

Bedingungen für die planmäßige Erhöhung der Beiträge und Leistungen der Berufsunfähigkeits-Versicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung – „Prestige“ (Dynamik)

(22L14, Stand 01/2022)

Mit diesen Versicherungsbedingungen wenden wir uns an Sie als unseren *VERSICHERUNGSNEHMER* und Vertragspartner.

§ 1 Wie erfolgt die planmäßige Erhöhung der Beiträge? Welche Grenzen gelten für die Erhöhung?

- (1) Die Beiträge für diesen Vertrag einschließlich einer etwaigen Pflegeabsicherung erhöhen sich jährlich um einen bei Antragstellung fest vereinbarten Prozentsatz zwischen 2 % und 5 % des Vorjahresbeitrags.
- (2) Jede Beitragserhöhung führt zu einer Erhöhung der Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung.
- (3) Die Beiträge erhöhen sich längstens bis zum Eintritt eines der folgenden Ereignisse:
 - Ablauf der Beitragszahlungsdauer des Vertrages;
 - Erreichen des rechnungsmäßigen Alters*) von 55 Jahren durch die *VERSICHERTE PERSON*;
 - bis die versicherte Jahresrente (gegebenenfalls inklusive Bonus) der *VERSICHERTEN PERSON* erstmals die im jeweiligen Vertragsjahr geltende Beitragsbemessungsgrenze West in der allgemeinen gesetzlichen Rentenversicherung (BBG RV) erreicht hat oder übersteigt.

§ 2 Zu welchem Zeitpunkt erhöhen sich Beiträge und Leistungen?

- (1) Die Erhöhungen der Beiträge und der Leistungen erfolgen jeweils zum Versicherungsjahrestag. Der Versicherungsjahrestag ist der Monatserste des Kalendermonats, der auf das bei Abschluss vereinbarte Ende der Versicherungsdauer folgt (z.B. der Versicherungsbeginn ist am 01.03.2022, Ablauf der Versicherungsdauer ist zum 30.06.2062, dann ist der 01.07 der Versicherungsjahrestag).
- (2) Sie erhalten rechtzeitig vor dem Erhöhungstermin eine Mitteilung über die Erhöhung. Der Versicherungsschutz aus der jeweiligen Erhöhung beginnt am Erhöhungstermin.

§ 3 Wie berechnen wir die erhöhten Leistungen?

- (1) Wir errechnen die Erhöhung der Leistungen nach dem am Erhöhungstermin erreichten rechnungsmäßigen Alter*) der *VERSICHERTEN PERSON*, der restlichen Versicherungsdauer, den ursprünglich vereinbarten Annahmebedingungen und einem eventuell vereinbarten Beitragszuschlag**).

Die Leistungen erhöhen sich nicht im gleichen Verhältnis wie die Beiträge.

- (2) Haben Sie die Pflegeabsicherung eingeschlossen, erhöhen wir deren Leistungen im selben Verhältnis wie die Leistungen der Berufsunfähigkeits-Versicherung.
- (3) Für die dynamischen Erhöhungen gelten die Rechnungsgrundlagen der Grundversicherung.

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

- (1) Alle im Rahmen des Vertrages getroffenen Vereinbarungen, insbesondere die Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie die Bezugsrechtsverfügung, gelten eben

*) Das am Erhöhungstermin erreichte rechnungsmäßige Alter ist das um die seit Vertragsbeginn vergangenen Jahre erhöhte Alter der *VERSICHERTEN PERSON*.

**) Nach einer Erhöhung der Versicherungsleistungen kann

falls für die Erhöhung der Leistungen. Der Paragraph – „Wie werden die Kosten Ihres Vertrages verrechnet?“ -

der Hauptversicherung gilt auch für die Erhöhung der Leistungen.

- (2) Die Erhöhung der Leistungen setzt die Fristen in den Paragraphen der Allgemeinen Bedingungen für die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht und der Selbsttötung nicht erneut in Lauf.
- (3) Jede Erhöhung nimmt ohne Wartezeit sofort an der Überschussbeteiligung teil.

§ 5 Wann entfallen die Erhöhungen?

- (1) Eine Erhöhung entfällt rückwirkend, wenn Sie ihr bis zum Ende des ersten Monats nach dem Erhöhungstermin widersprechen oder den ersten erhöhten Beitrag nicht innerhalb von zwei Monaten nach dem Erhöhungstermin zahlen.
- (2) Entfallene Erhöhungen können Sie nur mit unserer Zustimmung nachholen.
- (3) Ist eine Erhöhung dreimal hintereinander entfallen, erfolgt keine weitere Erhöhung. Ihr Recht auf die automatische Erhöhung erlischt damit.
- (4) Solange wegen Berufsunfähigkeit, Arbeitsunfähigkeit bzw. speziellen Einschränkungen Ihre Beitragszahlungspflicht entfällt, erhöhen wir Ihren Vertrag nicht. Nach Wegfall der Berufsunfähigkeit, der Arbeitsunfähigkeit bzw. der speziellen Einschränkungen können weitere Erhöhungen auf Antrag innerhalb von zwei Jahren seit Wiederaufnahme der Beitragszahlung erstmals zum übernächsten Versicherungsjahrestag erfolgen. Es gilt der bei Vertragsabschluss vereinbarte Erhöhungssatz.
- (5) Sind nach Erreichen der im jeweiligen Vertragsjahr geltenden BBG RV Beitragserhöhungen nicht mehr möglich, erlischt nach zwei Jahren Ihr Recht auf weitere Erhöhungen. Es kann jedoch ohne erneute Gesundheitsprüfung neu begründet werden, wenn 60 % des Bruttojahreseinkommens bei abhängig Beschäftigten, 60 % des Jahresgewinns vor Steuern bei Selbstständigen oder 30% der Bruttojahresbezüge bei Beamten, Richtern und Soldaten die BBG RV um mindestens 10 % übersteigen.

Hierzu gelten folgende Regelungen:

- der Antrag auf Wiederaufnahme muss innerhalb von zwei Jahren seit Einstellen der Beitragserhöhungen durch Vorlage entsprechender Einkommensnachweise erfolgen;
- die verbleibende Versicherungsdauer beträgt noch mindestens 10 Jahre;
- die *VERSICHERTE PERSON* hat das 55. Lebensjahr noch nicht vollendet;
- es gilt der bei Vertragsabschluss vereinbarte Erhöhungssatz.

Nach Ablauf der Frist von zwei Jahren kann Ihr Recht auf weitere Erhöhungen nur aufgrund einer individuellen Risikoprüfung mit unserer Zustimmung neu begründet werden.

die beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente nicht mehr der Tabelle entnommen werden, die Bestandteil der Informationen zum Versicherungsangebot ist. Sie kann bei Bedarf beim Versicherer erfragt werden.