeit gerne die aktuellen Kostensätze bekannt.

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

### 4. Welche Leistungen sind ausgeschlossen?

Die produktspezifischen Leistungen sind in den Allgemeinen Bedingungen unter "Welche Leistungen erbringen wir?" beschrieben.

#### Hauptversicherung

Es gibt Fälle, in denen der Versicherungsschutz ausgeschlossen ist. Wir leisten z. B. nicht, wenn der Leistungsfall durch vorsätzliche Ausführung oder den Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch die versicherte Person verursacht ist. Auch bei Kriegereignissen oder bei absichtlicher Herbeiführung des Leistungsfalls besteht kein Versicherungsschutz.

Möchten Sie mehr zu diesem Thema wissen, z. B. eine vollständige Aufzählung der Ausschlussgründe, sehen Sie dazu bitte in den Allgemeinen Bedingungen unter "In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?" nach.

### 5. Welche Pflichten haben Sie bei Vertragsabschluss zu beachten und welche Folgen können Verletzungen dieser Pflichten haben?

Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Wenn Sie falsche oder unvollständige Angaben z. B. bei den Gesundheitsfragen machen, können wir - je nach Schwere der Anzeigepflichtverletzung und auch noch nach längerer Zeit - vom Vertrag zurücktreten, den Vertrag kündigen, den Vertrag rückwirkend (beispielsweise durch Beitragserhöhung) ändern oder den Vertrag anfechten. Das kann sogar zur Folge haben, dass wir keine Versicherungsleistungen erbringen müssen.

Möchten Sie mehr zu diesem Thema wissen, sehen Sie dazu bitte in den Allgemeinen Bedingungen unter "Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?" nach.

### 6. Welche Pflichten haben Sie während der Vertragslaufzeit zu beachten und welche Folgen können Verletzungen dieser Pflichten haben?

Ändert sich Ihre Postanschrift oder Ihr Name, müssen Sie uns dies unverzüglich mitteilen. Fehlende Informationen können den reibungslosen Vertragsablauf beeinträchtigen.

Möchten Sie mehr zu diesem Thema wissen, sehen Sie dazu bitte in den Allgemeinen Bedingungen unter "Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift und/oder Ihres Namens?" nach.

### 7. Welche Pflichten haben Sie bei Eintritt des Versicherungsfalls und welche Folgen können Verletzungen dieser Pflichten haben?

Den Eintritt einer Ihnen bekannten Berufsunfähigkeit und/oder Pflegebedürftigkeit haben Sie uns spätestens 24 Monate nach deren Beginn in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) anzuzeigen, den Eintritt einer Ihnen bekannten Arbeitsunfähigkeit spätestens 9 Monate nach deren Beginn. Im Falle einer späteren Kenntniserlangung hat die Anzeige unverzüglich ab Kenntniserlangung zu erfolgen. Wir werden dann alle notwendigen Unterlagen bei Ihnen anfordern. Diese sind insbesondere Arztberichte und Informationen über den zuletzt ausgeübten Beruf der versicherten Person. Außerdem muss sich die versicherte Person ggf. von weiteren Ärzten in Deutschland untersuchen lassen.

Solange diese Mitwirkungspflichten nicht erfüllt werden, können wir keine Leistungen erbringen. Werden diese Mitwirkungspflichten vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt, kann dies zur Folge haben, dass Sie keine oder nur verminderte Leistungen erhalten.

- Fortsetzung nächste Seite -



- Fortsetzung -

## Produktinformationsblatt SBU2900P

Seite 4

Möchten Sie mehr zu diesem Thema wissen, sehen Sie dazu bitte in den Allgemeinen Bedingungen unter "Welche Anzeige- und Mitwirkungspflichten sind zu beachten und welche Folgen hat eine Pflichtverletzung?" nach.

Nach Eintritt eines Leistungsfalls müssen Sie uns ferner die Wiederaufnahme bzw. Änderung der beruflichen Tätigkeit oder eine Minderung des Grades der Berufsunfähigkeit bzw. Pflegebedürftigkeit anzeigen. Prüfen wir eine unbefristet anerkannte oder gerichtlich festgestellte Berufsunfähigkeit bzw. Pflegebedürftigkeit nach, gelten die gleichen Mitwirkungspflichten wie bei der Erstprüfung. Zur Nachprüfung können wir jederzeit sachdienliche Auskünfte anfordern und einmal jährlich verlangen, dass sich die versicherte Person durch von uns beauftragte Ärzte in Deutschland umfassend untersuchen lässt. Sie haben die Auskünfte zu erteilen und an den Untersuchungen mitzuwirken. Werden diese Mitwirkungspflichten vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt, kann dies zur Folge haben, dass Sie keine oder nur verminderte Leistungen erhalten

Möchten Sie mehr zu diesem Thema wissen, sehen Sie dazu bitte in den Allgemeinen Bedingungen unter "Was gilt nach Anerkennung der Berufsunfähigkeit und/oder der Pflegebedürftigkeit?" sowie "Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten im Rahmen der Nachprüfung?" nach.

### 8. Wann beginnt und endet Ihr Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz beginnt mit Abschluss des Vertrags, frühestens jedoch zum Versicherungsbeginn. Allerdings kann unsere Leistungspflicht entfallen, wenn Sie den Beitrag nicht rechtzeitig zahlen.

Versicherungsbeginn (mittags 12 Uhr) (vergleiche hierzu § 4 der Allgemeinen Bedingungen)	01.03.2017
Ablauf der Beitragszahlung	01.03.2039
Ablauf der Beitragszahlung Rentenbeginn (mittags 12 Uhr)	bei Rentenbeginn 01.03.2039
Ablauf der Versicherungsdauer (mittags 12 Uhr)	01.03.2039
Ablauf der Rentenzahlung bei Berufsunfähigkeit spätestens	01.03.2039
Ablauf der zusätzlichen Rentenzahlung bei Pflegebedürftigkeit spätestens	bei Tod der versicherten Person

Bei einem "invasiv wachsenden Krebs", einer "Angioplastie" und einer "Bypass-Operation" beginnt der Versicherungsschutz für die NÜRNBERGER ErnstfallSchutz-Zusatzversicherung erst nach Ablauf der jeweiligen Wartezeit. Im Rahmen der Mitversicherung von Kindern besteht eine Wartezeit von jeweils 6 Monaten. Tritt der (Mit-)Versicherungsfall während der Wartezeit ein, besteht für diesen kein Versicherungsschutz.

Möchten Sie mehr zu diesem Thema wissen, sehen Sie dazu bitte in den Allgemeinen Bedingungen unter "Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?" und unter "Welche Leistungen erbringen wir?" nach.

### 9. Wie können Sie Ihren Vertrag beenden?

Sie können die Versicherung kündigen. Dadurch erlischt der Vertrag. Ein Rückkaufswert wird nicht fällig.

Möchten Sie mehr zu diesem Thema wissen, sehen Sie dazu bitte in den Allgemeinen Bedingungen unter "Wann können Sie Ihren Vertrag kündigen und welche Leistungen erbringen wir?" sowie unter "Wann können Sie Ihren Vertrag in eine prämienfreie Versicherung umwandeln und welche Auswirkungen hat dies?" nach.



## Vertragsspezifische Informationen

### SBU2900P

Bei Berufsunfähigkeit oder bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit (Premium-Schutz):

Beitragsbefreiung sowie Zahlung einer monatlichen Berufsunfähigkeits-Rente

Bei Pflegebedürftigkeit zusätzlich:

Zahlung einer lebenslangen monatlichen Pflegerente (Höhe: 100 % der monatlichen Berufsunfähigkeits-Rente) zusätzlich zur Berufsunfähigkeits-Rente

Bei Arbeitsunfähigkeit (ohne Berufsunfähigkeit/Pflegebedürftigkeit):

Beitragsbefreiung sowie Zahlung einer monatlichen Arbeitsunfähigkeitsrente (Höhe: 100% der monatlichen Berufsunfähigkeits-Rente).

## Allgemeine Vertragsdaten

### Versicherungstechnische Daten

#### Versicherungsnehmer

**versicherte Person** männlich, geb. 01.01.1974

**Tarif** SBU2900P

**Berufliche Ausbildung** keine Berufsausbildung

**(Höchster) Bildungsabschluss** kein Abschluss

**Bürotätigkeit** 80 - 100 %

**Leitungsfunktion** keine

**Berufsstand** Angestellter

**Rauchverhalten** Nichtraucher

**Berufsgruppe** 3

**Versicherungsbeginn** (mittags 12 Uhr)

01.03.2017

(vergleiche hierzu § 4 der Allgemeinen Bedingungen)

**Ablauf** der Beitragszahlung

01.03.2039

**Ablauf** der Beitragszahlung

bei Rentenbeginn

**Rentenbeginn** (mittags 12 Uhr)

01.03.2039

**Ablauf** der Versicherungsdauer (mittags 12 Uhr)

01.03.2039

**Ablauf** der Rentenzahlung bei Berufsunfähigkeit spätestens

01.03.2039

**Ablauf** der zusätzlichen Rentenzahlung bei Pflegebedürftigkeit spätestens

bei Tod der versicherten Person

### Vertragliche Leistungen (siehe auch Allgemeine Bedingungen)

Hauptversicherung (SBU2900P)

ohne Karenzzeit

**Monatsrente bei tarifgemäßer Berufsunfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit**

789,00 EUR

Leistungsdauer längstens bis 01.03.2039

zusätzlich versichert bis zum 01.03.2039

**lebenslange Monatsrente bei Pflegebedürftigkeit**

789,00 EUR

### Beiträge

**Tarifbeitrag** monatlich (fällig am 01. jedes Monats)

105,74 EUR

**Nettobeitrag** monatlich (nach Abzug der derzeitigen Überschussbeteiligung; ohne Garantie für die Zukunft)

71,90 EUR

### Überschussverwendung

Hauptversicherung: Abzug vom Beitrag

### Bestandsgruppe

(vgl. Bestimmungen zur Überschussbeteiligung in den Allgemeinen Bedingungen)

Hauptversicherung: Einzelversicherung mit Überschussbeteiligung, bei der das Anlagerisiko vom Versicherungsunternehmen getragen wird (D I)

Berufsunfähigkeits-Versicherung (einschließlich Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung)

- Fortsetzung nächste Seite -



- Fortsetzung -

## Vertragsspezifische Informationen

### SBU2900P

Seite 2

#### Besondere Vereinbarungen und Hinweise

Ergänzend weisen wir auf folgende Besonderheiten hin:

**Tarifwechselrecht:** Wir beabsichtigen spätestens zum 01.01.2018 aufgrund der zum 01.01.2017 erfolgten Änderungen der gesetzlichen Definition der Pflegebedürftigkeit und der Einteilung in verschiedene Pflegegrade einen mit Ihrem Tarif vergleichbaren neuen Tarif einer selbstständigen Berufsunfähigkeits-Versicherung anzubieten, der Versicherungsschutz für das Risiko der Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit umfasst und die geänderte Gesetzeslage berücksichtigt. Sie haben dann gegebenenfalls einmalig im Jahr 2018 folgendes Recht:

Sie können bei beitragspflichtigen Verträgen ohne erneute Risiko-/Gesundheitsprüfung in denjenigen verkaufsoffenen Tarif mit Versicherungsschutz für das Risiko der Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit wechseln, dessen Leistungsinhalt Ihrem bestehenden Vertrag am nächsten kommt. Ein solcher Wechsel ist binnen des Jahres 2018 in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) zu beantragen. Ihr entsprechender Antrag muss uns bis spätestens zum 31.12.2018 zugegangen sein. Wir erstellen Ihnen dann ein konkretes entsprechendes Angebot zum Neuabschluss eines verkaufsoffenen Tarifs nach den dann gültigen Annahmerichtlinien. Der Neuabschluss kann - abhängig sowohl von der berücksichtigten neuen gesetzlichen Pflegedefinition als auch von den von uns verwendeten Rechnungsgrundlagen - zu einer Erhöhung oder Verminderung der zu zahlenden Prämie führen sowie zu einem nicht in allen Details identischen Versicherungsschutz.

Dieses Wechselrecht besteht nicht,

- wenn zum Zeitpunkt der Beantragung des Wechsels für die versicherte Person bereits Leistungen aus der gesetzlichen oder privaten Pflegepflichtversicherung oder einer privaten Pflegeversicherung beantragt worden sind, die versicherte Person schwerbehindert ist oder ein Antrag auf Anerkennung der Schwerbehinderung gestellt worden ist;
- wenn die Annahmerichtlinien des verkaufsoffenen Tarifs die entsprechende Abbildung der Vertragsdaten (z. B. Eintrittsalter, Versicherungsdauer, Beruf, Zusatzversicherungen) nicht zulassen.
- wenn zum Zeitpunkt der Beantragung des Wechsels Berufsunfähigkeit oder Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit besteht.

Das Wechselrecht beinhaltet kein Recht zu einer Erhöhung des Versicherungsschutzes ohne Risiko-/Gesundheitsfragen. Ist Ihr Wechselantrag mit einem Erhöhungswunsch verbunden, beziehen sich die Fragen nur auf den Erhöhungsteil.

#### Einlösungsbeitrag

Damit wir Ihnen Versicherungsschutz gewähren können, müssen Sie die vereinbarten Beiträge zahlen.

Zahlen Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, beginnt der Versicherungsschutz frühestens zu dem Zeitpunkt, zu dem Sie den Beitrag zahlen. Der Versicherungsschutz beginnt gleichwohl zu dem vereinbarten Zeitpunkt, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

Weitere Regelungen zum Beginn des Versicherungsschutzes, zur Fälligkeit des ersten oder einmaligen Beitrags und zur Rechtzeitigkeit der Zahlung entnehmen Sie den für Ihren Vertrag geltenden Bedingungen.

Für den Zeitraum vom 01.03.2017 bis zum 01.07.2017 ist - nach Abzug der anteiligen Überschüsse - folgender Beitrag fällig 287,60 EUR



## Vertragsspezifische Informationen

SBU2900P

### Garantiewerte (prämienfreie Jahresrenten)

Im Folgenden finden Sie eine Übersicht der Garantiewerte Ihrer Versicherung. Dort ist die garantierte Leistung bei Umwandlung in eine prämienfreie Versicherung angegeben.

Termin	prämienfreie Jahresrente in EUR	Termin	prämienfreie Jahresrente in EUR
01.03.2018	0,00	01.03.2029	969,00
01.03.2019	0,00	01.03.2030	890,00
01.03.2020	0,00	01.03.2031	720,00
01.03.2021	0,00	01.03.2032	0,00
01.03.2022	0,00	01.03.2033	0,00
01.03.2023	667,00	01.03.2034	0,00
01.03.2024	788,00	01.03.2035	0,00
01.03.2025	887,00	01.03.2036	0,00
01.03.2026	959,00	01.03.2037	0,00
01.03.2027	999,00	01.03.2038	0,00
01.03.2028	1.006,00		

Ein Rückkaufswert wird laut den Allgemeinen Bedingungen bei Kündigung nicht ausgezahlt. Die garantierten Rückkaufswerte aus der Hauptversicherung betragen somit während der gesamten Vertragslaufzeit 0 EUR. Vorhandene Werte aus der Überschussbeteiligung werden jedoch ausgezahlt.

Die prämienfreie Jahresrente muss den in den Allgemeinen Bedingungen genannten Mindestwert erreichen.

Bei der Umwandlung in eine prämienfreie Versicherung wird auch die bei Pflegebedürftigkeit zusätzlich versicherte lebenslange Pflegerente auf die angegebene prämienfreie Jahresrente reduziert.

Die Tabellenwerte gelten nur bei einem leistungsfreien Verlauf.



## Allgemeine Informationen nach § 1 der Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen (VVG-InfoV) (X190\_201706)

### 1. Identität des Versicherers

Ihr Vertragspartner ist die NÜRNBERGER Lebensversicherung AG, Ostendstraße 100, 90334 Nürnberg. Sie hat die Rechtsform einer Aktiengesellschaft. Sitz und Registergericht sind in Nürnberg (HRB 9342).

### 2. Ansprechpartner im Ausland

keine

### 3. Ladungsfähige Anschrift des Versicherers

**NÜRNBERGER Lebensversicherung AG**

**Sitz und Registergericht Nürnberg HRB 9342**

**Aufsichtsrat: Dr. Wolf-Rüdiger Knocke (Vorsitzender)**

**Vorstand: Dr. Jürgen Voß (Sprecher), Walter Bockshecker, Stefan Kreß,**

**Andreas Politycki, Harald Rosenberger, Dr. Martin Seibold, Jürgen Wahner**

**Anschrift: 90334 Nürnberg, Ostendstraße 100, Telefon 0911 531-5, Telefax 0911 531-3206.**

### 4. Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers

Die Hauptgeschäftstätigkeit der NÜRNBERGER Lebensversicherung AG ist der unmittelbare und mittelbare Betrieb der Lebensversicherung in allen ihren Arten und damit verbundenen Zusatzversicherungen sowie der Kapitalisierungsgeschäfte; die Vermittlung von Versicherungen aller Art und anderer Verträge, die mit dem Betrieb der Lebensversicherung in unmittelbarem Zusammenhang stehen; die Abwicklung bestehender Unfallversicherungen; die Verwaltung von Versorgungseinrichtungen.

### 5. Zugehörigkeit zu einem Sicherungsfonds

Die NÜRNBERGER Lebensversicherung AG ist Mitglied des Sicherungsfonds Protektor Lebensversicherungs-AG, Wilhelmstraße 43 G, 10117 Berlin bzw. Postfach 08 03 06, 10003 Berlin.

Dieser Sicherungsfonds ist eine gesetzliche Sicherungseinrichtung der Bundesrepublik Deutschland. Er dient dem Schutz der Ansprüche von Versicherungsnehmern, versicherten Personen, Bezugsberechtigten und sonstigen aus dem Versicherungsvertrag begünstigten Personen. Er wird aktiv, wenn ein Versicherungsunternehmen seinen Verpflichtungen dauerhaft nicht mehr nachkommen kann.

### 6. Wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung

a) Die für das Versicherungsverhältnis geltenden Bedingungen sind den Ihnen ausgehändigten Unterlagen beigelegt.

b) Angaben über die Art, den Umfang und die Fälligkeit der Leistung des Versicherers finden Sie in den beigelegten Allgemeinen Vertragsdaten sowie in den Bedingungen (Allgemeine Bedingungen, ggf. Tarifbedingungen und ggf. Bedingungen für evtl. eingeschlossene Zusatzversicherungen).

### 7. Gesamtpreis der Versicherung

Den gesamten zu entrichtenden Beitrag für Ihren Vertrag können Sie den beigelegten Allgemeinen Vertragsdaten entnehmen. Falls Sie zusätzliche Leistungen (Zusatzversicherungen) eingeschlossen haben, finden Sie an dieser Stelle auch die Aufteilung des Beitrags auf Haupt- und Zusatzversicherungen.

### 8. Zusätzliche Kosten

Zusätzlich zu dem unter Punkt 7 genannten Gesamtpreis der Versicherung werden von uns keine weiteren planmäßigen Gebühren oder Kosten erhoben. Falls aus besonderen, von Ihnen veranlassten Gründen ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand verursacht wird, können wir die in solchen Fällen durchschnittlich entstehenden Kosten als pauschalen Abgeltungsbetrag gesondert in Rechnung stellen. Dies gilt beispielsweise bei Erteilung einer Ersatzurkunde oder von Abschriften des Versicherungsscheins, schriftlicher Fristsetzung bei Nichtzahlung von Folgebeiträgen, Verzug bei Folgebeiträgen, Rückläufern im Lastschriftverfahren, Durchführung von Vertragsänderungen, Durchführung eines Anbieterwechsels bei Riester-Verträgen. Beachten Sie bitte auch die beigelegten Steuerrechtlichen Hinweise.

**9. Einzelheiten hinsichtlich der Zahlung und der Erfüllung**

Einzelheiten hinsichtlich der Zahlung und der Erfüllung, insbesondere zur Zahlungsweise der Beiträge, können Sie den beigefügten Allgemeinen Vertragsdaten sowie den Allgemeinen Bedingungen und ggf. den Tarifbedingungen entnehmen.

Insbesondere möchten wir Sie darauf hinweisen, dass wir bei nicht rechtzeitiger Zahlung des ersten Beitrags (Einlösungsbeitrag) - solange die Zahlung noch nicht bewirkt ist - vom Vertrag zurücktreten können. Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalls noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, außer Sie weisen nach, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben. Auch wenn Sie Folgebeiträge trotz unserer Mahnung nicht zahlen, kann der Versicherungsschutz entfallen oder sich vermindern. Weitere Informationen hierzu finden Sie im Paragraph über die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung in den Allgemeinen Bedingungen. Die Fälligkeit der Beiträge können Sie den Allgemeinen Vertragsdaten entnehmen.

**10. Befristung der Gültigkeitsdauer dieser Informationen**

Die Ihnen zur Verfügung gestellten Verbraucherinformationen sind für einen Zeitraum von 6 Wochen gültig, sofern der gewählte Tarif nicht früher für den Verkauf geschlossen werden muss.

**11. Kapitalanlagerisiko**

Sofern wir Ihnen Leistungen vertraglich garantieren, sind diese in den Allgemeinen Vertragsdaten genannt.

Beachten Sie bitte, dass bei Fonds- oder Zertifikatgebundenen Versicherungen, bei Versicherungen mit spezieller Kapitalanlage oder bei Vereinbarung der Überschussverwendungsart Invest-Bonus für Leistungen, die über die Garantieleistungen hinausgehen, das Risiko der Wertentwicklung der Kapitalanlage von Ihnen getragen wird. Sie haben die Chance, bei Kurssteigerungen der zugrunde liegenden Wertpapiere einen Wertzuwachs zu erzielen, bei Kursrückgängen tragen Sie das Risiko der Wertminderung. Das bedeutet, dass die Leistungen aus Ihrer Versicherung je nach Entwicklung der zugrunde liegenden Wertpapiere höher oder niedriger ausfallen werden.

In diesem Zusammenhang weisen wir darauf hin, dass der Wert dieser Kapitalanlagen von verschiedenen Einzelrisiken, wie etwa dem Konjunktur-, Inflations-, Transfer-, Währungs- und Liquiditätsrisiko, beeinflusst wird. Die Wirkung dieser Faktoren verstärkt sich noch, wenn die genannten Risiken kumuliert auftreten. Auf alle diese Risiken und die damit verbundene Kursentwicklung hat die NÜRNBERGER keinen Einfluss. Deshalb übernehmen wir keine Haftung für die Entwicklung dieser Kapitalanlagen.

Bei Fonds- bzw. Zertifikatgebundenen Versicherungen und bei Versicherungen mit spezieller Kapitalanlage (außer Basis-Rentenversicherungen) beachten Sie bitte § 2 der Allgemeinen Bedingungen bzw. bei Versicherungen mit spezieller Kapitalanlage zu Basis-Rentenversicherungen § 4 der Tarifbedingungen bzw. bei Vereinbarung der Überschussverwendungsart Invest-Bonus § 1 der beigefügten Besonderen Bedingungen für den Invest-Bonus.

**12. Angaben über das Zustandekommen des Vertrags, Beginn des Versicherungsschutzes**

Der Versicherungsschutz beginnt, wenn der Vertrag abgeschlossen worden ist, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, in den beigefügten Allgemeinen Vertragsdaten angegebenen Versicherungsbeginn. Ihr Vertrag gilt als abgeschlossen, wenn wir Ihren Antrag auf Abschluss des Versicherungsvertrags angenommen haben bzw. wenn wir Ihre Annahmeerklärung zu unserem Antrag erhalten haben. Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalls noch nicht gezahlt, sind wir in der Regel nicht zur Leistung verpflichtet (vgl. Punkt 9).

Vorbehaltlich Ihres Widerrufsrechts nach § 8 Versicherungsvertragsgesetz sind wir berechtigt, Ihren Antrag auf Abschluss eines Versicherungsvertrags bis zum Ablauf von 6 Wochen anzunehmen. Diese Annahmefrist beginnt mit dem Tag der ärztlichen Untersuchung oder, falls eine solche nicht erforderlich ist, mit dem Tag der Antragstellung.

Haben wir Ihnen einen Antrag auf Abschluss eines Versicherungsvertrags unterbreitet, so halten wir uns 6 Wochen an diesen Antrag gebunden.



### 13. Widerrufsrecht und Widerrufsfolgen

#### Widerrufsrecht

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

Der Widerruf ist zu richten an:

**NÜRNBERGER Lebensversicherung AG, Ostendstraße 100, 90334 Nürnberg**

**Fax: 0911 531-3243**

**E-Mail: [Leben-Kundenbetreuung@nuernberger.de](mailto:Leben-Kundenbetreuung@nuernberger.de)**

#### Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz, und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich um folgenden Betrag pro Tag des bis dahin gewährten Versicherungsschutzes:

- Bei laufender Beitragszahlung 1/360 des Jahresbeitrags bzw. 1/180 des Halbjahresbeitrags bzw. 1/90 des Vierteljahresbeitrags bzw. 1/30 des Monatsbeitrags (maßgeblich ist der zu zahlende Beitrag; abgedruckt unter Ziffer 3. des Produktinformationsblattes);
- Bei einem Einmalbeitrag 1/30 des unter Ziffer 3. des Produktinformationsblattes abgedruckten zu zahlenden Einmalbeitrags geteilt durch die Dauer des vereinbarten Versicherungsschutzes in Monaten.

Den Rückkaufswert einschließlich der Überschussanteile nach § 169 des Versicherungsvertragsgesetzes zahlen wir Ihnen aus. Die Erstattung zurückzuzahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.

Haben Sie Ihr Widerrufsrecht nach § 8 des Versicherungsvertragsgesetzes wirksam ausgeübt, sind Sie auch an einen mit dem Versicherungsvertrag zusammenhängenden Vertrag nicht mehr gebunden. Ein zusammenhängender Vertrag liegt vor, wenn er einen Bezug zu dem widerrufenen Vertrag aufweist und eine Dienstleistung des Versicherers oder eines Dritten auf der Grundlage einer Vereinbarung zwischen dem Dritten und dem Versicherer betrifft. Eine Vertragsstrafe darf weder vereinbart noch verlangt werden.

#### Besondere Hinweise

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

### 14. Laufzeit des Vertrags

Den vereinbarten Vertragsbeginn finden Sie in den beigefügten Allgemeinen Vertragsdaten. Dort ist auch der vereinbarte Ablauf der Versicherung angegeben. Andernfalls läuft der Vertrag lebenslang.

### 15. Beendigung des Vertrags

Der vereinbarte Ablauf der Versicherung ist in den Allgemeinen Vertragsdaten angegeben. Andernfalls läuft der Vertrag lebenslang.

Nähere Angaben zu den vertraglichen Kündigungsbedingungen und zur Auszahlung eines Rückkaufswertes finden Sie in den entsprechenden Paragraphen der beigefügten Allgemeinen Bedingungen und ggf. der Tarifbedingungen. Sind für Ihren Vertrag garantierte Rückkaufswerte vereinbart, können Sie diese den beigefügten Garantiewerten entnehmen.

### 16. Abweichendes Recht der Vertragsanbahnung entfällt



**17. Vertragsklauseln über das auf Ihren Vertrag anwendbare Recht und das zuständige Gericht**

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung. Informationen über das zuständige Gericht finden Sie in den beigefügten Allgemeinen Bedingungen unter "Wo ist der Gerichtsstand?".

**18. Sprache der Versicherungsbedingungen, der Kommunikation und dieser Information**

Auf Ihren Versicherungsvertrag findet die deutsche Sprache Anwendung. Das bedeutet, dass alle Vertragsunterlagen, wie zum Beispiel die Versicherungsbedingungen, diese Informationen und die übrigen Verbraucherinformationen und auch die Kommunikation während der Laufzeit Ihres Vertrags in deutscher Sprache erfolgen.

**19. Außergerichtliches Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren**

Unser Unternehmen ist Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e. V. Sie können damit das kostenlose außergerichtliche Streitschlichtungsverfahren in Anspruch nehmen.

Den Ombudsmann der Versicherungen erreichen Sie per:

Tel.: 0800 3696000 (kostenfrei)\*

Fax: 0800 3699000 (kostenfrei)\*

Post: Versicherungsombudsmann e. V., Postfach 08 06 32, 10006 Berlin

Internet: [www.versicherungsombudsmann.de](http://www.versicherungsombudsmann.de)

E-Mail: [beschwerde@versicherungsombudsmann.de](mailto:beschwerde@versicherungsombudsmann.de)

\*Verbindungen zu 0800er-Nummern werden nicht von allen Telefondienst- oder Netzanbietern ermöglicht. Bei Fragen wenden Sie sich bitte direkt an Ihren persönlichen Anbieter.

Von der Inanspruchnahme des kostenlosen außergerichtlichen Streitschlichtungsverfahrens unberührt bleibt die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten.

**20. Zuständige Aufsichtsbehörde und Beschwerdemöglichkeit**

Die NÜRNBERGER Lebensversicherung AG steht unter der staatlichen Aufsicht der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn bzw. Postfach 12 53, 53002 Bonn.

Bitte richten Sie bei Unstimmigkeiten Ihre Beschwerden vorrangig an uns oder den betreuenden Vermittler. Darüber hinaus haben Sie die Möglichkeit, sich an die zuständige Aufsichtsbehörde zu wenden.



## **Zusätzliche Informationen nach § 2 der Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen (VVG-InfoV) (X191\_201701)**

### **1. Im Beitrag enthaltene Kosten**

Angaben zur Höhe der in den Beitrag einkalkulierten Kosten finden Sie unter Punkt 3 des Produktinformationsblattes.

### **2. Sonstige Kosten**

Informationen über sonstige mögliche Kosten, die aus besonderen, von Ihnen veranlassten Gründen entstehen können, finden Sie unter Punkt 3 des Produktinformationsblattes sowie unter Punkt 8 der Allgemeinen Informationen nach § 1 der Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen.

### **3. Berechnungsgrundsätze und Maßstäbe für Überschussermittlung und Überschussbeteiligung**

Angaben über die für die Überschussermittlung und Überschussbeteiligung geltenden Berechnungsgrundsätze und Maßstäbe finden Sie in den Allgemeinen Bedingungen unter "Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?" sowie in den beigefügten Allgemeinen Vertragsdaten. Gelten für Ihren Vertrag zusätzlich Tarifbedingungen, finden Sie weitere Angaben im Abschnitt "Welche Überschüsse gibt es und wie werden sie verwendet?" der beiliegenden Tarifbedingungen.

### **4. Angabe der Rückkaufswerte**

Besteht für Ihren Vertrag die Möglichkeit des Rückkaufs und werden Rückkaufswerte vertraglich garantiert, so finden Sie deren Höhe in den beigefügten Garantiewerten. Ob für Ihren Vertrag die Möglichkeit des Rückkaufs (Kündigung) besteht, können Sie den beigefügten Allgemeinen Bedingungen entnehmen.

### **5. Mindestversicherungsbetrag und Leistungen bei Umwandlung in eine beitrags-/prämienfreie Versicherung**

Bei Verträgen gegen laufende Beitragszahlung besteht vor Ablauf der vereinbarten Beitragszahlungsdauer die Möglichkeit der Umwandlung in eine beitrags-/prämienfreie Versicherung. Die Höhe der garantierten beitrags-/prämienfreien Versicherungsleistungen finden Sie in den beigefügten Garantiewerten. Dort wird auch der konkrete Paragraph der Bedingungen genannt, dem die Angaben über die Mindestbeträge für eine Umwandlung in eine beitrags-/prämienfreie Versicherung entnommen werden können, falls solche für den vorliegenden Tarif zur Anwendung kommen.

### **6. Garantierte Leistungen**

Alle in den beigefügten Garantiewerten gemäß Punkt 4 und 5 genannten Werte sind in der bezifferten Höhe vertraglich garantiert.

### **7. Angaben über die der Versicherung zugrunde liegenden Fonds und Vermögenswerte**

Bei Fonds- bzw. Zertifikatgebundenen Versicherungen oder bei Vereinbarung der Überschussverwendungsart Invest-Bonus können Sie Angaben über die der Versicherung zugrunde liegenden Fonds und die Art der darin enthaltenen Vermögenswerte den beigefügten Informationen zu den Investmentfonds entnehmen.

### **8. Steuerrechtliche Hinweise**

Allgemeine Angaben über die für diese Versicherungsart geltende Steuerregelung finden Sie in den beigefügten Steuerrechtlichen Hinweisen.

### **9. Effektivkostenangabe**

Die Effektivkosten können Sie den Vertragsunterlagen entnehmen, falls die Angabe nach der Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen (VVG-InfoV) für den vorliegenden Tarif vorgeschrieben ist.



# Allgemeine Bedingungen für die NÜRNBERGER Selbstständige Berufsunfähigkeits-Versicherung (Premium-Schutz) (GN291085\_201703)

## Inhaltsverzeichnis

### Einführung

### Begriffsbestimmungen

### Leistung

- § 1 Welche Leistungen erbringen wir?
- § 2 Was ist Berufsunfähigkeit, Pflegebedürftigkeit und Arbeitsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?
- § 3 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?
- § 4 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?
- § 5 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?
- § 6 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?
- § 7 Welche Anzeig- und Mitwirkungspflichten sind zu beachten und welche Folgen hat eine Pflichtverletzung?
- § 8 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?
- § 9 Was gilt nach Anerkennung der Berufsunfähigkeit und/oder der Pflegebedürftigkeit?
- § 10 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten im Rahmen der Nachprüfung?
- § 11 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?
- § 12 Wer erhält die Leistung?

### Beitrag

- § 13 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?
- § 14 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?
- § 15 Was gilt für Erhöhungen des Beitrags und der Leistungen?

### Kündigung und Umwandlung in eine prämienfreie Versicherung

- § 16 Welche anderen Möglichkeiten als eine Kündigung oder eine Umwandlung in eine prämienfreie Versicherung haben Sie bei Zahlungsschwierigkeiten?
- § 17 Wann können Sie Ihren Vertrag kündigen und welche Leistungen erbringen wir?
- § 18 Wann können Sie Ihren Vertrag in eine prämienfreie Versicherung umwandeln und welche Auswirkungen hat dies?

### Kosten

- § 19 Welche Kosten werden mit Ihrem Beitrag verrechnet?
- § 20 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

### Sonstige Vertragsbestimmungen

- § 21 Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift und/oder Ihres Namens?
- § 22 Welche weiteren Mitteilungspflichten haben Sie?
- § 23 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?
- § 24 Wo ist der Gerichtsstand?

## Einführung

Die Ihnen im Rahmen des Vertragsabschlusses zur Verfügung gestellten Unterlagen bestehen aus mehreren Teilen:

- Mit dem Produktinformationsblatt erhalten Sie einen komprimierten Überblick über Ihre Versicherung.
- Im Versicherungsschein befinden sich die Allgemeinen Vertragsdaten; dort finden Sie die tarifspezifischen Details sowie Hinweise zur Fälligkeit der Beiträge und zum Widerrufsrecht. Hinzu kommen Informationen zu den garantierten prämienfreien Renten sowie weitere Informationen zur Erfüllung unserer Informationspflichten nach dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG).
- Ein wichtiger Teil des Vertrags sind die Versicherungsbedingungen, die aus den Allgemeinen Bedingungen sowie allen weiteren, im Versicherungsschein aufgelisteten Bedingungen bestehen. Die Allgemeinen Bedingungen für die NÜRNBERGER Selbstständige Berufsunfähigkeits-Versicherung bezeichnen wir als AVB. Die AVB enthalten die Regelungen, die nach dem Tarif SBU2900P für das Vertragsverhältnis zwischen dem Versicherungsnehmer und uns gelten. Bitte lesen Sie unbedingt auch alle weiteren Bedingungen. In den AVB werden die vertragsrechtlichen Leistungen beschrieben, nicht aber, ob und inwieweit wir aufgrund steuerrechtlicher Regelungen Beträge einbehalten müssen. Informationen zur steuerlichen Behandlung Ihres Vertrags finden Sie in den Steuerrechtlichen Hinweisen. Sofern Sie Zusatzversicherungen mit eingeschlossen haben, finden Sie die dazugehörigen Regelungen in den entsprechenden Bedingungen zu den jeweiligen Zusatzversicherungen.

Bitte beachten Sie, dass die in den nachfolgenden Bedingungen verwendeten Begriffe der Berufsunfähigkeit, Pflegebedürftigkeit und Arbeitsunfähigkeit nicht mit den Begriffen der Berufsunfähigkeit, Erwerbsminderung, Pflegebedürftigkeit oder Arbeitsunfähigkeit im sozialrechtlichen Sinne oder den entsprechenden Begriffen im Sinne der Versicherungsbedingungen der privaten Krankentagegeld-Versicherung übereinstimmen. Ausnahmen sind die Berufsunfähigkeit infolge voller Erwerbsminderung nach § 2 Absatz 5 sowie die Pflegebedürftigkeit nach § 2 Absatz 8.

## Begriffsbestimmungen

**AVB:** Damit sind diese Allgemeinen Bedingungen gemeint.

**Allgemeine Vertragsdaten:** Diese Information ist Bestandteil Ihres Versicherungsscheins und weist die vertraglichen Hauptleistungen aus.

**Beitragsfreie Versicherung:** Die beitragsfreie Versicherung ist ein Oberbegriff, der unter anderem den Unterfall der prämienfrei umgewandelten Versicherung umfasst. Unter einer beitragsfreien Versicherung im Sinne dieser Bedingungen verstehen wir folgende Unterfälle:

- eine Versicherung mit bereits abgelaufener Beitragszahlungsdauer;
- eine Versicherung, die in eine prämienfreie Versicherung umgewandelt worden ist (siehe hierzu auch unten unter dem Stichwort "Prämienfrei umgewandelte Versicherung").

Ist unsere Leistungspflicht und die damit verbundene Pflicht zur Beitragsbefreiung anerkannt oder gerichtlich festgestellt, hat der Versicherungsnehmer zwar keine Beiträge zu bezahlen, jedoch wird die Versicherung nicht als eine beitragsfreie Versicherung bezeichnet und geführt, sondern als leistungspflichtige Versicherung. In diesem Fall berechnen wir unsere Leistungen nämlich so, als ob Sie den Beitrag unverändert weitergezahlt hätten.

**Leistungsdauer:** Zeitraum, bis zu dessen Ablauf eine während der Versicherungsdauer anerkannte Leistung längstens erbracht wird

**LPartG:** Gesetz über die Eingetragene Lebenspartnerschaft

**Mitwirkungspflichten:** Bei den Mitwirkungspflichten nach § 7 Absätze 3 bis 7 und § 9 Absätze 2 und 3 handelt es sich um sogenannte Obliegenheiten. Obliegenheiten sind Pflichten minderen Grades, deren Erfüllung wir nicht einklagen können. Deren Nichterfüllung gefährdet jedoch Ihren Versicherungsschutz ganz oder teilweise und kann zu einem Rechtsverlust führen (siehe § 7 Absatz 9 und § 10) bzw. dazu, dass Versicherungsleistungen jedenfalls nicht fällig werden (siehe § 7 Absatz 8). Bitte erfüllen Sie die Obliegenheiten deshalb in Ihrem eigenen Interesse. Eine schnelle Erfüllung beschleunigt unsere Erhebungen und führt zu einer früher möglichen Leistungsentscheidung.

**Monatsrente:** Bei allen versicherten Renten handelt es sich um Monatsrenten. Werden in Informationen Jahresrenten ausgewiesen, handelt es sich dabei um die Summe aus 12 Monatsrenten.

**Nachversicherungsgarantie:** In den ersten 5 Jahren nach Versicherungsbeginn sowie bei bestimmten Ereignissen wie z. B. Heirat, Scheidung oder Einkommenssteigerung mit Karrieresprung haben Sie unter bestimmten weiteren Voraussetzungen die Möglichkeit, Ihren Versicherungsschutz ohne erneute Gesundheitsprüfung zu erhöhen. Beachten Sie hierzu bitte § 15 Absätze 2 bis 4.

**NÜRNBERGER Plus:** Haben Sie mit uns planmäßige Erhöhungen der Beiträge und Leistungen vereinbart (NÜRNBERGER Plus), beachten Sie bitte § 15 Absatz 1 sowie die dann Ihren Versicherungsbedingungen beigefügten Besonderen Bedingungen für NÜRNBERGER Plus.

**Prämie:** ein anderes Wort für Versicherungsbeitrag

**Prämienfrei umgewandelte Versicherung:** Hierunter versteht man eine Versicherung, die ursprünglich gegen laufende Beitragszahlung abgeschlossen wurde und sodann umgewandelt worden ist. Der Versicherungsvertrag bleibt durch die Umwandlung als solcher bestehen, wird jedoch dahingehend umgestaltet, dass die Pflicht zur Beitragszahlung entfällt und sich unsere Leistungspflicht auf die prämienfreie Versicherungsleistung reduziert. Bitte prüfen Sie vor der Beantragung der Prämienfreistellung, ob Ihrem Interesse nicht durch eine der in § 16 genannten Möglichkeiten besser entsprochen werden kann.

**VAG:** Versicherungsaufsichtsgesetz

**Versicherte Person:** Das ist die Person, auf deren Berufs- und Arbeitsunfähigkeit sowie Pflegebedürftigkeit die Versicherung abgeschlossen ist. Sind Sie versicherte Person, aber nicht Versicherungsnehmer (z. B. weil Ihr Arbeitgeber die Versicherung abgeschlossen hat), dann sprechen wir Sie in den Bedingungen und anhängenden Textteilen nicht unmittelbar an. Die dort festgelegten Rechte und Pflichten betreffen nämlich vorrangig nur den Versicherungsnehmer als unseren Vertragspartner.



**Versicherungsdauer:** Zeitraum, innerhalb dessen Versicherungsschutz besteht

**Versicherungsjahr:** Damit ist der Zeitraum eines Jahres umfasst, beginnend jeweils an dem Monatsersten eines jeden Jahres, mittags 12 Uhr, der dem Datum des in den Allgemeinen Vertragsdaten dokumentierten "Ablaufs der Versicherung" entspricht.

**Versicherungsmonat:** Dieser dauert jeweils von einem Monatsersten, mittags 12 Uhr, bis zum nächsten Monatsersten, mittags 12 Uhr.

**Versicherungsnehmer:** Das ist die natürliche oder juristische Person bzw. rechtsfähige Personengesellschaft, die die Versicherung beantragt hat und unser Vertragspartner wird. Er wird als solcher in den Allgemeinen Vertragsdaten des Versicherungsscheins genannt.

**Versicherungsperiode:** Diese entspricht bei laufender Beitragszahlung dem Zeitraum zwischen zwei Beitragsfälligkeiten, beginnend und endend jeweils mittags 12 Uhr. Die Versicherungsperiode kann je nach vertraglich vereinbarter Beitragszahlweise einen Monat, ein Vierteljahr, ein halbes Jahr oder ein Jahr betragen. Die vereinbarte Beitragszahlweise ist in den Allgemeinen Vertragsdaten des Versicherungsscheins abgedruckt. Bei einer prämienfreien Versicherung entspricht eine Versicherungsperiode einem Versicherungsmonat.

**WG:** Versicherungsvertragsgesetz

## Leistung

### § 1 Welche Leistungen erbringen wir?

Unsere Leistungspflicht setzt den Eintritt eines Versicherungsfalles (Berufsunfähigkeit oder Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit, Pflegebedürftigkeit, Arbeitsunfähigkeit, Wiedereingliederung, Umorganisation) während der Versicherungsdauer voraus. Die Versicherungsdauer ist der Zeitraum, innerhalb dessen Versicherungsschutz besteht.

Die Leistungsdauer bezeichnet den Zeitraum, bis zu dessen Ablauf eine während der Versicherungsdauer anerkannte Leistung **längstens** erbracht wird. Bei unseren Leistungen bei Berufsunfähigkeit sowie Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit (siehe Absätze 1 bis 3) entspricht die Leistungsdauer der Versicherungsdauer. Bei unserer Zusatzleistung bei Pflegebedürftigkeit (siehe Absätze 5 bis 7) geht die lebenslange Leistungsdauer über die Versicherungsdauer hinaus. Bei unseren Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit (siehe Absätze 10 bis 13) ist die Leistungsdauer auf maximal 18 Monate begrenzt. Bei der Wiedereingliederungshilfe und der Umorganisationshilfe handelt es sich um eine einmalige Kapitalleistung (ohne Leistungsdauer).

#### Unsere Leistungen bei Berufsunfähigkeit

(1) Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer entweder

- berufsunfähig (siehe § 2 Absätze 1 bis 6) oder
- berufsunfähig infolge Pflegebedürftigkeit (siehe § 2 Absätze 7 bis 9), ohne dass Berufsunfähigkeit im Sinne von § 2 Absätze 1 bis 6 vorliegt,

erbringen wir folgende Leistungen:

- Wir zahlen die vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente, längstens für die Versicherungsdauer. Diese Berufsunfähigkeitsrente wird in den Allgemeinen Vertragsdaten Ihres Versicherungsscheins als "Monatsrente bei tarifgemäßer Berufsunfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit" bezeichnet.
- Wir befreien Sie von der Beitragszahlungspflicht für die Berufsunfähigkeits-Versicherung sowie eventuell eingeschlossene Zusatzversicherungen, längstens für die jeweilige Beitragszahlungsdauer.

Im vorliegenden Tarif gilt: Bei Berufsunfähigkeit nach § 2 Absätze 1 bis 6 erbringen wir unterhalb eines Grades der Berufsunfähigkeit von 50 % keine Leistungen. Bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit nach § 2 Absätze 7 bis 9 erbringen wir unsere Leistungen auch unterhalb eines Grades der Berufsunfähigkeit von 50 %.

(2) Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Berufsunfähigkeits-Rentenzahlung entsteht

- mit Ablauf des Versicherungsmonats, in dem die Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen eingetreten ist;
- im Fall einer vereinbarten Karenzzeit mit Ablauf des Versicherungsmonats, in dem die Karenzzeit abläuft. Der Ablauf der Karenzzeit setzt voraus, dass die Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen während der Karenzzeit ununterbrochen bestanden hat und bei deren Ablauf noch andauert. Endet ein Versicherungsfall (Berufsunfähigkeit) und tritt innerhalb von 24 Monaten ein neuer Versicherungsfall (Berufsunfähigkeit) aufgrund derselben Ursache ein, werden bereits zurückgelegte Karenzzeiten berücksichtigt.

(3) Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Berufsunfähigkeits-Rentenzahlung endet in folgenden Fällen mit Ablauf des jeweiligen Versicherungsmonats:

- Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt nicht mehr vor. War unsere Leistungspflicht unbefristet anerkannt oder gerichtlich festgestellt, ist die Anspruchsbeendigung an die Voraussetzungen und Fristen nach § 9 gebunden.
- Die versicherte Person stirbt.
- Die Versicherungsdauer läuft ab.

(4) Wird die versicherte Person erst nach dem Ablauf der Versicherungsdauer berufsunfähig bzw. pflegebedürftig, besteht kein Anspruch auf eine Versicherungsleistung.

Für nach Ablauf der Versicherungsdauer eintretende Fälle der Pflegebedürftigkeit benötigen Sie eine Anschluss-Pflegeerenten-Versicherung, die Sie unter den in § 15 Absatz 6 näher genannten Voraussetzungen innerhalb der letzten 3 Monate vor Ablauf der Versicherungsdauer ohne erneute Gesundheitsprüfung abschließen können. Der Abschluss der Anschluss-Pflegeerenten-Versicherung ist prinzipiell auch dann noch möglich, wenn wir bereits Leistungen wegen Berufs- oder Arbeitsunfähigkeit erbracht haben, aber noch keine Leistungen wegen Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit und/oder Zusatzleistungen wegen Pflegebedürftigkeit. Bitte beachten Sie in Ihrem eigenen Interesse die Antragsfrist und tragen Sie dafür Sorge, dass uns Ihr Antrag rechtzeitig vor Ablauf der Versicherungsdauer in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) zugeht.

#### Unsere Zusatzleistung bei Pflegebedürftigkeit

(5) Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer pflegebedürftig (siehe § 2 Absätze 7 bis 9), zahlen wir **zusätzlich** die vereinbarte lebenslange Pflegerente und diese auch über die Versicherungsdauer hinaus, längstens jedoch bis zum Tod der versicherten Person. Diese lebenslange Pflegerente wird in den Allgemeinen Vertragsdaten Ihres Versicherungsscheins als "lebenslange Monatsrente bei Pflegebedürftigkeit" bezeichnet.

(6) Der Anspruch auf lebenslange Pflegeerentenzahlung entsteht

- mit Ablauf des Versicherungsmonats, in dem die Pflegebedürftigkeit im Sinne dieser Bedingungen eingetreten ist;
- im Fall einer vereinbarten Karenzzeit mit Ablauf des Versicherungsmonats, in dem die Karenzzeit abläuft. Der Ablauf der Karenzzeit setzt voraus, dass die Pflegebedürftigkeit im Sinne dieser Bedingungen während der Karenzzeit ununterbrochen bestanden hat und bei deren Ablauf noch andauert. Endet ein Versicherungsfall (Pflegebedürftigkeit) und tritt innerhalb von 24 Monaten ein neuer Versicherungsfall (Pflegebedürftigkeit) aufgrund derselben Ursache ein, werden bereits zurückgelegte Karenzzeiten berücksichtigt. Tritt die Pflegebedürftigkeit im Sinne dieser Bedingungen nachträglich zu einer bestehenden Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen hinzu, gilt für die zusätzliche lebenslange Pflegerente keine separate Karenzzeit.

(7) Der Anspruch auf lebenslange Pflegeerentenzahlung endet in folgenden Fällen mit Ablauf des jeweiligen Versicherungsmonats:

- Pflegebedürftigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt nicht mehr vor. War unsere Leistungspflicht unbefristet anerkannt oder gerichtlich festgestellt, ist die Anspruchsbeendigung an die Voraussetzungen und Fristen nach § 9 gebunden.
- Die versicherte Person stirbt.

(8) Wird die versicherte Person erst nach dem Ablauf der Versicherungsdauer pflegebedürftig, besteht kein Anspruch auf die lebenslange Pflegerente. Für nach Ablauf der Versicherungsdauer eintretende Fälle der Pflegebedürftigkeit benötigen Sie eine Anschluss-Pflegeerenten-Versicherung. Vergleichen Sie hierzu Absatz 4 sowie § 15 Absatz 6.

#### Unsere Leistung bei Wiedereingliederung

(9) Wurde die versicherte Person während der Versicherungsdauer berufsunfähig (siehe § 2 Absätze 1 bis 6) und stellen wir unsere unbefristet anerkannte oder gerichtlich festgestellte Leistungspflicht nach § 9 ein, zahlen wir eine Wiedereingliederungshilfe, wenn außerdem die beiden folgenden Voraussetzungen erfüllt sind:

- Die versicherte Person hat eine Umschulungsmaßnahme durch das Arbeitsamt oder einen anderen Träger erfolgreich abgeschlossen und übt wieder eine Tätigkeit aus, die sie aufgrund der bisherigen und/oder der neu erworbenen beruflichen Fähigkeiten und/oder Ausbildungen ausüben kann und die ihrer Lebensstellung bei Eintritt der Berufsunfähigkeit entspricht.
- Bei Entstehen des Anspruchs auf Wiedereingliederungshilfe, das heißt zum Zeitpunkt der Einstellung der Zahlungen im Nachprüfungsverfahren nach § 9, beträgt die verbleibende Versicherungsdauer noch mindestens 12 Monate.

Die Wiedereingliederungshilfe ist eine einmalige Kapitalleistung in Höhe von 6 Monatsrenten, insgesamt maximal 15.000,00 EUR für alle bei der NÜRNBERGER Versicherung auf die versicherte Person abgeschlossenen Berufsunfähigkeits-Versicherungen. Eine Monatsrente entspricht dabei der zuletzt vor Leistungseinstellung gezahlten Monatsrente. Bei erneuter Leistungspflicht wegen Berufsunfähigkeit, Pflegebedürftigkeit oder Arbeitsunfähigkeit innerhalb von 12 Monaten wird eine geleistete Wieder-





eingliederungshilfe auf neu entstehende Rentenansprüche zu deren Tilgung angerechnet. Die aus mehreren Verträgen Ansprüche erhebenden Berechtigten haben einen Ausgleich nach § 430 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) gegebenenfalls untereinander zu besorgen.

#### Unsere Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit

(10) Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit einerseits und Berufsunfähigkeit/Pflegebedürftigkeit andererseits können nicht für identische Zeiträume bezogen werden. Mit dieser Maßgabe gilt:

Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer mindestens 6 Monate ununterbrochen arbeitsunfähig (siehe § 2 Absätze 10 und 11), erbringen wir folgende Leistungen:

- Wir zahlen eine Arbeitsunfähigkeitsrente in Höhe der vereinbarten Berufsunfähigkeitsrente, längstens für die vereinbarte Versicherungsdauer, wobei die Leistung auf insgesamt maximal 18 Monatsrenten beschränkt ist. Bei vereinbarter Karenzzeit verkürzt sich die maximale Leistung von 18 Monatsrenten um die Zahl an Monatsrenten, die auf die Karenzzeit entfallen.
- Wir befreien Sie von der Beitragszahlungspflicht für die Berufsunfähigkeits-Versicherung sowie eventuell eingeschlossene Zusatzversicherungen, längstens für die vereinbarte jeweilige Beitragszahlungsdauer sowie längstens für die Zeit, für die wir gemäß dem vorstehenden Punkt eine Arbeitsunfähigkeitsrente zahlen.

Ist die versicherte Person während der Versicherungsdauer mehrmals 6 Monate ununterbrochen arbeitsunfähig im Sinne dieser Bedingungen, ist die Leistungsdauer für alle eintretenden Arbeitsunfähigkeitszeiten zusammen auf 18 Monate beschränkt.

(11) Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rentenzahlung entsteht

- mit Ablauf des sechsten vollen Versicherungsmonats rückwirkend auf den Zeitpunkt des Ablaufs des ersten vollen Versicherungsmonats, in dem die Arbeitsunfähigkeit eingetreten ist;
- im Fall einer vereinbarten Karenzzeit mit dem Ablauf des sechsten Versicherungsmonats nach Ablauf der Karenzzeit, rückwirkend auf den Zeitpunkt des Ablaufs der Karenzzeit. Der Ablauf der Karenzzeit setzt voraus, dass die Arbeitsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen während der Karenzzeit ununterbrochen bestanden hat und bei deren Ablauf noch andauert. Endet ein Versicherungsfall (Arbeitsunfähigkeit) und tritt innerhalb von 24 Monaten ein neuer Versicherungsfall (Arbeitsunfähigkeit) aufgrund derselben Ursache ein, werden bereits zurückgelegte Karenzzeiten berücksichtigt.

(12) Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rentenzahlung wegen Arbeitsunfähigkeit endet in folgenden Fällen mit Ablauf des jeweiligen Versicherungsmonats:

- Arbeitsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt nicht mehr vor.
- Die versicherte Person stirbt.
- Die Versicherungsdauer läuft ab.
- Die maximale Anzahl von insgesamt 18 Monatsrenten wegen Arbeitsunfähigkeit wurde erbracht.
- Die Leistungspflicht wegen Berufsunfähigkeit/Pflegebedürftigkeit ist von uns anerkannt bzw. gerichtlich festgestellt, oder Leistungen wegen Berufsunfähigkeit/Pflegebedürftigkeit werden von uns erbracht.

(13) Sobald wir Leistungen wegen Berufsunfähigkeit oder Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit im Sinne dieser Bedingungen erbringen, stellen wir unsere Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit ein. Wurde von uns ein Anspruch auf Leistungen wegen Berufsunfähigkeit oder Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit rückwirkend anerkannt, werden etwaige im maßgeblichen Zeitraum wegen Arbeitsunfähigkeit erbrachte Leistungen mit dem Anspruch verrechnet; wir behandeln die Leistungen des maßgeblichen Zeitraums dann rückwirkend als solche wegen Berufsunfähigkeit, das heißt diese Monate werden nicht auf die maximale Leistungsdauer von 18 Monatsrenten wegen Arbeitsunfähigkeit angerechnet.

#### Keine Leistung bei Tod (allenfalls Überschüsse)

(14) Stirbt die versicherte Person bei laufender Beitragszahlung, wird Ihr Versicherungsvertrag zur nächsten Beitragsfälligkeit beendet; eine Leistung aus der Hauptversicherung wird nicht fällig. War Ihr Versicherungsvertrag zuvor prämienfrei umgewandelt, wird er in diesem Fall zum nächsten Monatsrente - mittags 12 Uhr - beendet. Es erfolgt keine Auszahlung eines Rückkaufswerts aus der Hauptversicherung. Auch eine Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen. Sie erhalten jedoch - wenn soweit vorhanden - die Überschüsse und Bewertungsreserven (siehe § 3 Absatz 5). Sind Zusatzversicherungen eingeschlossen, kommt es insoweit auf deren Versicherungsumfang an.

#### Sonstige Regelungen für alle Leistungen

(15) Der Versicherungsschutz besteht weltweit.

(16) Eine Meldefrist besteht nicht (siehe § 7 Absatz 1). Eine frühzeitige Anzeige des Versicherungsfalls erleichtert jedoch die Prüfung Ihrer Ansprüche und verringert bzw. vermeidet etwaige Feststellungsschwierigkeiten.

(17) Die jeweilige Rente zahlen wir monatlich im Voraus.

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

(19) Ein entstandener Anspruch wird in der Regel erst fällig, wenn Sie Ihre Mitwirkungspflichten (siehe § 7 Absätze 3 bis 7) erfüllt haben und wir daraufhin unsere Erhebungen abschließen konnten (siehe § 7 Absatz 8). Wir entscheiden dann über die Leistungspflicht. Bis zu dieser Entscheidung müssen Sie die Beiträge in voller Höhe weiter bezahlen; wir werden sie jedoch bei Anerkennung der Leistungspflicht zurückzahlen.

Sie können in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) beantragen, dass Ihnen die Beiträge bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht zinslos gestundet werden. Stellt sich heraus, dass die Leistungsvoraussetzungen nicht vorliegen, sind gestundete Beiträge unverzinst nachzahlen, entweder

- in Form einer einmaligen Zahlung oder
- in maximal 12 Monatsraten oder
- gegebenenfalls durch eine Verrechnung mit einem eventuell vorhandenen Deckungskapital, was nach Ihrer Wahl entweder zu einer Verringerung der Versicherungsleistungen oder zu einer Erhöhung des zukünftigen Beitrags führt.

Bei Vereinbarung einer Karenzzeit werden die Beiträge für die Karenzzeit weder zurückerstattet noch gestundet, da während der Karenzzeit Beitragszahlungspflicht besteht.

(20) Wir beteiligen Sie an den Überschüssen und an den Bewertungsreserven (siehe § 3).

## § 2 Was ist Berufsunfähigkeit, Pflegebedürftigkeit und Arbeitsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

### Berufsunfähigkeit

(1) Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder eines mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind,

- voraussichtlich mindestens 6 Monate ununterbrochen außerstande ist oder
- bereits 6 Monate ununterbrochen außerstande gewesen ist,

ihren vor Eintritt des Versicherungsfalles zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, zu mindestens 50 % auszuüben, und sie auch keine andere Tätigkeit ausübt, zu der sie aufgrund ihrer Ausbildung und Fähigkeiten in der Lage ist und die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht (konkrete Verweisung). In beiden Fällen liegt bedingungsgemäße Berufsunfähigkeit bereits von Beginn der Sechs-Monats-Frist an vor.

Als eine der Ausbildung und den Fähigkeiten sowie der bisherigen Lebensstellung entsprechende andere Tätigkeit wird nur eine solche Tätigkeit angesehen, die keine deutlich geringeren Kenntnisse und Fähigkeiten erfordert und die in wirtschaftlicher Hinsicht (Vergütung) und sozialer Wertschätzung nicht spürbar unter das Niveau der bislang ausgeübten beruflichen Tätigkeit absinkt. Unzumutbar ist dabei jedenfalls eine Einkommensminderung von 20 % oder mehr gegenüber dem Bruttoeinkommen im zuletzt ausgeübten Beruf. Sollte der Bundesgerichtshof nachhaltig einen niedrigeren Prozentsatz als im Regelfall unzumutbare Einkommensminderung festlegen, werden wir diesen zu Ihren Gunsten anwenden. Im begründeten Einzelfall kann aber auch bereits heute eine unter 20 % liegende Einkommensminderung unzumutbar in diesem Sinne sein.

Wir verzichten auf eine abstrakte Verweisung, das heißt wir prüfen nicht, ob die versicherte Person noch irgendeine andere Tätigkeit ausüben könnte.

(a) Ist die versicherte Person Arzt, Zahnarzt, Tierarzt oder Apotheker, beschränken wir uns bei einer konkreten Verweisung auf andere für die versicherte Person zulässige Tätigkeiten als Arzt, Zahnarzt, Tierarzt oder Apotheker.

(b) Ist die versicherte Person Rechtsanwalt oder Notar, beschränken wir uns bei einer konkreten Verweisung auf andere für die versicherte Person zulässige Tätigkeiten als Rechtsanwalt oder Notar.

(c) Ist die versicherte Person Steuerberater oder Wirtschaftsprüfer, beschränken wir uns bei einer konkreten Verweisung auf andere für die versicherte Person zulässige Tätigkeiten als Steuerberater oder Wirtschaftsprüfer.

**Selbstständige/Gesellschafter und Umorganisationshilfe**

(2) Berufsunfähigkeit liegt nicht vor, wenn ein Selbstständiger oder Gesellschafter über seinen Einfluss auf die betriebliche Situation durch zumutbare Umorganisation eine Tätigkeit ausüben kann, durch die er eine unveränderte Stellung als Betriebsinhaber innehat. Eine Umorganisation ist zumutbar, wenn sie wirtschaftlich und betrieblich zweckmäßig ist. Die konkret ausgeübte oder im Rahmen der Umorganisation ausübende Tätigkeit muss aufgrund der Gesundheitsverhältnisse sowie der Ausbildung und Fähigkeiten zumutbar sein und der bisherigen Lebensstellung entsprechen (siehe Absatz 1 Unterabsatz 2). Bei der Einkommensminderung ist der Gewinn vor Steuern maßgeblich.

Ist die Umorganisation zumutbar und liegt nur deshalb keine bedingungsgemäße Berufsunfähigkeit vor, beteiligen wir uns an den Kosten der Umorganisation: Wir zahlen Ihnen in diesem Fall eine Umorganisationshilfe in Höhe einer Berufsunfähigkeitsrente von 6 Monaten als einmalige Kapitalleistung, maximal 15.000,00 EUR für alle bei der NÜRNBERGER Versicherung auf die versicherte Person abgeschlossenen Berufsunfähigkeits-Versicherungen. Voraussetzung ist, dass die verbleibende Versicherungsdauer für eine eingeschlossene Berufsunfähigkeitsrente zum Zeitpunkt des Beginns der ohne die Möglichkeit der Umorganisation andernfalls gegebenen Berufsunfähigkeit noch mindestens 12 Monate beträgt. Tritt innerhalb eines Jahres nach Zahlung der Umorganisationshilfe bedingungsgemäße Berufsunfähigkeit, Pflegebedürftigkeit oder Arbeitsunfähigkeit ein, wird die Umorganisationshilfe mit neu entstehenden Rentenansprüchen zu deren Tilgung verrechnet. Die aus mehreren Verträgen Ansprüche erhebenden Berechtigten haben einen Ausgleich nach § 430 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) gegebenenfalls untereinander zu besorgen.

(3) Bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit ist grundsätzlich der zuletzt ausgeübte Beruf maßgebend, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, mit folgenden Maßgaben:

**Berufswechsel**

(a) Ein Berufswechsel ist uns nicht anzuzeigen. Es genügt, wenn uns ein Berufswechsel nach Anzeige eines eingetretenen Versicherungsfalls im Rahmen der dann abzugebenden Beschreibung des zuletzt ausgeübten Berufs bekannt wird (siehe § 7 Absatz 4 Buchstabe b).

**Hausfrauen/-männer**

(b) Bei Hausfrauen/-männern kommt es bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit

- allein auf die von ihr/ihm vor Eintritt der Berufsunfähigkeit als Hausfrau/-mann in ihrem/seinem Haushalt konkret ausgeübten Aufgaben und Tätigkeitsfelder an. Voraussetzung für die Zugrundelegung dieses Berufsbildes ist, dass der Versicherungsschutz für den Fall der Berufsunfähigkeit als Hausfrau/-mann ohne anderweitige Berufsausübung abgeschlossen wurde und dieser Status bis zum Eintritt der Berufsunfähigkeit ununterbrochen vorgelegen hat.
- Hat die Hausfrau/der Hausmann hingegen nach Abschluss der Versicherung zwischenzeitlich oder bis zuletzt eine oder mehrere anderweitige Berufstätigkeiten ausgeübt, kommt es bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit allein auf die letzte dieser anderweitigen Berufstätigkeiten an.

**Ausscheiden aus dem Berufsleben**

(c) Scheidet die versicherte Person vor Eintritt der Berufsunfähigkeit/Pflegebedürftigkeit zeitweise oder endgültig aus dem Berufsleben aus, wird Ihre Berufsunfähigkeits-Versicherung dadurch nicht beendet, sondern bis zum Ablauf der Versicherungsdauer von uns fortgeführt.

Ab dem Zeitpunkt und solange die versicherte Person aus dem Berufsleben ausgeschieden ist, kommt es bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit auf den vor dem Ausscheiden zuletzt ausgeübten Beruf an, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war. Berufsunfähigkeit liegt dann nicht vor, wenn die versicherte Person eine andere Tätigkeit ausübt, zu der sie aufgrund ihrer Ausbildung und Fähigkeiten in der Lage ist und die ihrer bisherigen Lebensstellung zum Zeitpunkt des Ausscheidens aus dem Berufsleben entspricht (siehe Absatz 1 Unterabsatz 2). Wir verzichten auf eine abstrakte Verweisung, das heißt wir prüfen nicht, ob die versicherte Person nach dem Ausscheiden noch irgendeine andere Tätigkeit ausüben könnte. Die Buchstaben a bis c des Absatzes 1 gelten entsprechend.

**Infektionsklausel**

(4) Verbietet eine auf Rechtsvorschriften beruhende behördliche Anordnung es der versicherten Person, wegen Infektionsgefahr zu praktizieren bzw. Patienten zu behandeln (vollständiges Tätigkeitsverbot), und erstreckt sich dieses vollständige Tätigkeitsverbot auf einen Zeitraum von mindestens 6 Monaten, gilt dies als bedingungsgemäße Berufsunfähigkeit. Die Anordnung ist uns im Original vorzulegen.

Berufsunfähigkeit im Sinne der Infektionsklausel liegt nicht vor, wenn die versicherte Person eine andere Tätigkeit ausübt, zu der sie aufgrund ihrer Ausbildung und Fähigkeiten in der Lage ist und die ihrer bisherigen Lebensstellung zum Zeitpunkt der behördlichen Anordnung entspricht (siehe Absatz 1 Unterabsatz 2). Wir verzichten auf eine abstrakte Verweisung, das heißt wir prüfen nicht, ob die versicherte Person noch irgendeine andere Tätigkeit ausüben könnte. Die Buchstaben a bis c des Absatzes 1 gelten entsprechend.

**Berufsunfähigkeit infolge voller Erwerbsminderung**

(5) Legen Sie uns das Original des unbefristeten Rentenbescheids eines Trägers der Gesetzlichen Rentenversicherung oder eines berufsständischen Versorgungswerks in Deutschland vor, dem die versicherte Person als Pflichtmitglied angehört, aus dem ersichtlich ist, dass während dieses Zeitraums Leistungen wegen voller Erwerbsminderung der versicherten Person allein aus medizinischen Gründen gewährt werden, gilt dieser Zustand in den letzten 15 Jahren der Versicherungsdauer, frühestens ab Vorlage des Bescheids, als bedingungsgemäße Berufsunfähigkeit. Der Nachweis der Schwerbehinderung (z. B. Anerkennung durch ein Versorgungsamt) genügt nicht. Andere Bescheide eines Sozialversicherungsträgers bewirken keine bedingungsgemäße Berufsunfähigkeit infolge voller Erwerbsminderung.

Berufsunfähigkeit infolge voller Erwerbsminderung liegt nicht vor, wenn die versicherte Person eine andere Tätigkeit ausübt, zu der sie aufgrund ihrer Ausbildung und Fähigkeiten in der Lage ist und die ihrer bisherigen Lebensstellung zum Zeitpunkt des Eintritts der vollen Erwerbsminderung entspricht (siehe Absatz 1 Unterabsatz 2). Wir verzichten auf eine abstrakte Verweisung, das heißt wir prüfen nicht, ob die versicherte Person noch irgendeine andere Tätigkeit ausüben könnte. Die Buchstaben a bis c des Absatzes 1 gelten entsprechend.

**Vorübergehende Umstände**

(6) Bei der Bemessung der Berufsunfähigkeit und deren Grades bleiben vorübergehende akute Erkrankungen oder vorübergehende Besserungen unberücksichtigt. Eine Erkrankung oder Besserung gilt dann nicht als vorübergehend, wenn sie nach 3 Monaten noch anhält.

**Pflegebedürftigkeit**

Bedingungsgemäße Pflegebedürftigkeit sind die Pflegebedürftigkeit nach Art und Umfang der Beeinträchtigung der Alltagskompetenz (sogenannter ADL-Score, siehe Absatz 7) oder eine Pflegebedürftigkeit entsprechend §§ 14 und 15 des Sozialgesetzbuchs XI (SGB XI) - Stand 01.01.2016 - (Absatz 8). Ausreichend ist auch ein Autonomieverlust wegen Demenz (Absatz 9). Absatz 6 gilt im Rahmen der Absätze 7 bis 9 entsprechend.

**Pflegebedürftigkeit nach ADL-Score**

(7) Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind,

- voraussichtlich auf Dauer so hilflos ist oder
- bereits 6 Monate ununterbrochen so hilflos gewesen ist,

dass sie für mindestens zwei der nachfolgend genannten gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens täglich in erheblichem Umfang der Hilfe einer anderen Person bedarf, und zwar selbst bei Einsatz technischer und medizinischer Hilfsmittel. In beiden Fällen liegt bedingungsgemäße Pflegebedürftigkeit bereits von Beginn der Sechs-Monats-Frist an vor.

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 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 des Verrichtens der Notdurft keine Pflegebedürftigkeit vor.

Pflegebedürftigkeit nach §§ 14 und 15 des Sozialgesetzbuchs XI (SGB XI) (Stand 01.01.2016)

(8) Pflegebedürftigkeit liegt außerdem auch dann von Beginn an vor, wenn die versicherte Person mindestens im Sinne der sozialrechtlichen Definition der Pflegestufe I nach den §§ 14 und 15 SGB XI (Stand 01.01.2016) pflegebedürftig ist. Dies gilt erst recht bei Pflegestufe II oder III. Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen.

Die §§ 14 und 15 SGB XI (Stand 01.01.2016) finden vorliegend Anwendung, wie sie durch eine gesetzeskonforme Auslegung des Sozialgesetzbuchs XI (SGB XI) durch die sozialgerichtliche Rechtsprechung ausgeprägt sind. Änderungen der gesetzlichen Definition der Pflegebedürftigkeit und der Einteilung in Pflegestufen führen nicht zu einer Leistungsänderung.

Der folgende Abdruck der maßgeblichen §§ 14 und 15 SGB XI dient zu Ihrer Information, wann Pflegestufe I oder höher nach den §§ 14 und 15 des Sozialgesetzbuchs XI (Stand 01.01.2016) gegeben ist. Der Abdruck führt nicht dazu, dass eine Auslegung des Gesetzeswortlauts nach einem von der sozialgerichtlichen Rechtsprechung abweichenden Verständnis des durchschnittlichen Versicherungsnehmers der vorliegenden Berufsunfähigkeits-Versicherung maßgeblich wäre.

### --- Anfang des Gesetzesabdrucks (Stand 01.01.2016) ---

#### § 14 Begriff der Pflegebedürftigkeit

(1) Pflegebedürftig im Sinne dieses Buches sind Personen, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer, voraussichtlich für mindestens 6 Monate, in erheblichem oder höherem Maße (§ 15) der Hilfe bedürfen.

(2) Krankheiten oder Behinderungen im Sinne des Absatzes 1 sind:

1. Verluste, Lähmungen oder andere Funktionsstörungen am Stütz- und Bewegungsapparat,
2. Funktionsstörungen der inneren Organe oder der Sinnesorgane,
3. Störungen des Zentralnervensystems wie Antriebs-, Gedächtnis- oder Orientierungsstörungen sowie endogene Psychosen, Neurosen oder geistige Behinderungen.

(3) Die Hilfe im Sinne des Absatzes 1 besteht in der Unterstützung, in der teilweisen oder vollständigen Übernahme der Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens oder in Beaufsichtigung oder Anleitung mit dem Ziel der eigenständigen Übernahme dieser Verrichtungen.

(4) Gewöhnliche und regelmäßig wiederkehrende Verrichtungen im Sinne des Absatzes 1 sind:

1. im Bereich der Körperpflege das Waschen, Duschen, Baden, die Zahnpflege, das Kämmen, Rasieren, die Darm- oder Blasenentleerung,
2. im Bereich der Ernährung das mundgerechte Zubereiten oder die Aufnahme der Nahrung,

3. im Bereich der Mobilität das selbstständige Aufstehen und Zubettgehen, An- und Auskleiden, Gehen, Stehen, Treppensteigen oder das Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung,
4. im Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung das Einkaufen, Kochen, Reinigen der Wohnung, Spülen, Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung oder das Beheizen.

#### § 15 Stufen der Pflegebedürftigkeit

(1) Für die Gewährung von Leistungen nach diesem Gesetz sind pflegebedürftige Personen (§ 14) einer der folgenden drei Pflegestufen zuzuordnen:

1. Pflegebedürftige der Pflegestufe I (erheblich Pflegebedürftige) sind Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität für wenigstens zwei Verrichtungen aus einem oder mehreren Bereichen mindestens einmal täglich der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen.
2. Pflegebedürftige der Pflegestufe II (Schwerpflegebedürftige) sind Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität mindestens dreimal täglich zu verschiedenen Tageszeiten der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen.
3. Pflegebedürftige der Pflegestufe III (Schwerstpflegebedürftige) sind Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität täglich rund um die Uhr, auch nachts, der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen.

Für die Gewährung von Leistungen nach § 43a reicht die Feststellung, dass die Voraussetzungen der Pflegestufe I erfüllt sind.

(2) Bei Kindern ist für die Zuordnung der zusätzlichen Hilfebedarf gegenüber einem gesunden gleichaltrigen Kind maßgebend.

(3) Der Zeitaufwand, den ein Familienangehöriger oder eine andere nicht als Pflegekraft ausgebildete Pflegeperson für die erforderlichen Leistungen der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung benötigt, muss wöchentlich im Tagesdurchschnitt

1. in der Pflegestufe I mindestens 90 Minuten betragen; hierbei müssen auf die Grundpflege mehr als 45 Minuten entfallen,
2. in der Pflegestufe II mindestens drei Stunden betragen; hierbei müssen auf die Grundpflege mindestens zwei Stunden entfallen,
3. in der Pflegestufe III mindestens fünf Stunden betragen; hierbei müssen auf die Grundpflege mindestens vier Stunden entfallen.

Bei der Feststellung des Zeitaufwandes ist ein Zeitaufwand für erforderliche verrichtungsbezogene krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen zu berücksichtigen; dies gilt auch dann, wenn der Hilfebedarf zu Leistungen nach dem Fünften Buch führt. Verrichtungsbezogene krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen sind Maßnahmen der Behandlungspflege, bei denen der behandlungspflegerische Hilfebedarf untrennbarer Bestandteil einer Verrichtung nach § 14 Abs. 4 ist oder mit einer solchen Verrichtung notwendig in einem unmittelbaren zeitlichen und sachlichen Zusammenhang steht.

### --- Ende des Gesetzesabdrucks (Stand 01.01.2016) ---

Autonomieverlust wegen Demenz

(9) Pflegebedürftigkeit liegt außerdem auch dann von Beginn an vor, wenn bei der versicherten Person mindestens 6 Monate ununterbrochen ein Autonomieverlust wegen Demenz vorliegt. Der Autonomieverlust wegen Demenz ist ärztlich nachzuweisen und setzt voraus, dass die versicherte Person infolge einer demenzbedingten Hirnleistungsstörung entweder

- tägliche Beaufsichtigung oder Anleitung bei mindestens vier Punkten der in Absatz 7 aufgeführten Verrichtungen des täglichen Lebens oder
- kontinuierliche Beaufsichtigung benötigt, weil sie sich oder andere sonst in erheblichem Umfang gefährden würde.

Als Demenz im Sinne dieser Bedingungen gelten "mittelschwere Leistungseinbußen" ab dem Schweregrad 5, ermittelt über die Global Deterioration Scale (GDS 5) nach Reisberg, oder ab einem entsprechenden Schweregrad einer alternativen, anerkannten Demenzbeurteilungsskala.

#### Arbeitsunfähigkeit

(10) Arbeitsunfähigkeit liegt von Beginn der ersten Krankschreibung vor, wenn die versicherte Person mindestens 6 Monate ununterbrochen vollständig arbeitsunfähig krankgeschrieben ist und dies von in der Bundesrepublik Deutschland praktizierenden Ärzten lückenlos entsprechend § 5 Entgeltfortzahlungsgesetz (EntFG) oder durch gleichwertige ärztliche Atteste bescheinigt wurde. Davon muss mindestens eine Bescheinigung von einem Facharzt der entsprechenden Fachrichtung ausgestellt worden sein. Die Bescheinigungen müssen die Diagnose enthalten. Wir erkennen Vorausbescheinigungen an, die zum Zeitpunkt der Ausstellung maximal 2 Monate in die Zukunft gerichtet waren.

Wenn wir Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit erbringen, sind wir berechtigt zu prüfen, ob nach wie vor eine ununterbrochene Krankschreibung vorliegt.



(11) Arbeitsversuche im Rahmen einer ärztlich verordneten stufenweisen Wiedereingliederung nach § 74 des Sozialgesetzbuchs V (SGB V) stellen keine Unterbrechung der Arbeitsunfähigkeit dar.

#### Ausschlüsse

(12) Wenn wir mit Ihnen Ausschlüsse vereinbart haben oder besondere Vereinbarungen zu Art und Umfang des Versicherungsschutzes getroffen wurden, gelten diese für die Leistungen bei Berufsunfähigkeit, Pflegebedürftigkeit und Arbeitsunfähigkeit sowie für die Umorganisations- und Wiedereingliederungshilfe.

### § 3 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

(1) Sie erhalten nach § 153 VVG eine Überschussbeteiligung. Diese umfasst eine Beteiligung an den Überschüssen und den Bewertungsreserven. Die Überschüsse und die Bewertungsreserven ermitteln wir nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuchs (HGB) und veröffentlichen sie jährlich im Geschäftsbericht.

Wir erläutern Ihnen,

- wie wir die Überschussbeteiligung für die Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit ermitteln (Absatz 2),
- wie die Überschussbeteiligung Ihres konkreten Vertrags erfolgt (Absatz 3),
- warum wir die Höhe der Überschussbeteiligung nicht garantieren können (Absatz 4) sowie
- wann wir die Überschüsse Ihrem Vertrag gutbringen und wie wir sie je nach der von Ihnen gewählten Variante verwenden (Absatz 5).

#### (2) Wie ermitteln wir die Überschussbeteiligung für die Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit?

Damit Sie nachvollziehen können, wie wir die Überschussbeteiligung für die Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit ermitteln, erklären wir Ihnen,

- aus welchen Quellen die Überschüsse stammen (a),
- wie wir mit diesen Überschüssen verfahren (b) und
- wie Bewertungsreserven entstehen und wir diese zuordnen (c).

Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Beteiligung Ihres Vertrags an den Überschüssen und den Bewertungsreserven ergeben sich hieraus noch nicht.

(a) Überschüsse können aus drei verschiedenen Quellen entstehen:

- den Kapitalerträgen (aa),
- dem Risikoergebnis (bb) und
- dem übrigen Ergebnis (cc).

Wir beteiligen unsere Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit an diesen Überschüssen; dabei beachten wir die Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung (Mindestzuführungsverordnung) in der jeweils geltenden Fassung.

#### (aa) Kapitalerträge

Von den Nettoerträgen der nach dieser Verordnung maßgeblichen Kapitalanlagen erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den dort genannten prozentualen Anteil. In der derzeitigen Fassung der Mindestzuführungsverordnung sind grundsätzlich 90 % vorgeschrieben. Aus diesem Betrag werden zunächst die Mittel entnommen, die für die garantierten Leistungen benötigt werden. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer. Die Beiträge einer Berufsunfähigkeits-Versicherung sind allerdings so kalkuliert, wie sie zur Deckung der versicherten Risiken und der Kosten benötigt werden. Es stehen daher keine oder allenfalls geringfügige Beträge zur Verfügung, um Kapital zu bilden, aus dem Kapitalerträge entstehen können.

#### (bb) Risikoergebnis

In der Berufsunfähigkeits-Versicherung mit Zusatzleistung bei Pflegebedürftigkeit ist der wichtigste Einflussfaktor auf die Überschüsse vor Eintritt einer Berufsunfähigkeit bzw. Pflegebedürftigkeit bzw. Arbeitsunfähigkeit die Entwicklung des versicherten Risikos (Berufs- bzw. Arbeitsunfähigkeitsrisiko bzw. Risiko der Pflegebedürftigkeit). Überschüsse entstehen, wenn die Aufwendungen für das Berufs- bzw. Arbeitsunfähigkeitsrisiko bzw. das Risiko der Pflegebedürftigkeit sich günstiger entwickeln als bei der Tarifikalkulation zugrunde gelegt. In diesem Fall müssen wir weniger Renten als ursprünglich angenommen zahlen und können daher die Versicherungsnehmer an dem entstehenden Risikoergebnis beteiligen. An diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer nach der derzeitigen Fassung der Mindestzuführungsverordnung grundsätzlich zu mindestens 90 % beteiligt.

#### (cc) Übriges Ergebnis

Am übrigen Ergebnis werden die Versicherungsnehmer nach der derzeitigen Fassung der Mindestzuführungsverordnung grundsätzlich zu mindestens 50 % beteiligt. Überschüsse aus dem übrigen Ergebnis können beispielsweise entstehen, wenn

- die Kosten niedriger sind als bei der Tarifikalkulation angenommen,
- wir andere Einnahmen als aus dem Versicherungsgeschäft haben, z. B. Erträge aus Dienstleistungen, die wir für andere Unternehmen erbringen.
- (b) Die auf die Versicherungsnehmer entfallenden Überschüsse führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu oder schreiben sie unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungsverträgen gut (Direktgutschrift). Die Rückstellung für Beitragsrückerstattung dient dazu, Schwankungen der Überschüsse auszugleichen. Sie darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden. Nur in Ausnahmefällen und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir hiervon nach § 140 Absatz 1 VAG abweichen. Dies dürfen wir, soweit die Rückstellung für Beitragsrückerstattung nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt. Nach der derzeitigen Fassung des § 140 Absatz 1 VAG können wir im Interesse der Versicherten die Rückstellung für Beitragsrückerstattung heranziehen, um
  - einen drohenden Notstand abzuwenden,
  - unvorhersehbare Verluste aus den überschussberechtigten Verträgen auszugleichen, die auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurückzuführen sind, oder
  - die Deckungsrückstellung zu erhöhen, wenn die Rechnungsgrundlagen aufgrund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen. (Eine Deckungsrückstellung müssen wir bilden, um zu jedem Zeitpunkt den Versicherungsschutz gewährleisten zu können.)

Wenn wir die Rückstellung für Beitragsrückerstattung zum Verlustausgleich oder zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen, belasten wir die Versichertenbestände verursachungsorientiert.

(c) Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen im Geschäftsbericht ausgewiesen sind. Da vor Eintritt einer Berufs- bzw. Arbeitsunfähigkeit bzw. Pflegebedürftigkeit keine oder allenfalls geringfügige Beträge zur Verfügung stehen, um Kapital zu bilden, entstehen auch keine oder nur geringfügige Bewertungsreserven. Soweit Bewertungsreserven überhaupt entstehen, ermitteln wir deren Höhe monatlich neu und ordnen den ermittelten Wert den Verträgen nach einem verursachungsorientierten Verfahren anteilig rechnerisch zu.

#### (3) Wie erfolgt die Überschussbeteiligung Ihres Vertrags?

(a) Wir haben gleichartige Versicherungen zu Bestandsgruppen zusammengefasst (bei Einzelversicherungen mit Überschussbeteiligung, bei denen das Anlagerisiko von uns getragen wird, z. B. "Kapitalbildende Lebensversicherungen mit überwiegend Erlebensfallcharakter", "Berufsunfähigkeits-Versicherungen einschließlich Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen"). Bestandsgruppen bilden wir, um die Unterschiede bei den versicherten Risiken zu berücksichtigen. Die Überschüsse verteilen wir auf die einzelnen Bestandsgruppen nach einem verursachungsorientierten Verfahren und zwar in dem Maß, wie die Bestandsgruppen zur Entstehung von Überschüssen beigetragen haben.

Hat eine Bestandsgruppe nicht zur Entstehung von Überschüssen beigetragen, bekommt sie keine Überschüsse zugewiesen.

Ihr Vertrag erhält Anteile an den Überschüssen derjenigen Bestandsgruppe, die in den Allgemeinen Vertragsdaten Ihres Versicherungsscheins genannt ist. Die Mittel für die Überschussanteile werden bei der Direktgutschrift zugunsten des Ergebnisses des Geschäftsjahres finanziert, ansonsten der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen. Die Höhe der Überschussanteilsätze legen wir jedes Jahr fest. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht. Diesen können Sie bei uns anfordern.

(b) Werden die Überschüsse verzinslich angesammelt, hat Ihr Vertrag Anspruch auf Bewertungsreserven. Bei **Beendigung Ihres Vertrags** (bei Zahlung einer Pflegerente spätestens zum Ablauf der Versicherungsdauer) gilt Folgendes: Wir teilen Ihrem Vertrag den für diesen Zeitpunkt zugeordneten Anteil an den Bewertungsreserven gemäß der jeweils geltenden gesetzlichen Regelung zu; derzeit sieht § 153 Absatz 3 VVG eine Beteiligung in Höhe der Hälfte der zugeordneten Bewertungsreserven vor. Aufsichtsrechtliche Regelungen können dazu führen, dass die Beteiligung an den Bewertungsreserven ganz oder teilweise entfällt.



#### (4) Warum können wir die Höhe der Überschussbeteiligung nicht garantieren?

Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab, die nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar sind. Wichtigster Einflussfaktor ist die Entwicklung des Berufs- bzw. Arbeitsunfähigkeitsrisiko sowie des Risikos der Pflegebedürftigkeit. Aber auch die Entwicklung des Kapitalmarkts und der Kosten ist von Bedeutung. Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden. Sie kann auch null Euro betragen. Über die Entwicklung Ihrer Überschussbeteiligung werden wir Sie jährlich unterrichten. Außerdem können Sie von uns jederzeit eine Mitteilung über die aktuelle Höhe Ihrer Überschüsse anfordern.

#### (5) Es gibt nachstehende Überschüsse, die wir für Sie folgendermaßen verwenden:

##### (a) Beitragspflichtige Versicherungen vor Rentenbezug (nicht leistungspflichtige Versicherung)

Für beitragspflichtige Versicherungen werden zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres laufende Überschussanteile in Prozent der Beitragssumme eines Jahres (ohne Risikozuschläge) zugewiesen. Diese laufenden Überschussanteile werden für den Teil des Versicherungsjahres, für den die Beiträge gezahlt wurden, gutgeschrieben und mit den jeweiligen Beiträgen verrechnet (Beitragsabzug). Die Verrechnung hat zur Folge, dass im jeweiligen Versicherungsjahr nicht der volle Tarifbeitrag (Bruttobeitrag), sondern nur der entsprechend ermäßigte Nettobeitrag gezahlt werden muss.

##### (b) Beitragsfreie Versicherungen vor Rentenbezug (nicht leistungspflichtige Versicherung)

Beitragsfreie Versicherungen erhalten zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres laufende Überschussanteile in Prozent eines zum Ende des Versicherungsjahres eventuell vorhandenen Deckungskapitals. Ist zum Ende eines Versicherungsjahres kein Deckungskapital vorhanden, erhält die beitragsfreie Versicherung für dieses Jahr keine Überschüsse. Die laufenden Überschussanteile werden verzinslich angesammelt.

##### (c) Versicherungen während eines Rentenbezugs (leistungspflichtige Versicherung)

Für Zeiten des Rentenbezugs gutgebrachte Überschussanteile bewirken eine jährliche Steigerung der fälligen Berufsunfähigkeits-, Pflege- bzw. Arbeitsunfähigkeitsrente. Die Erhöhung erfolgt zum Ende eines jeden Versicherungsjahres, frühestens nach einem vollen Rentenbezugsjahr.

##### (d) Bewertungsreserven (nicht leistungspflichtige und leistungspflichtige Versicherungen)

Werden die Überschüsse verzinslich angesammelt, hat Ihr Vertrag nach Absatz 3 Buchstabe b Anspruch auf Bewertungsreserven. Der Beteiligungsfaktor für die Zuteilung von Bewertungsreserven zu Ihrem Vertrag wird jährlich nach einem verursachungsorientierten Verfahren festgelegt. Für die Berechnung des Beteiligungsfaktors wird eine Maßzahl für Ihren Vertrag ermittelt, die den individuellen Beitrag Ihres Vertrags an der Entstehung der Bewertungsreserven misst. Das Verhältnis dieser Maßzahl zur Summe der für den gesamten Versichertenbestand ermittelten Maßzahlen ergibt den Beteiligungsfaktor.

Die Bewertungsreserven werden bei Vertragsbeendigung (bei Zahlung einer Pflegerente spätestens zum Ablauf der Versicherungsdauer) zusammen mit den verzinslich angesammelten Überschussanteilen fällig (siehe Buchstabe e). Die absolute Höhe der Beteiligung an den Bewertungsreserven zum Fälligkeitstermin ergibt sich durch Multiplikation des für Ihren Vertrag gültigen Beteiligungsfaktors mit den für diesen Termin ermittelten Bewertungsreserven. Weitere Informationen zur Berechnung des Beteiligungsfaktors sowie die Höhe der für das jeweilige Jahresende ermittelten Bewertungsreserven können Sie unserem Geschäftsbericht entnehmen.

##### (e) Bei Vertragsbeendigung

Bei Vertragsbeendigung (Ablauf, Kündigung oder Tod der versicherten Person; bei Zahlung einer Pflegerente spätestens zum Ablauf der Versicherungsdauer) werden gegebenenfalls vorhandene verzinslich angesammelte Überschussanteile und die zugehörige Beteiligung an den Bewertungsreserven ausgezahlt. Zusätzlich wird der Überschussanteil des laufenden Versicherungsjahres anteilig bis zum Abrechnungstermin der beitragsfreien Versicherung gutgebracht.

(6) Aufgrund eines ungünstigen Risikoverlaufs kann eine Zuteilung von Überschüssen entfallen.

#### § 4 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn Sie den Vertrag mit uns abgeschlossen haben. Jedoch besteht vor dem in den Allgemeinen Vertragsdaten des Versicherungsscheins angegebenen Versicherungsbeginn kein Versicherungsschutz. Allerdings kann unsere Leistungspflicht entfallen, wenn Sie den Beitrag nicht rechtzeitig zahlen (siehe § 13 Absätze 2 und 3 sowie § 14).

#### § 5 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache die Berufsunfähigkeit, Pflegebedürftigkeit bzw. Arbeitsunfähigkeit beruht. Es besteht jedoch kein Versicherungsschutz, wenn die Berufsunfähigkeit, Pflegebedürftigkeit bzw. Arbeitsunfähigkeit verursacht ist:

(a) durch vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch die versicherte Person. Einfach und grob fahrlässige Verstöße (z. B. im Straßenverkehr) sind davon nicht betroffen;

(b) unmittelbar oder mittelbar durch innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;

(c) durch folgende Handlungen, die durch Sie und/oder den insoweit Anspruchsberechtigten (z. B. Bezugsberechtigter, Abtretungsgläubiger) und/oder die versicherte Person vorgenommen wurden:

- absichtliche Herbeiführung von Krankheit der versicherten Person;
- absichtliche Herbeiführung von mehr als altersentsprechendem Kräfteverfall der versicherten Person;
- absichtliche Verletzung des Körpers der versicherten Person;
- versuchte Tötung bzw. Selbsttötung.

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

(d) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie oder der insoweit Anspruchsberechtigte (z. B. Bezugsberechtigter, Abtretungsgläubiger) oder die versicherte Person vorsätzlich die Berufsunfähigkeit, Pflegebedürftigkeit oder Arbeitsunfähigkeit der versicherten Person herbeigeführt haben bzw. hat;

(e) durch Strahlen, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen in so ungewöhnlichem Maße gefährden oder schädigen, dass zu ihrer Abwehr oder Bekämpfung der Einsatz einer Katastrophenschutzbehörde oder vergleichbaren Einrichtung nötig ist;

(f) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegereignisse. Unsere Leistungen sind nicht ausgeschlossen, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen berufsunfähig, pflegebedürftig oder arbeitsunfähig 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 ist, das Leben oder die Gesundheit einer Vielzahl von Personen zu gefährden und zu einer nicht vorhersehbaren Veränderung des Leistungsbedarfs gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen führt, so dass die Erfüllbarkeit der zugesagten Versicherungsleistungen nicht mehr gewährleistet ist und dies von einem unabhängigen Treuhänder gutachterlich bestätigt wird. Unsere Leistungen sind nicht ausgeschlossen, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen berufsunfähig, pflegebedürftig oder arbeitsunfähig wird, denen sie während eines Aufenthalts außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.

#### § 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 (z. B. Brief, Fax, E-Mail) 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. Diese Anzeigepflicht gilt auch für Fragen nach gefahrerheblichen Umständen, die wir Ihnen nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme, in Textform stellen.

(2) Soll eine andere Person versichert werden, ist auch diese - neben Ihnen - zu wahrheitsgemäßer und vollständiger 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 Versicherungsfalls 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 Versicherungsfalls
- noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war.

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

(7) Wenn der Vertrag durch Rücktritt aufgehoben wird, erfolgt keine Zahlung eines Rückkaufswerts. Auch eine Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen. War Ihr Vertrag vor dem Rücktritt prämienfrei umgewandelt, werden eventuell vorhandene Überschüsse und Bewertungsrücklagen ausbezahlt (siehe § 3 Absatz 5).

**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. Auf dieses Kündigungsrecht (§ 19 Absätze 3 und 4 VVG) verzichten wir, wenn die Verletzung der Anzeigepflicht schuldlos war.

(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 § 18 in eine prämienfreie Versicherung um. Wird der in § 18 Absatz 1 genannte Mindestbetrag nicht erreicht, erlischt der Vertrag zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode (d. h. bei beitragspflichtigen Verträgen zur nächsten Beitragsfälligkeit, mittags 12 Uhr).

**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 (siehe Absatz 5 Satz 3 und Absatz 9), werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Auf dieses Änderungsrecht verzichten wir, wenn die Verletzung der Anzeigepflicht schuldlos war.

(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 Gefahrabsicherung für einen nicht angezeigten Umstand abschließen.

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 (z. B. Brief, Fax, E-Mail) 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 Anzeigepflichtverletzung, 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 5 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 10 Jahre.

**Anfechtung**

(17) Wir können den Vertrag auch anfechten, falls unsere Entscheidung zur Annahme des Vertrags durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt beeinflusst worden ist. Handelt es sich um Angaben der versicherten Person, können wir Ihnen gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten. Absatz 7 gilt entsprechend.

**Irrtümliche Risikoeinschätzung**

(18) Wir halten uns an unsere Erklärung gebunden, mit der wir den Antrag angenommen haben, wenn der für die Entscheidung zuständige Sachbearbeiter das Risiko falsch eingeschätzt oder die Angaben des Antragstellers nicht berücksichtigt hat.

**Leistungserweiterung/Wiederherstellung der Versicherung**

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

**Erklärungsempfänger**

(20) Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung, zur Vertragsänderung sowie zur Anfechtung üben wir durch eine schriftliche Erklärung aus, die wir Ihnen gegenüber abgeben. Befinden Sie sich in einem seiner Natur nach nicht nur vorübergehenden, die freie Willensbildung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit, gilt ein Bezugsberechtigter für die Erlebensfallleistungen als bevollmächtigt, diese Erklärung entgegenzunehmen, in Ermangelung eines solchen ein für die Todesfallleistung Bezugsberechtigter. Sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben, gilt nach Ihrem Tod ein für die Todesfallleistung Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, diese Erklärung entgegenzunehmen. Ist in den Fällen der Sätze 2 und 3 kein Bezugsberechtigter vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, können wir den Inhaber eines als Urkunde ausgestellten Versicherungsscheins (siehe § 11 Absatz 1) als bevollmächtigt ansehen, die Erklärung entgegenzunehmen.

**§ 7 Welche Anzeige- und Mitwirkungspflichten sind zu beachten und welche Folgen hat eine Pflichtverletzung?****Anzeige des Versicherungsfalls**

(1) Für die Anzeige des Versicherungsfalls und die Beantragung von Leistungen besteht keine Meldefrist. Wenn Sie uns später informieren, leisten wir deshalb gegebenenfalls bereits rückwirkend von Beginn der Sechsmonats-Frist an (siehe § 2 Absatz 1).

(2) Eine frühzeitige Anzeige des Versicherungsfalls verringert bzw. vermeidet etwaige Feststellungsschwierigkeiten in Bezug auf unsere Leistungspflicht.

**Mitwirkungspflichten**

Nach der Anzeige des Versicherungsfalls beginnen wir mit unseren Erhebungen und benötigen zu deren Durchführung Ihre Mitwirkung (siehe Absätze 3 bis 7). Ohne hinreichende Mitwirkung tritt in der Regel keine Fälligkeit der Versicherungsleistungen ein, und je nach dem Grad Ihres Verschuldens kann eine unterlassene Mitwirkung außerdem Ihren Versicherungsschutz gefährden (siehe Absätze 8 und 9). Bitte kommen Sie den Mitwirkungspflichten deshalb in Ihrem eigenen Interesse nach. Im Folgenden erläutern wir Ihnen, welche Mitwirkungspflichten allgemein (Absatz 3), bei Berufsunfähigkeit und/oder Pflegebedürftigkeit (Absatz 4), bei Arbeitsunfähigkeit (Absatz 5), bei Tod (Absatz 6) und bei Kündigung bzw. Vertragsablauf (Absatz 7) bestehen. Wir stellen Ihnen außerdem dar, welche Folgen eine Verletzung dieser Mitwirkungspflichten haben kann (Absätze 8 und 9).

(3) Zu operativen Behandlungen, die der untersuchende oder behandelnde Arzt anordnet, um die Heilung zu fördern und/oder die Berufs- bzw. Arbeitsunfähigkeit bzw. Pflegebedürftigkeit zu mindern, ist die versicherte Person **nicht** verpflichtet. Eine Nichtdurchführung einer solchen Operation steht unserer Leistungspflicht nicht entgegen.



Die versicherte Person ist allerdings dazu verpflichtet, allen zumutbaren ärztlichen Anweisungen zur Besserung ihrer gesundheitlichen Verhältnisse Folge zu leisten und dadurch die Dauer der bedingungsgemäßen Berufs- bzw. Arbeitsunfähigkeit bzw. Pflegebedürftigkeit zu mindern. Zumutbar sind dabei solche Maßnahmen, die gefahrlos und nicht mit besonderen Schmerzen verbunden sind und die außerdem in Bezug auf die Berufsunfähigkeit zumindest Aussicht auf Besserung unterhalb eines Grades von 50 % bieten, in Bezug auf eine Arbeitsunfähigkeit bzw. Pflegebedürftigkeit Aussicht auf Entfallen derselben. Hierbei handelt es sich um Maßnahmen wie z. B. das Einhalten von Diäten, Suchtentzug, die Verwendung von orthopädischen oder anderen Heil- und Hilfsmitteln (z. B. Tragen von Prothesen, Verwendung von Seh- und Hörhilfen), die Durchführung von logopädischen Maßnahmen oder das Tragen von Stützstrümpfen.

(4) Berufsunfähigkeit, Pflegebedürftigkeit, Wiedereingliederung, Umorganisation:

(a) Wir sind befugt, die Leistungsvoraussetzungen unabhängig von Attesten und Bescheiden zu prüfen und weitere Erhebungen vorzunehmen. Hierzu sind Sie verpflichtet, uns die in den folgenden Absätzen genannten Unterlagen auf Ihre Kosten in deutscher Sprache bzw. in amtlich beglaubigter Übersetzung zur Verfügung zu stellen.

Unabhängig davon können wir außerdem - allerdings auf unsere Kosten - weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte sowie weitere notwendige Nachweise - auch über die wirtschaftlichen Verhältnisse und ihre Veränderungen - verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen, und zudem weitere Erhebungen selbst anstellen. Die versicherte Person hat sich in der Bundesrepublik Deutschland durch von uns beauftragte und in der Bundesrepublik Deutschland praktizierende Ärzte untersuchen zu lassen; nach Verlegung des Wohnsitzes in ein Land außerhalb der Europäischen Union werden der versicherten Person für die Anreise(n) und Wahrnehmung der Untersuchung(en) entstehende Kosten, insbesondere Reise- und Übernachtungskosten, nicht erstattet.

(b) Bei Berufsunfähigkeit und/oder Pflegebedürftigkeit der versicherten Person sind uns auf Kosten des Anspruchstellers einzureichen:

- der Versicherungsschein;
- eine Geburtsurkunde, die Namen und Geburtsort der versicherten Person enthält;
- eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit;
- ausführliche Berichte der Ärzte, die die versicherte Person gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens der versicherten Person sowie über den Grad der Berufsunfähigkeit oder über die Pflegestufe;
- eine Beschreibung des Berufs der versicherten Person, deren Stellung und Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über danach eingetretene Veränderungen;
- Nachweise über Einkommen aus beruflicher Tätigkeit;
- bei Berufsunfähigkeit infolge voller Erwerbsminderung nach § 2 Absatz 5 zusätzlich der unbefristete Rentenbescheid, aus dem sich die volle Erwerbsminderung der versicherten Person allein aus medizinischen Gründen ergibt;
- eine Aufstellung der Versicherungsgesellschaften, Sozialversicherungsträger oder sonstiger Versorgungsträger, bei denen die versicherte Person ebenfalls Leistungen wegen Berufsunfähigkeit geltend machen könnte;
- eine Aufstellung über den derzeitigen Arbeitgeber und frühere Arbeitgeber der versicherten Person;
- bei Berufsunfähigkeit entsprechend § 2 Absatz 4 (Infektionsklausel) die behördliche Anordnung im Original.

(c) Bei Pflegebedürftigkeit sind uns auf Kosten des Anspruchstellers **zusätzlich** zu Buchstabe b einzureichen:

- eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Pflegebedürftigkeit;
- ausführliche Berichte der Ärzte und anderer Heilbehandler, die die versicherte Person gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens sowie über Art und Umfang der Pflegebedürftigkeit;
- eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege;
- gegebenenfalls der Leistungsbescheid des Versicherungsträgers der gesetzlichen oder privaten Pflegeversicherung sowie das dem Bescheid zugrunde liegende Gutachten;
- eine Aufstellung der Ärzte, Krankenhäuser, Krankenanstalten, Pflegeeinrichtungen oder Pflegepersonen, bei denen die versicherte Person in Behandlung war, ist oder - sofern bekannt - sein wird.

(5) Arbeitsunfähigkeit:

Bei einer Arbeitsunfähigkeit ist zwischen Leistungsvoraussetzungen und Mitwirkungspflichten zu unterscheiden.

(a) Leistungsvoraussetzungen:

Der bedingungsgemäße Versicherungsfall der Arbeitsunfähigkeit hat unter anderem folgende Voraussetzungen, bei deren Nichtvorliegen selbst dann keine Leistungspflicht gegeben ist, wenn das Nichtvorliegen weder von Ihnen noch der versicherten Person noch von einem etwaigen dritten Anspruchsberechtigten zu vertreten ist. Die Regelungen der Absätze 8 und 9 gelten in diesem Zusammenhang nicht.

Die Arbeitsunfähigkeit muss von in der Bundesrepublik Deutschland praktizierenden Ärzten lückenlos entsprechend § 5 Entgeltfortzahlungsgesetz (EntFG) oder durch gleichwertige ärztliche Atteste bescheinigt werden. In den ersten 6 Monaten muss mindestens eine Bescheinigung von einem Facharzt der entsprechenden Fachrichtung ausgestellt worden sein. Die Bescheinigungen müssen die Diagnose enthalten. Wir erkennen Vorausbescheinigungen an, die zum Zeitpunkt der Ausstellung maximal 2 Monate in die Zukunft gerichtet waren.

(b) Mitwirkungspflichten:

Auf Kosten des Anspruchstellers sind einzureichen:

- der Versicherungsschein;
- die Bescheinigungen nach Buchstabe a.

Die Absätze 8 und 9 gelten in diesem Zusammenhang.

(6) Im Todesfall sind uns bei beitragsfreien Versicherungen zur Auszahlung eines etwa vorhandenen Überschussguthabens (siehe § 3 Absatz 5) auf Kosten des Anspruchstellers einzureichen:

- der Versicherungsschein;
- eine amtliche Sterbeurkunde, die Alter und Geburtsort der versicherten Person enthält.

(7) Bei Kündigung oder Vertragsablauf sind uns bei beitragsfreien Versicherungen zur Auszahlung eines etwa vorhandenen Überschussguthabens (siehe § 3 Absatz 5) auf Kosten des Anspruchstellers einzureichen:

- der Versicherungsschein;
- ein Nachweis über die letzte Beitragszahlung.

(8) Unsere Leistungen werden erst fällig, nachdem wir die Erhebungen abgeschlossen haben, die zur Feststellung des Versicherungsfalls und des Umfangs unserer Leistungspflicht notwendig sind. Wenn Sie eine der in den Absätzen 3 bis 7 genannten Mitwirkungspflichten nicht erfüllen, kann dies unter anderem zur Folge haben, dass wir nicht feststellen können, ob oder in welchem Umfang wir leistungspflichtig sind. Eine Verletzung der Mitwirkungspflicht kann somit unter anderem dazu führen, dass unsere Leistung nicht fällig wird, selbst wenn die Mitwirkung schuldlos unterbleibt. Bitte erfüllen Sie alle Mitwirkungspflichten deshalb zuvorderst in Ihrem eigenen Interesse.

(9) Solange eine Mitwirkungspflicht nach den Absätzen 3 bis 7 von Ihnen, der versicherten Person oder dem Anspruchshebenden 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 (z. B. Brief, Fax, E-Mail) auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben.

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

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

Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des laufenden Monats nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet, bei Vereinbarung einer Karenzzeit jedoch frühestens nach Ablauf der Karenzzeit.

## § 8 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?

(1) Nach Eingang der zur Prüfung vorgelegten Unterlagen werden wir Ihnen innerhalb von 10 Arbeitstagen mitteilen, ob und in welchem Umfang und für welchen Zeitraum wir eine Leistungspflicht anerkennen bzw. Sie über den Sachstand der Leistungsprüfung informieren. Bis zur Beendigung der zur Feststellung des Versicherungsfalls und des Umfangs der Leistung notwendigen Erhebungen werden wir Sie spätestens alle 4 Wochen über den Fortgang der Leistungsprüfung informieren. Wenn zur Leistungsentscheidung weitere Unterlagen notwendig sind, fordern wir diese unverzüglich an. Bei Vereinbarung einer Karenzzeit geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht erst nach Ablauf der Karenzzeit ab.

(2) In der Regel sprechen wir bei Berufsunfähigkeit und/oder Pflegebedürftigkeit keine zeitlich befristeten Anerkenntnisse aus. Wir können aber in begründeten Einzelfällen einmalig ein zeitlich bis zu 12 Monaten begrenztes Anerkenntnis aussprechen. Bis zum Ablauf der Frist ist das zeitlich begrenzte Anerkenntnis für uns bindend. Innerhalb dieses Zeitraums führen wir keine Nachprüfung der Berufsunfähigkeit und/oder Pflegebedürftigkeit durch.



(3) Absatz 2 gilt nicht für unsere Leistungspflicht wegen Arbeitsunfähigkeit.

### § 9 Was gilt nach Anerkennung der Berufsunfähigkeit und/oder der Pflegebedürftigkeit?

Folgende Regelungen betreffen den Fall, dass wir die Berufsunfähigkeit und/oder die Pflegebedürftigkeit unbefristet anerkannt haben. Die Regelungen betreffen hingegen nicht den Versicherungsfall der Arbeitsunfähigkeit und entsprechende Anerkennnisse/Zahlungen.

#### Nachprüfung

(1) Wenn wir unsere Leistungspflicht unbefristet anerkannt haben oder sie gerichtlich festgestellt worden ist, sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit und deren Grad und/oder das Fortbestehen der Pflegebedürftigkeit nachzuprüfen. Dabei sind Gesundheitsveränderungen zu berücksichtigen. In Bezug auf eine Berufsunfähigkeit können wir auch erneut prüfen, ob die versicherte Person eine andere Tätigkeit im Sinne des § 2 ausübt, die aufgrund ihrer Ausbildung und Fähigkeiten ausgeübt werden kann und ihrer Lebensstellung bei Eintritt der Berufsunfähigkeit entspricht. Dabei sind neu erworbene berufliche Fähigkeiten und/oder neue Ausbildungen zu berücksichtigen.

Auch im Rahmen der Nachprüfung der Berufsunfähigkeit verzichten wir auf eine abstrakte Verweisung. Das heißt wir prüfen nicht, ob die versicherte Person irgendeine andere Tätigkeit ausüben könnte.

Haben wir unsere Leistungspflicht wegen Berufsunfähigkeit nach § 2 Absatz 4 infolge einer behördlichen Anordnung wegen Infektionsgefahr (vollständiges Tätigkeitsverbot) unbefristet anerkannt, sind wir berechtigt nachzuprüfen, ob diese Anordnung nach wie vor gilt.

Haben wir unsere Leistungspflicht wegen Berufsunfähigkeit infolge voller Erwerbsminderung nach § 2 Absatz 5 unbefristet anerkannt, sind wir berechtigt nachzuprüfen, ob der maßgebliche Rentenbescheid nach wie vor gilt.

#### Mitwirkungspflichten

(2) Zur Nachprüfung können wir jederzeit sachdienliche Auskünfte anfordern und einmal jährlich verlangen, dass sich die versicherte Person durch von uns beauftragte Ärzte umfassend untersuchen lässt. Sie haben die Auskünfte zu erteilen und an den Untersuchungen mitzuwirken. Hierbei anfallende Kosten sind von uns zu tragen.

Untersuchungen erfolgen in der Bundesrepublik Deutschland durch von uns beauftragte und in der Bundesrepublik Deutschland praktizierende Ärzte. Nach Verlegung des Wohnsitzes in ein Land außerhalb der Europäischen Union werden der versicherten Person für die Anreise(n) und Wahrnehmung der Untersuchung(en) entstehende Kosten, insbesondere Reise- und Übernachtungskosten, nicht erstattet.

Die Bestimmungen des § 7 Absätze 3 und 4 gelten entsprechend.

(3) Sie müssen uns unverzüglich (d. h. ohne schuldhaftes Zögern) mitteilen, wenn sich die Berufsunfähigkeit mindert oder wenn die Berufsunfähigkeit und/oder die Pflegebedürftigkeit wegfallen oder wenn eine berufliche Tätigkeit wieder aufgenommen wird bzw. sich diese ändert.

Änderungen einer behördlichen Anordnung wegen Infektionsgefahr (§ 2 Absatz 4) sowie die Aufhebung und Änderungen des Rentenbescheids eines Trägers der Gesetzlichen Rentenversicherung oder eines berufsständischen Versorgungswerks (§ 2 Absatz 5) müssen Sie uns ebenfalls unverzüglich mitteilen.

#### 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 (z. B. Brief, Fax, E-Mail) darlegen. Unsere Leistungen bei Berufsunfähigkeit und/oder Pflegebedürftigkeit können wir mit Ablauf des dritten Monats nach Zugang unserer Erklärung bei Ihnen einstellen. Ab diesem Zeitpunkt muss auch die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden.

Unter den in § 1 Absatz 9 genannten Voraussetzungen zahlen wir Ihnen im Zuge der Einstellung die dort näher dargestellte Wiedereingliederungshilfe.

#### Keine Nachprüfung bei Arbeitsunfähigkeit

(5) Liegt nach der Erbringung von Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit eine solche nicht mehr vor, werden wir mit Ablauf des letzten Monats, in dem letztmalig ununterbrochene Arbeitsunfähigkeit nachgewiesen wurde, von der Leistung frei. Zu diesem Zeitpunkt muss auch die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden. Der Durchführung einer Nachprüfung entsprechend den Absätzen 1 bis 4 bedarf es in Bezug auf die Arbeitsunfähigkeit nicht. Sie müssen uns unverzüglich informieren, sobald keine Arbeitsunfähigkeit mehr vorliegt.

### § 10 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten im Rahmen der Nachprüfung?

Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 9 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 (z. B. Brief, Fax, E-Mail) auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben.

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

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

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

### § 11 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

(1) Wir können Ihnen den Versicherungsschein in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) übermitteln. Stellen wir ihn als Dokument in Papierform aus, liegt eine Urkunde vor. Sie können die Ausstellung als Urkunde verlangen. Zum Zeitpunkt des Abschlusses Ihres Versicherungsvertrags entspricht es unserer Handhabung, dass wir den Versicherungsschein von uns aus unaufgefordert als Urkunde ausstellen; eine zukünftige Änderung dieser Handhabung bleibt vorbehalten.

(2) Den Inhaber der Urkunde 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 der Urkunde seine Berechtigung nachweist.

### § 12 Wer erhält die Leistung?

(1) Als unser Versicherungsnehmer können Sie bestimmen, wer die jeweilige Leistung erhält. Wenn Sie keine Bestimmung treffen, leisten wir an Sie bzw. im Fall Ihres Todes eine etwa vorhandene Überschussbeteiligung an Ihre Erben.

#### Bezugsberechtigung

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

Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts sind nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) angezeigt worden sind. Der bisherige Berechtigte sind im Regelfall Sie als unser Versicherungsnehmer. Es können aber auch andere Personen sein, sofern Sie bereits zuvor eine unwiderrufliche Bezugsberechtigung verfügt haben.

(a) 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. Wenn wir Renten zahlen, tritt mit jeder Fälligkeit einer Rente ein eigener Versicherungsfall ein.

(b) Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und **unwiderruflich** das Recht auf die Leistung erhält. Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung des unwiderruflich Bezugsberechtigten geändert werden.

#### Abtretung und Verpfändung

(3) Ansprüche aus der Berufsunfähigkeits-Versicherung können Sie nicht abtreten oder verpfänden.

### Beitrag

### § 13 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?

(1) Die Beiträge zu Ihrem Vertrag können Sie je nach der ursprünglichen Vereinbarung monatlich, viertel-, halbjährlich oder jährlich zahlen. (Falls Sie die Zahlweise Ihres Vertrags ändern möchten, bitten wir Folgendes zu beachten: Die Beiträge sind entsprechend der vereinbarten Zahlweise kalkuliert, sodass auch ein Zinseffekt berücksichtigt ist. Beispielsweise ist bei Umstellung von jährlicher auf monatliche Zahlweise der sich ergebende Monatsbeitrag höher als ein Zwölftel des Jahresbeitrags. Umgekehrt ist der Jahresbeitrag niedriger als 12 Monatsbeiträge.) Die Möglichkeit zur Zahlung eines Einmalbeitrags besteht nicht.

(2) Den ersten Beitrag müssen Sie unverzüglich (d. h. ohne schuldhaftes Zögern) nach Abschluss des Vertrags zahlen, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, in den Allgemeinen Vertragsdaten des Versicherungsscheins angegebenen Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) werden jeweils zu den in den Allgemeinen Vertragsdaten des Versicherungsscheins genannten Terminen fällig. Die Beiträge sind bis zum Ablauf der vereinbarten Beitragszahlungsdauer zu bezahlen, längstens jedoch bis zum Eintritt des Leistungsfalls; bei Vertragsbeendigung aufgrund von Tod bis zur nächsten Beitragsfälligkeit.





Bei Vereinbarung einer Karenzzeit sind nach Eintritt der Berufsunfähigkeit, Pflegebedürftigkeit oder Arbeitsunfähigkeit die Beiträge noch bis zum Ablauf der Karenzzeit weiter zu bezahlen. Grundsätzlich ist die Beitragszahlung bis zur Entscheidung über die Leistungspflicht fortzusetzen (siehe § 1 Absatz 19, dort auch zur Stundung).

(3) Sie haben den Beitrag **rechtzeitig** gezahlt, wenn Sie bis zum Fälligkeitstag (siehe 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) Sie müssen die Beiträge auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten zahlen.

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

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

### Erster Beitrag

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

(2) Ist der erste Beitrag bei Eintritt des Versicherungsfalls noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) 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 auf Ihre Kosten in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) eine Zahlungsfrist setzen. Die Zahlungsfrist muss mindestens 2 Wochen betragen.

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

(5) Nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist können wir den Vertrag 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. Auf diese Rechtsfolge müssen wir Sie ebenfalls hinweisen.

Wenn wir den Vertrag kündigen, wandelt er sich nach Maßgabe des § 18 in eine prämienfreie Versicherung um. Wird der in § 18 Absatz 1 genannte Mindestbetrag nicht erreicht, erlischt der Vertrag zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode (d. h. bei beitragspflichtigen Verträgen zur nächsten Beitragsfälligkeit, mittags 12 Uhr).

(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.

## § 15 Was gilt für Erhöhungen des Beitrags und der Leistungen?

Im Folgenden informieren wir Sie darüber, welche Möglichkeiten Sie haben, um Ihren Versicherungsschutz ohne erneute Gesundheitsprüfung zu erhöhen.

- Dies ist durch planmäßige Erhöhungen nach NÜRNBERGER Plus möglich, die Sie bei Vertragsbeginn und unter bestimmten Umständen auch noch während der Vertragsdauer vereinbaren können. Für diese enthalten die Besonderen Bedingungen für NÜRNBERGER Plus detaillierte Regelungen.
- Bei bestimmten Ereignissen besteht die Möglichkeit zu außerplanmäßigen Erhöhungen ohne erneute Gesundheitsprüfung. Vergleichen Sie hierzu die Absätze 2 und 4.
- Innerhalb der ersten 5 Jahre nach Vertragsbeginn besteht auch ohne bestimmte Ereignisse einmalig die Möglichkeit zu einer außerplanmäßigen Erhöhung ohne erneute Gesundheitsprüfung. Zu den hierfür nötigen Voraussetzungen vergleichen Sie die Absätze 3 und 4.
- Wünschen Sie unabhängig von diesen Voraussetzungen eine außerplanmäßige Erhöhung, prüfen wir gerne eine entsprechende Möglichkeit und nehmen dann eine erneute Gesundheitsprüfung vor. Vergleichen Sie hierzu Absatz 5.

Zudem zeigen wir Ihnen auf, wie Sie Ihren Versicherungsschutz für Pflegebedürftigkeit verlängern können. Die Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit können Sie innerhalb von 3 Monaten vor Ablauf der Versicherungsdauer unter bestimmten Voraussetzungen durch Abschluss einer Anschluss-Pflegerenten-Versicherung verlängern. Vergleichen Sie hierzu Absatz 6.

### Planmäßige Erhöhung von Beitrag und Leistung ohne erneute Gesundheitsprüfung (NÜRNBERGER Plus)

(1) Haben Sie mit uns Erhöhungen nach NÜRNBERGER Plus vereinbart, erhöhen sich Beiträge und Leistungen planmäßig ohne erneute Gesundheitsprüfung. Die Erhöhung betrifft die versicherten Leistungen der Hauptversicherung bei Berufsunfähigkeit, Pflegebedürftigkeit und Arbeitsunfähigkeit sowie gegebenenfalls die optional eingeschlossenen Zusatzversicherungen. Die detaillierten Regelungen finden Sie in den Besonderen Bedingungen für NÜRNBERGER Plus.

### Außerplanmäßige Erhöhung von Beitrag und Leistung ohne erneute Gesundheitsprüfung (Nachversicherungsgarantie)

(2) Ereignisabhängige Nachversicherungsgarantie

Sie haben bei folgenden, die versicherte Person betreffenden Ereignissen das Recht, innerhalb einer Frist von 6 Monaten ab dem Ereignis und vor Vollendung des 46. Lebensjahres der versicherten Person die Leistungen der Berufsunfähigkeits-Versicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung um maximal 50 % der zuletzt geltenden Monatsrente zu erhöhen, höchstens auf eine Rente von 2.500,00 EUR pro Monat (30.000,00 EUR pro Jahr):

- Heirat bzw. Eintragung einer Lebenspartnerschaft nach dem LPartG;
- Ehescheidung bzw. Löschung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft;
- Tod des Ehegatten bzw. des eingetragenen Lebenspartners;
- Geburt oder Adoption eines Kindes;
- Existenzgründung (Wechsel in die berufliche Selbstständigkeit im Hauptberuf) in den ersten 10 Jahren der Versicherungsdauer;
- erfolgreicher Abschluss einer allgemein anerkannten Berufsausbildung;
- Aufnahme der beruflichen Tätigkeit nach Erreichen eines akademischen Abschlusses;
- Abschluss einer akademischen Weiterqualifizierung (z. B. Facharzt, Bachelor, Master, Staatsexamen) eines Akademikers, der eine seiner Ausbildung entsprechende berufliche Tätigkeit ausübt;
- erfolgreicher Abschluss einer Höherqualifikation, verbunden mit einer Verbesserung der beruflichen Stellung oder des Einkommens;
- Einkommenserhöhung um mindestens 250,00 EUR brutto monatlich, die mit einem Karrieresprung (z. B. höhere Position in der Hierarchie eines Unternehmens) verbunden ist;
- Erhalt der Prokura;
- Überschreiten der Beitragsbemessungsgrenze in der Gesetzlichen Rentenversicherung;
- Finanzierung (Immobilienwerb oder Finanzierung im gewerblichen Bereich) mit einer Finanzierungssumme von mindestens 25.000,00 EUR;
- Wegfall des Berufsunfähigkeitsschutzes aus der Gesetzlichen Rentenversicherung;
- bei Selbstständigen und Handwerkern: Wegfall des Berufsunfähigkeitsschutzes aus einem berufsständischen Versorgungswerk oder einer betrieblichen Altersversorgung.



Der Erhöhungsantrag und alle erforderlichen Nachweise müssen uns auf Ihre Kosten binnen 6 Monaten ab dem Ereignis in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) zugegangen sein. Die Erhöhung wird zum nächsten Monatsersten (mittags 12 Uhr) nach Zugang vorgenommen. Außerdem müssen die unter Absatz 4 genannten weiteren Voraussetzungen erfüllt sein.

### (3) Ereignisunabhängige Nachversicherungsgarantie

Der Versicherungsnehmer hat ohne besonderes Ereignis innerhalb der ersten 5 Jahre nach Versicherungsbeginn und vor Vollendung des 35. Lebensjahres der versicherten Person einmalig das Recht, die Leistung der Berufsunfähigkeits-Versicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung um maximal 50 % der zuletzt geltenden Monatsrente zu erhöhen, höchstens auf eine Rente von 2.500,00 EUR pro Monat (30.000,00 EUR pro Jahr). Das Recht besteht nicht, wenn die Versicherung mit vereinbarter oder ohne Gesundheitsprüfung zustande gekommen ist.

Die Erweiterung der Leistung muss mindestens 6 Monate vorher bei uns in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) beantragt werden. Außerdem müssen die unter Absatz 4 genannten weiteren Voraussetzungen erfüllt sein.

### (4) Weitere Voraussetzungen und Regelungen

- Die versicherte Person hat das 46. Lebensjahr bei einer Erweiterung nach Absatz 2 noch nicht vollendet, bei einer Erweiterung nach Absatz 3 noch nicht das 35. Lebensjahr. Maßgeblich ist nicht der Zeitpunkt der Beantragung, sondern der jeweilige Erhöhungstermin.
- Zum Zeitpunkt der Beantragung der Erhöhung ist die versicherte Person weder berufsunfähig, pflegebedürftig oder arbeitsunfähig noch ist ein entsprechender Leistungsantrag gestellt worden.
- Zum Zeitpunkt der Beantragung der Erhöhung besteht für die versicherte Person weder eine teilweise oder volle Erwerbsminderung noch ist ein entsprechender Antrag auf Erwerbsminderungsrente gestellt worden noch wird eine Erwerbsminderungsrente bezogen.
- Zum Zeitpunkt der Beantragung der Erhöhung ist weder ein Versicherungsfall im Sinne einer optional eingeschlossenen Zusatzversicherung eingetreten noch ein entsprechender Leistungsantrag gestellt worden.
- Die versicherte Person war innerhalb der letzten 12 Monate vor Stellung des Antrags auf Leistungserhöhung nicht länger als 2 Wochen durchgehend arbeitsunfähig (gilt nur, sofern die Leistung nach Absatz 3 erweitert wird).
- Die gesamte Monatsrente aller auf die versicherte Person abgeschlossenen Berufsunfähigkeits-Versicherungen (auch bei anderen Gesellschaften) darf nach erfolgter Leistungserhöhung 70 % des Bruttoeinkommens der versicherten Person nicht übersteigen; maßgeblich ist das durchschnittliche Bruttoeinkommen in den letzten 3 vollen Kalenderjahren vor dem Jahr der Erhöhung.

Eine außerplanmäßige Erhöhung der Versicherungsleistungen im Rahmen der Nachversicherungsgarantie errechnet sich nach dem Erhöhungsbeitrag, nach dem Alter der versicherten Person zum Erhöhungstermin, der restlichen Versicherungs- und Beitragszahlungsdauer und einem eventuell vereinbarten Beitragszuschlag, wobei der ursprüngliche Tarif herangezogen wird. Sind Zusatzversicherungen eingeschlossen, werden ihre garantierten Versicherungsleistungen im selben Verhältnis wie die der Hauptversicherung erhöht; hierbei verwenden wir ebenfalls immer den ursprünglichen Tarif.

Alle im Rahmen des Versicherungsvertrags getroffenen Vereinbarungen, insbesondere die Allgemeinen Bedingungen sowie die Bezugsrechtsverfügungen, erstrecken sich auch auf die Erhöhung der Versicherungsleistungen. Eine außerplanmäßige Erhöhung der Versicherungsleistungen im Rahmen der Nachversicherungsgarantie setzt die Höchstfristen für einen Rücktritt oder eine Anfechtung wegen vorvertraglicher Anzeigepflichtverletzung (siehe § 6) nicht erneut in Lauf. Es besteht kein Recht auf eine isolierte oder darüber hinausgehende Erhöhung der Pflegerente oder Arbeitsunfähigkeitsrente und/oder einer optional eingeschlossenen Zusatzversicherung.

Die Erhöhungsbeiträge aus der Nachversicherung unterliegen auch künftigen planmäßigen Erhöhungen nach NÜRNBERGER Plus, soweit die Regelungen der Besonderen Bedingungen für NÜRNBERGER Plus dem nicht entgegenstehen.

### Außerplanmäßige Erhöhung von Beitrag und Leistung mit erneuter Gesundheitsprüfung

(5) Wünschen Sie unabhängig von den Absätzen 1 bis 3 eine Erhöhung des Versicherungsschutzes, haben Sie hierauf keinen Rechtsanspruch. Wir werden Ihre Anfrage aber gerne prüfen. Es wird dabei unter anderem eine erneute Gesundheitsprüfung stattfinden, und möglicherweise können wir Ihrem Wunsch dann allenfalls dadurch entsprechen, dass wir Ihnen den Neuabschluss eines zusätzlichen Versicherungsvertrags nach einem dann verkaufsoffenen Tarif anbieten.

### Abschluss einer Anschluss-Pflegeerenten-Versicherung für die versicherte Person

(6) Sie können innerhalb von 3 Monaten vor Ablauf der Versicherungsdauer für die versicherte Person eine Anschluss-Pflegeerenten-Versicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung beantragen. Wir bieten Ihnen dann ohne erneute Gesundheitsprüfung eine Anschluss-Pflegeerenten-Versicherung nach einem verkaufsoffenen Tarif an.

Die Anschluss-Pflegeerenten-Versicherung beginnt mit dem Ablauf der Versicherungsdauer dieser Berufsunfähigkeits-Versicherung. Wurden für diese Berufsunfähigkeits-Versicherung Risikozuschläge bzw. Leistungsausschlüsse vereinbart oder andere besondere Vereinbarungen getroffen, gelten diese entsprechend auch für die Anschluss-Pflegeerenten-Versicherung.

Voraussetzung für den Abschluss der Anschluss-Pflegeerenten-Versicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung ist:

- Die versicherte Person ist zum Ablauf der Versicherungsdauer nicht pflegebedürftig und
- für die versicherte Person wurde bisher kein Antrag auf Leistungen aus einer (gesetzlichen oder privaten) Pflegeversicherung gestellt und
- Ihr vorliegender Vertrag wurde nicht vorzeitig prämienfrei umgewandelt und
- wir verfügen zum Ablauf der Versicherungsdauer dieser Berufsunfähigkeits-Versicherung über einen verkaufsoffenen Tarif einer Anschluss-Pflegeerenten-Versicherung.

Dem Abschluss einer Anschluss-Pflegeerenten-Versicherung ohne erneute Gesundheitsfragen steht nicht entgegen, dass wir Leistungen wegen Berufsunfähigkeit oder Arbeitsunfähigkeit erbracht haben, aber noch keine Zusatzleistungen wegen Pflegebedürftigkeit.

Die Höhe der monatlichen Pflegeerente im Rahmen der Anschluss-Pflegeerenten-Versicherung können Sie in Abhängigkeit vom Grad der Pflegebedürftigkeit staffeln. Bezogen auf die in § 2 Absatz 7 genannte Punkttabelle des ADL-Score dürfen aber folgende Höchstrenten nicht überschritten werden:

- Leistung bei einer Pflegebedürftigkeit, die 6 Punkte der Tabelle umfasst:  
100 % der vorherigen Berufsunfähigkeitsrente, maximal 2.000,00 EUR pro Monat;
- Leistung bei einer Pflegebedürftigkeit, die 4 oder 5 Punkte der Tabelle umfasst:  
75 % der vorherigen Berufsunfähigkeitsrente, maximal 1.500,00 EUR pro Monat;
- Leistung bei einer Pflegebedürftigkeit, die 2 oder 3 Punkte der Tabelle umfasst:  
50 % der vorherigen Berufsunfähigkeitsrente, maximal 1.000,00 EUR pro Monat.

Verfügt unser zum Ablaufzeitpunkt der Versicherungsdauer dieser Berufsunfähigkeits-Versicherung verkaufsoffener Tarif der Anschluss-Pflegeerenten-Versicherung über eine Einstufung der Pflegebedürftigkeit, die nicht mehr im Wesentlichen mit der genannten Einteilung vergleichbar ist, werden die Höchstsummen angemessen neu prozentual gestaffelt und in der Höchststufe wieder mit 100 % der vorherigen Berufsunfähigkeitsrente, maximal 2.000,00 EUR pro Monat, gedeckelt.

## Kündigung und Umwandlung in eine prämienfreie Versicherung

### § 16 Welche anderen Möglichkeiten als eine Kündigung oder eine Umwandlung in eine prämienfreie Versicherung haben Sie bei Zahlungsschwierigkeiten?

#### Entnahme der Beiträge aus etwaigem Überschussguthaben

(1) Bei Zahlungsschwierigkeiten können Sie beantragen, dass die Beiträge für die Versicherung aus dem Überschussguthaben entnommen und verrechnet werden, solange das Überschussguthaben hierfür ausreicht. Dies muss mit uns vor Beginn in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) vereinbart werden und kommt im vorliegenden Tarif nur dann in Betracht, wenn nach Wiederinkraftsetzung einer vorübergehend beitragsfreien Versicherung zeitweise eine verzinsliche Ansammlung der Überschüsse stattgefunden hat. Das Überschussguthaben wird entsprechend gemindert.

#### Befristete Umwandlung mit automatischer Wiederinkraftsetzung

(2) Bei Zahlungsschwierigkeiten können Sie beantragen, für maximal 12 Monate die Beitragszahlung auszusetzen. Dies muss mit uns vor Beginn in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) vereinbart werden und hat zur Voraussetzung, dass die herabgesetzte prämienfreie Monatsrente den Mindestbetrag von 50,00 EUR nicht unterschreitet.



Ihr Vertrag wird für 12 Monate befristet im Sinne des § 18 umgewandelt. In dieser Zeit besteht nur reduzierter Versicherungsschutz in Höhe der prämienfreien Monatsrente nach Maßgabe des § 18. Nach 12 Monaten werden der volle Versicherungsschutz ohne erneute Gesundheitsprüfung und die Beitragspflicht automatisch wieder in Kraft gesetzt. Sie können zudem jederzeit binnen der 12 Monate in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) beantragen, dass die Wiederinkraftsetzung bereits früher zum Beginn des nächsten Versicherungsmonats erfolgt. Die automatische Wiederinkraftsetzung erfordert eine Vertragsänderung. Nach der Wiederinkraftsetzung ist in der Regel ein höherer Beitrag erforderlich. Alternativ kann der Vertrag auch mit der ursprünglichen Beitragshöhe wieder in Kraft gesetzt werden, wodurch sich der Versicherungsschutz reduziert. Sie haben auch die Möglichkeit, den nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik ermittelten Fehlbetrag zum Wiederinkraftsetzungstermin nachzuzahlen, sodass der volle Versicherungsschutz und die ursprüngliche Beitragshöhe beibehalten werden können.

#### Beitragsstundung

(3) Sie können für den Zeitraum von maximal 18 Monaten eine Stundung oder Teilstundung der Beiträge unter Aufrechterhaltung des vereinbarten Versicherungsschutzes verlangen, wenn der Vertrag bereits 3 Jahre besteht. Hierfür fallen Stundungszinsen an. Die Höhe der Stundungszinsen richtet sich nach unseren zum Beginn der Stundung gültigen Zinssätzen.

Die Stundung ist zinslos, wenn und solange Sie uns anhand eines Bescheids oder Leistungsnachweises eines gesetzlichen Sozialversicherungsträgers oder Versorgungswerks nachweisen, dass Sie

- arbeitslos sind,
- sich in der gesetzlichen Elternzeit befinden oder
- erwerbsgemindert oder pflegebedürftig sind.

Wenn die genannten Anlässe enden, müssen Sie uns dies anzeigen. Eine weitere Stundung ist wieder zinspflichtig.

Die gestundeten Beiträge einschließlich der darauf entfallenden Stundungszinsen können Sie nach Ablauf des Stundungszeitraums in Form einer einmaligen Zahlung oder in maximal 12 Monatsraten nachzahlen. Sofern Sie es wünschen, kann der Ausgleich gegebenenfalls auch durch eine Verrechnung mit einem eventuell vorhandenen Deckungskapital erfolgen. Hierbei können Sie gegebenenfalls zwischen einer Verringerung der Versicherungsleistungen und einer Erhöhung des Beitrags wählen.

Für eine Stundung der Beiträge ist eine vorherige Vereinbarung in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) mit uns erforderlich.

#### Sonstige Möglichkeiten

(4) Darüber hinaus werden wir Sie bei bestehenden Zahlungsschwierigkeiten auf Wunsch über weitere Möglichkeiten zum Erhalt des Versicherungsschutzes schriftlich informieren.

### § 17 Wann können Sie Ihren Vertrag kündigen und welche Leistungen erbringen wir?

#### Kündigung

(1) Sie können Ihren Vertrag jederzeit zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode (d. h. bei beitragspflichtigen Verträgen zur nächsten Beitragsfälligkeit, mittags 12 Uhr) kündigen. Die Kündigung hat in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) zu erfolgen.

Sie können Ihren Vertrag auch teilweise kündigen, wenn der verbleibende Jahresbeitrag den Mindestbetrag von 120,00 EUR und die verbleibende beitragspflichtige Monatsrente den Mindestbetrag von 50,00 EUR nicht unterschreitet. Sind diese Voraussetzungen nicht gegeben, hat das zur Folge, dass Ihre Teilkündigung unwirksam ist. Wenn Sie in diesem Fall Ihren Vertrag beenden wollen, müssen Sie ihn also ganz kündigen.

#### Vertragsbeendigung und Auszahlung der Überschussbeteiligung

(2) Bei Kündigung erlischt der Vertrag zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode (d. h. bei beitragspflichtigen Verträgen zur nächsten Beitragsfälligkeit, mittags 12 Uhr). Es erfolgt keine Zahlung eines Rückkaufswerts. War Ihr Vertrag vor der Kündigung prämienfrei umgewandelt, werden eventuell vorhandene Überschüsse und Bewertungsreserven ausgezahlt (siehe § 3 Absatz 5).

#### Keine Beitragsrückzahlung

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

### § 18 Wann können Sie Ihren Vertrag in eine prämienfreie Versicherung umwandeln und welche Auswirkungen hat dies?

#### Umwandlung

(1) Anstelle einer Kündigung können Sie bei einer beitragspflichtigen Versicherung verlangen, dass die Versicherung zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode (d. h. zur nächsten Beitragsfälligkeit, mittags 12 Uhr) in eine prämienfreie Versicherung umgewandelt wird. Dies ist in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) zu beantragen. Voraussetzung der Umwandlung ist, dass die herabgesetzte prämienfreie Monatsrente den Mindestbetrag von 50,00 EUR nicht unterschreitet.

Wird der Mindestbetrag nicht erreicht, erlischt der Vertrag zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode (d. h. bei beitragspflichtigen Verträgen zur nächsten Beitragsfälligkeit, mittags 12 Uhr).

Bitte prüfen Sie vor der Beantragung, ob Ihrem tatsächlichen Interesse nicht durch eine der in § 16 genannten Möglichkeiten besser entsprochen werden kann. Die Umwandlung hat zwar unter anderem zur Folge, dass Sie für die Zukunft von der Pflicht zur Beitragszahlung befreit sind. Gleichzeitig verringert sich aber der Versicherungsschutz.

Nach der Umwandlung haben Sie an sich keinen Anspruch auf Wiederinkraftsetzung der Versicherung. Wir können deshalb eine Wiederinkraftsetzung ablehnen oder an Bedingungen knüpfen, beispielsweise daran, dass sich Ihr Gesundheitszustand seit Vertragsschluss nicht verschlechtert hat. Die Wiederinkraftsetzung erfordert eine Vertragsänderung. Nach einer Wiederinkraftsetzung ist in der Regel ein höherer Beitrag erforderlich. Alternativ kann der Vertrag auch mit der ursprünglichen Beitragshöhe wieder in Kraft gesetzt werden, wodurch sich der Versicherungsschutz reduziert. Sie haben auch die Möglichkeit, den nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik ermittelten Fehlbetrag zum Wiederinkraftsetzungstermin nachzuzahlen, sodass der volle Versicherungsschutz und die ursprüngliche Beitragshöhe beibehalten werden können.

(2) Die prämienfreie Versicherungsleistung wird von uns nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den nach Absatz 1 maßgeblichen Schluss der laufenden Versicherungsperiode unter Zugrundelegung des Deckungskapitals der Versicherung berechnet; Beitragsrückstände werden abgesetzt. Bei der Berechnung des Deckungskapitals wenden wir bis zur Höhe des aufsichtsrechtlichen Höchstzillmersatzes zur Verrechnung der Abschluss- und Vertriebskosten das sogenannte Zillmervorgehen an. Mindestens legen wir jedoch den Betrag des Deckungskapitals zugrunde, der sich bei gleichmäßiger Verteilung der unter Beachtung des aufsichtsrechtlichen Höchstzillmersatzes angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten 5 Jahre der Versicherungsdauer ergibt. Beträgt die vereinbarte Beitragszahlungsdauer weniger als 5 Jahre, werden diese Abschluss- und Vertriebskosten gleichmäßig auf die vereinbarte Beitragszahlungsdauer verteilt. Einen Sornoabzug nehmen wir nicht vor.

Beachten Sie bitte: Die Bildung eines Kapitals ist kein Vertragszweck Ihrer Versicherung. Das sogenannte Deckungskapital einer Berufsunfähigkeits-Versicherung erreicht bei bestimmten Vertragsgestaltungen nie einen positiven Wert. Wenn ein positiver Wert entsteht, dann nur vorübergehend, und zwar nur aus den Beitragsteilen, die nicht sofort zur Bestreitung der Leistungsfälle sowie zur Abdeckung der Abschluss- und Verwaltungskosten benötigt werden und für die Finanzierung der noch ausstehenden Leistungen bestimmt sind. Das Deckungskapital dient nur dazu, die Höhe des Bruttobeitrags möglichst konstant zu halten. Die für die Bildung des Deckungskapitals zur Verfügung stehenden Beitragsteile sind gemessen an den gezahlten Beiträgen während der gesamten Vertragslaufzeit sehr gering. Mit Ablauf der Versicherung ist das Deckungskapital deswegen stets wieder völlig aufgebraucht.

(3) Bei einer Umwandlung in eine prämienfreie Versicherung vermindern sich alle Leistungen in gleicher Weise wie die Monatsrente. Die Regelungen aus § 1 gelten nach einer Umwandlung in eine prämienfreie Versicherung entsprechend vermindert.

#### Teilweise Umwandlung

(4) Eine teilweise Befreiung von der Beitragszahlungspflicht ist nur möglich, wenn der verbleibende Jahresbeitrag den Mindestbetrag von 120,00 EUR und die verbleibende beitragspflichtige Monatsrente den Mindestbetrag von 50,00 EUR nicht unterschreitet. Sind diese Voraussetzungen nicht gegeben, hat das zur Folge, dass Ihr Umwandlungsantrag unwirksam ist. In diesem Fall müssen Sie die vollständige Umwandlung beantragen.

#### Garantiewerte

(5) Eine Übersicht über die prämienfreien Renten ist in den Garantiewerten abgedruckt. Hier wird der Jahresbetrag der Rente (Summe von 12 Monatsrenten) angegeben.

## Kosten

### § 19 Welche Kosten werden mit Ihrem Beitrag verrechnet?

(1) Mit Ihrem Vertrag sind Kosten verbunden. Diese sind von Ihnen zu tragen und in Ihren Beitrag einkalkuliert. Es handelt sich um Abschluss- und Vertriebskosten sowie um übrige in den Beitrag einkalkulierte 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 dem Produktinformationsblatt entnehmen.

(2) Wir wenden das sogenannte Zillmerverfahren an, nach dem 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 die Leistungen im Versicherungsfall und für die Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode bestimmt ist. Der nach dem Zillmerverfahren zur Tilgung der Abschluss- und Vertriebskosten erforderliche Betrag ist auf 2,5 % der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrags zu zahlenden Beiträge beschränkt. Die restlichen Abschluss- und Vertriebskosten werden über die gesamte Beitragszahlungsdauer verteilt, die übrigen Kosten teils über die gesamte Beitragszahlungsdauer, teils über die gesamte Vertragslaufzeit.

(3) Die beschriebene Kostenverrechnung hat zur Folge, dass insbesondere in der Anfangszeit Ihrer Versicherung nur geringe Beträge zur Bildung einer prämienfreien Berufsunfähigkeitsrente vorhanden sind. Die Kostenverrechnung gemäß Absatz 2 findet im Falle einer Prämienfreistellung jedoch nur eingeschränkt Anwendung, weil wir dann Mindestbeträge nach einer abweichenden Kostenverteilungsmethode berechnen und die prämienfreie Rente gegebenenfalls entsprechend aufstocken (siehe § 18). Nähere Informationen zur prämienfreien Berufsunfähigkeitsrente können Sie den Garantiewerten entnehmen.

## § 20 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

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

- Erstellung von Ersatzurkunden oder Abschriften des Versicherungsscheins oder eines Nachtrags;
- schriftliche Fristsetzung bei Nichtzahlung von Folgebeiträgen;
- Mahnung und/oder Kündigung wegen Verzugs mit Folgebeiträgen;
- Rückläufer im Lastschriftverfahren;
- Durchführung von Vertragsänderungen (außer einfache Bearbeitung).

(2) Wir haben uns bei der Bemessung der im Produktinformationsblatt ausgewiesenen Pauschalen an dem bei uns regelmäßig entstehenden jeweiligen 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 der bei uns regelmäßig entstehende jeweilige Aufwand der Höhe nach wesentlich niedriger zu beziffern ist, werden wir die Pauschale entsprechend herabsetzen.

## Sonstige Vertragsbestimmungen

### § 21 Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift und/oder Ihres Namens?

(1) Eine Änderung Ihrer Postanschrift müssen Sie uns unverzüglich (d. h. ohne schuldhaftes Zögern) 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 3 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.

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

### § 22 Welche weiteren Mitteilungspflichten haben Sie?

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

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

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

(2) Notwendige Informationen im Sinne von Absatz 1 sind derzeit beispielsweise alle Umstände, die für die Beurteilung

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

maßgebend sein können.

Dazu zählen derzeit insbesondere die deutsche oder ausländische(n) Steuer-Identifikationsnummer(n), das Geburtsdatum, der Geburtsort und der Wohnsitz. Welche Umstände dies nach der derzeitigen Gesetzeslage im Einzelnen sind, können Sie der FATCA-USA-Umsetzungsverordnung oder dem Finanzkonten-Informationsaustauschgesetz entnehmen.

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

(4) Eine Verletzung Ihrer Auskunftspflichten nach den Absätzen 1 und 2 kann dazu führen, dass wir unsere Leistung nicht zahlen. Dies gilt so lange, bis Sie uns die für die Erfüllung unserer gesetzlichen Pflichten notwendigen Informationen zur Verfügung gestellt haben.

### § 23 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

### § 24 Wo ist der Gerichtsstand?

(1) Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag oder der Versicherungsvermittlung **gegen uns** ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk unser Sitz 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 Versicherungsvertrag **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 ins Ausland, sind für Klagen die Gerichte des Staates zuständig, in dem wir unseren Sitz haben.

## Steuerrechtliche Hinweise (GN274609\_201401)

Hiermit informieren wir Sie über wichtige - Ihre Versicherung betreffende - steuerrechtliche Regelungen. Unsere Hinweise entsprechen dem Stand der Steuergesetzgebung bei Vertragsabschluss.

### Versicherungsteuer

Die Beiträge zu dieser Versicherung sind nach § 4 Nr. 5 VersStG (Versicherungsteuergesetz) steuerfrei.

### Einkommensteuer

#### Berufsunfähigkeitsversicherungen

(1) Berufsunfähigkeitsversicherungen sind entsprechend EStG steuerlich begünstigt.



(2) Die Beiträge können bei der Veranlagung zur Einkommensteuer im Rahmen der Höchstbeträge für sonstige Vorsorgeaufwendungen (§ 10 Absatz 4 EStG) abgezogen werden.

(3) Berufsunfähigkeits- und Arbeitsunfähigkeits-Renten sind als abgekürzte Leibrenten nur in Höhe des Ertragsanteils (§ 22 EStG, § 55 EStDV) einkommensteuerpflichtige Einkünfte. Zusätzliche lebenslange Pflege-renten sind einkommensteuerfrei (§ 3 Nr. 1 a EStG).

## Bestimmungen bei Zahlung mittels SEPA-Basislastschrift<sup>(X951\_201307)</sup>

Für die Durchführung der Beitragszahlung mittels SEPA-Basislastschrift gelten diese Bestimmungen:

### 1. Erteilung des SEPA-Basislastschriftmandats

(1) Der Versicherungsnehmer erteilt dem Versicherer zur Durchführung der Beitragszahlung ein SEPA-Basislastschriftmandat. Darin ermächtigt der Versicherungsnehmer den Versicherer, Zahlungen von seinem Konto mittels SEPA-Basislastschrift einzuziehen. Zugleich weist er seinen Zahlungsdienstleister (in der Regel seine kontoführende Bank) an, die von dem Versicherer auf das Konto des Versicherungsnehmers gezogenen SEPA-Basislastschriften einzulösen.

(2) Das SEPA-Basislastschriftmandat enthält ferner

- den Namen des Versicherers, seine Adresse und seine Gläubiger-Identifikationsnummer.
- die Angabe, ob das Mandat für wiederkehrende Zahlungen oder eine einmalige Zahlung gegeben wird.
- den Namen, die Adresse, die Kontoverbindung und die Unterschrift des Versicherungsnehmers.

(3) Die Mandatsreferenznummer wird vom Versicherer gesondert vergeben und dem Versicherungsnehmer nachträglich bekannt gegeben.

(4) Wird statt des Versicherungsnehmers eine andere Person als Beitragszahler (= abweichender Beitragszahler) vereinbart, sind die Regelungen der Ziffer 3 zu beachten.

### 2. Vorabankündigung (Pre-Notification)

(1) Der Versicherer wird dem Versicherungsnehmer den SEPA-Basislastschrifteinzug spätestens 5 Kalendertage vor der Fälligkeit der 1. SEPA-Basislastschriftzahlung ankündigen beziehungsweise im Rahmen einer Einmalzahlung spätestens 5 Kalendertage vor der Fälligkeit der einmaligen SEPA-Basislastschriftzahlung (Vorabankündigung/Pre-Notification).

(2) Bei wiederkehrenden Lastschriften mit gleichen Lastschriftbeträgen erfolgt eine einmalige Vorabankündigung vor dem 1. SEPA-Basislastschrifteinzug; verändert sich der einzuziehende Lastschriftbetrag (z. B.

durch eine Beitragserhöhung), erhält der Versicherungsnehmer eine neuerliche Vorabankündigung spätestens 5 Kalendertage vor der Fälligkeit des neuen Lastschriftbetrags.

(3) Wird ein abweichender Beitragszahler vereinbart, sind die Regelungen der Ziffer 3 zu beachten.

### 3. Besonderheiten bei abweichendem Beitragszahler

(1) Wird ein abweichender Beitragszahler vereinbart, erteilt dieser dem Versicherer zur Durchführung der Beitragszahlung ein SEPA-Basislastschriftmandat. Darin ermächtigt der abweichende Beitragszahler den Versicherer, Zahlungen von seinem Konto mittels SEPA-Basislastschrift einzuziehen, und weist zugleich seinen Zahlungsdienstleister an, die von dem Versicherer auf das Konto des abweichenden Beitragszahlers gezogenen SEPA-Basislastschriften einzulösen. Im SEPA-Basislastschriftmandat sind der Name, die Adresse, die Kontoverbindung und die Unterschrift des abweichenden Beitragszahlers aufzunehmen.

(2) Die Mitteilung der Mandatsreferenznummer nach Ziffer 1 (3) sowie die Vorabankündigung (Pre-Notification) nach Ziffer 2 werden gegenüber dem Versicherungsnehmer und dem abweichenden Beitragszahler vorgenommen.

(3) Der Versicherungsnehmer als unser Vertragspartner ist verpflichtet, Änderungen beim abweichenden Beitragszahler (insbesondere eine Adressänderung) unverzüglich dem Versicherer mitzuteilen. Der Versicherungsnehmer stellt sicher, dass der abweichende Beitragszahler mit der Übermittlung der Änderungen der personenbezogenen Daten an den Versicherer einverstanden ist. Kann eine Lastschrift nicht eingelöst werden, weil der Versicherungsnehmer diese Pflicht nicht erfüllt hat, muss er dem Versicherer den daraus entstehenden Schaden ersetzen.

### 4. Haftung bei Rücklastschriften

Verursacht der Versicherungsnehmer schuldhaft eine Rücklastschrift (z. B. durch unrichtige Angaben im SEPA-Basislastschriftmandat oder durch Unterlassen der Mitteilung von Änderungen), hat er dem Versicherer den daraus entstehenden Schaden zu ersetzen.

## Allgemeine Hinweise zum Versicherungsvertrag<sup>(GN254710\_201611)</sup>

### Leistungsverpflichtung des Versicherers

Der Versicherungsschutz beginnt, wenn der Vertrag abgeschlossen ist, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, in den beigefügten Allgemeinen Vertragsdaten angegebenen Versicherungsbeginn. Ihr Vertrag gilt als abgeschlossen, wenn wir Ihren Antrag auf Abschluss des Versicherungsvertrags angenommen haben bzw. wenn wir Ihre Annahmeerklärung zu unserem Antrag erhalten haben. Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles noch nicht gezahlt, sind wir in der Regel nicht zur Leistung verpflichtet. Darüber hinaus besteht ggf. bereits vorher Versicherungsschutz gemäß den Bestimmungen des "vorläufigen Versicherungsschutzes" nach den Bedingungen im Aufnahmeantrag.

### Beitragsverpflichtung des Versicherungsnehmers

"Wer ist Wer" beim Vertrag?

Als "Versicherungsnehmer" sind Sie unser Vertragspartner. Sie haben es auch übernommen, die Beiträge zu zahlen. Die "versicherte Person" hingegen ist die Person, die mit der Versicherung für den Fall der Berufsunfähigkeit bzw. Grundunfähigkeit abgesichert ist. Meist sind "Versicherungsnehmer" und "versicherte Person" ein und dieselbe Person. Die von Ihnen zum Empfang der Versicherungsleistung bestimmte Person ist "Bezugsberechtigter". Es empfiehlt sich, insbesondere für den Todesfall, stets die Bezugsberechtigung namentlich festzulegen, z. B. Ihren Ehepartner (mit Nennung des Vornamens) oder Ihre Kinder (Name, Anschrift, Geburtsdatum). Prüfen Sie von Zeit zu Zeit, ob die Bezugsberechtigung noch Ihren Wünschen entspricht. Die Bezugsberechtigung kann bis zum Eintritt des Todes der versicherten Person jederzeit widerrufen werden, falls sie nicht ausdrücklich als unwiderruflich bezeichnet worden ist.

### Vertragspartnerschaft braucht Regeln

Versicherungsbedingungen sind bindend:

Für die Versicherung sind der Antrag und die dazugehörigen Erklärungen sowie die beigefügten Bedingungen maßgebend.

Annahmefrist:

Vorbehaltlich Ihres Widerrufsrechts nach § 8 VVG (Versicherungsvertragsgesetz) ist der Versicherer berechtigt, Ihren Antrag auf Abschluss eines Versicherungsvertrags bis zum Ablauf von 6 Wochen anzunehmen. Diese Annahmefrist beginnt mit dem Tag der ärztlichen Untersuchung oder, falls eine solche nicht erforderlich ist, mit dem Tag der Antragstellung.

Haben wir Ihnen einen Antrag auf Abschluss eines Versicherungsvertrags unterbreitet, so halten wir uns 6 Wochen an diesen Antrag gebunden.

### Anzeigen und Erklärungen bedürfen der Textform

Alle uns oder Dritten gegenüber abzugebenden Anzeigen oder Erklärungen bedürfen zu Ihrer Wirksamkeit der Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail). Insbesondere mündliche oder telefonische Erklärungen sind also nicht ausreichend. Schreibt das Gesetz für bestimmte Anzeigen oder Erklärungen eine strengere Form als die Textform vor, ist die gesetzliche Form maßgeblich. Bitte adressieren Sie Ihre Erklärungen und Anzeigen an unsere Generaldirektion:

NÜRNBERGER Versicherung  
Ostendstraße 100  
90334 Nürnberg  
Fax: 0911 531-3206  
E-Mail: info@nuernberger.de



## Außergerichtliches Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren

Unser Unternehmen ist Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e. V. Sie können damit das kostenlose außergerichtliche Streitschlichtungsverfahren in Anspruch nehmen.

Den Ombudsmann der Versicherungen erreichen Sie per:

Tel.: 0800 3696000 (kostenfrei)\*

Fax: 0800 3699000 (kostenfrei)\*

Post: Versicherungsombudsmann e. V., Postfach 08 06 32, 10006 Berlin

Internet: [www.versicherungsombudsmann.de](http://www.versicherungsombudsmann.de)

E-Mail: [beschwerde@versicherungsombudsmann.de](mailto:beschwerde@versicherungsombudsmann.de)

\*Verbindungen zu 0800er-Nummern werden nicht von allen Telefondienst- oder Netzanbietern ermöglicht. Bei Fragen wenden Sie sich bitte direkt an Ihren persönlichen Anbieter.

Von der Inanspruchnahme des kostenlosen außergerichtlichen Streitschlichtungsverfahrens unberührt bleibt die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten.

## Zuständige Aufsichtsbehörde

Bitte richten Sie bei Unstimmigkeiten Ihre Beschwerden vorrangig an uns oder den betreuenden Vermittler. Darüber hinaus haben Sie die Möglichkeit, sich an die zuständige Aufsichtsbehörde zu wenden:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht

Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn

bzw. Postfach 12 53, 53002 Bonn

## Beratungs-Service wird gebührenfrei geboten

Die Versicherungsvertreter oder Versicherungsmakler sind nicht berechtigt, vom Versicherungsnehmer irgendwelche besonderen Gebühren für die Aufnahme des Antrages oder aus anderen Gründen zu erheben.

## Abschriften oder Ersatzurkunde lieferbar

Gemäß § 3 VVG (Versicherungsvertragsgesetz) kann der Versicherungsnehmer jederzeit Abschriften der Erklärungen fordern, die er mit Bezug auf den Vertrag abgegeben hat. Er kann außerdem auf seine Kosten die Ausstellung einer Ersatzurkunde für einen abhanden gekommenen oder vernichteten Versicherungsschein verlangen.

## Was müssen Sie über die Beitragszahlung wissen?

Die Beiträge zu Ihrer Berufsunfähigkeits- bzw. Grundunfähigkeitsversicherung können Sie je nach Vereinbarung monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich zahlen. Sie können jederzeit auch eine Änderung der Zahlungsweise Ihrer laufenden Beiträge beantragen.

## Was tun, wenn die laufenden Beiträge nicht mehr gezahlt werden können?

Wichtige Gründe, wie z. B. Krankheit oder Arbeitslosigkeit, können dazu führen, dass Sie eine Zeit lang die Beiträge zu Ihrer Berufsunfähigkeits- bzw. Grundunfähigkeitsversicherung nicht mehr aufbringen können. Eine überstürzte Kündigung des Vertrags wäre dann sicherlich der schlechteste Ausweg. Lassen Sie sich in einer solchen Situation rechtzeitig von uns beraten. Wir haben je nach Lage Ihres Falls verschiedene Möglichkeiten, Ihnen zu helfen.

**Rechtzeitige und vollständige Vorlage der Unterlagen, insbesondere die Angabe Ihrer Kontoverbindung, gewährleistet die prompte Abwicklung Ihrer Ansprüche im Leistungsfall.**

Meldungen und Unterlagen an folgende Anschrift:

**NÜRNBERGER Versicherung**

**Ostendstraße 100**

**90334 Nürnberg**