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

(26L14, Stand 09/2025)

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:

a) bis 5 Jahre vor Ende der Versicherungsdauer;

b) bis eine versicherte Jahresrente (gegebenenfalls inklusive Bonus) von 48.000 Euro erstmals erreicht wurde;

c) bei einer versicherten Jahresrente (gegebenenfalls inklusive Bonus) von über 48.000 Euro, gilt:

- bei abhängig Beschäftigten, bis die versicherte Jahresrente unter Berücksichtigung der erfolgten dynamischen Anpassungen 60 % des Bruttoeinkommens der *VERSICHERTEN PERSON* (das ist die Person, auf deren Berufsfähigkeit die Versicherung abgeschlossen ist) des dem Jahr des Vertragsschlusses vorhergehenden Kalenderjahres erstmals erreicht hat;
- bei versicherten Selbstständigen, bis die versicherte Jahresrente unter Berücksichtigung der erfolgten dynamischen Anpassungen 60 % des steuerpflichtigen Gewinns vor Steuern der *VERSICHERTEN PERSON* des dem Jahr des Vertragsschlusses vorhergehenden Kalenderjahres erreicht hat;
- bei versicherten Beamten, Richtern, oder Soldaten bis die versicherte Jahresrente unter Berücksichtigung der erfolgten dynamischen Anpassungen 30 % der Bruttojahresbezüge der *VERSICHERTEN PERSON* des dem Jahr des Vertragsschlusses vorhergehenden Kalenderjahres erreicht hat.

(4) Bestehen für den Fall der Berufsunfähigkeit bzw. Erwerbsunfähigkeit weitere Rentenanwartschaften (private Vorsorge, betriebliche Altersversorgung oder andere Quellen), so sind die gemäß Absatz 3 c) maßgeblichen jeweiligen Bezugsgrößen um diese Anwartschaften zu kürzen. Anwartschaften und Leistungen aus der gesetzlichen Sozialversicherung und aus der Versorgung für Beamte, Richter und Soldaten sind bereits in den in Absatz 3 c) genannten jeweiligen Bezugsgrößen eingerechnet und können daher unberücksichtigt bleiben. Bei Selbstständigen ist die in Absatz 3 c) genannte Bezugsgröße um solche Anwartschaften und Leistungen zu kürzen.

(5) Sie können in *TEXTFORM* beantragen, die dynamischen Erhöhungen über die in Absatz 3 genannten Grenzen hinaus fortzusetzen, wenn sich das Einkommen bei abhängig Beschäftigten, der steuerpflichtige Gewinn bei Selbstständigen oder die Bezüge bei Beamten, Richtern und Soldaten seit Vertragsabschluss erhöht haben. Dazu müssen Sie uns entsprechende Einkommensnachweise erbringen. Hinsichtlich der Grenze der Erhöhung gilt Absatz 3 mit der Maßgabe entsprechend, dass an die Stelle der jeweiligen dort genannten Bezugsgrößen die entsprechenden Bezugsgrößen aus dem dem Jahr der Antragstellung auf Fortsetzung der Erhöhung vorher gehenden Kalenderjahr treten.

(6) Erreichen die in den Absätzen 3 c) und 4 maßgeblichen jeweiligen Bezugsgrößen betragsmäßig die Höhe der bei Vertragsabschluss geltenden Beitragsbemessungsgrenze für die allgemeine gesetzliche Rentenversicherung (West) endet die Erhöhung. Weitere Erhöhungen können in diesem Fall nur aufgrund eines Einkommensnachweises nur mit unserer Zustimmung erfolgen.

§ 2 Zu welchem Zeitpunkt erhöhen sich Beiträge und Leistungen?

(1) Die Erhöhungen der Beiträge und Leistungen erfolgen jeweils zum Versicherungsjahrestag. Der Versicherungs–jahrestag ist der Monatserste des Kalendermonats, der auf das bei Abschluss vereinbarte Ende der Versicherungsdauer folgt (z.B. der Versicherungsbeginn ist am 01.01.2024, Ablauf der Versicherungsdauer ist zum 31.05.2065, dann ist der 01.06. 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 Versicherungs-, Leistungs- und Beitragszahlungsdauer, 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 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. Sie können uns jederzeit in *TEXTFORM* mitteilen, dass Erhöhungen wieder erfolgen sollen. Ab dem nächsten Versicherungsjahrestag (siehe § 2 Absatz 1) werden wir wieder eine Erhöhung ohne erneute Gesundheitsprüfung anbieten. Die Grenzen gemäß § 1 Absatz 3 bis 6 müssen eingehalten werden.

(4) Solange wegen Berufsunfähigkeit, speziellen Einschränkungen oder Arbeitsunfähigkeit Ihre Beitragszahlungspflicht entfällt, erhöhen wir Ihre Versicherung nicht. Nach Wegfall der Berufsunfähigkeit, der speziellen Einschränkungen bzw. der Arbeitsunfähigkeit 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 Höchstgrenzen nach § 1 Absatz 3 und 4 Beitragserhöhungen nicht mehr möglich, erlischt 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 die Höchstgrenzen nach § 1 Absatz 3 und 4 um mindestens 10 % übersteigen.

Hierzu gelten folgende Regelungen:

- der Antrag auf Wiederaufnahme muss innerhalb von zwei Jahren seit Einstellen der Beitragserhöhungen durch Erreichen der Höchstgrenzen nach § 1 Absatz 3 und 4 durch Vorlage entsprechender Einkommensnachweise erfolgen;
- die verbleibende Versicherungsdauer beträgt noch mindestens 10 Jahre;
- 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.

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