

Allgemeine Bedingungen für die Berufsunfähigkeitsversicherung

Druck-Nr. pm 2300 – 01.2015

Inhaltsverzeichnis

- | | |
|--|--|
| § 1 Welche Leistungen erbringen wir bei Berufsunfähigkeit? | § 13 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab? |
| § 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen? | § 14 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit und in welchen Fällen zahlen wir eine Wiedereingliederungshilfe? |
| § 3 Was gilt, wenn Sie Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit vereinbart haben? | § 15 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Berufsunfähigkeit? |
| § 4 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung? | § 16 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein? |
| § 5 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz? | § 17 Wer erhält die Versicherungsleistung? |
| § 6 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen? | § 18 Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen? |
| § 7 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht? | § 19 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung? |
| § 8 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten? | § 20 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung? |
| § 9 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen? | § 21 Wo ist der Gerichtsstand? |
| § 10 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen? | § 22 Welche Gestaltungsmöglichkeiten bietet Ihre Berufsunfähigkeitsversicherung? |
| § 11 Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten verrechnet? | |
| § 12 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beansprucht werden? | Anhang "Pflegebedürftigkeit" |

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

als Mitglied unserer Gesellschaft, die in der Rechtsform des Versicherungsvereins auf Gegenseitigkeit organisiert ist, heißen wir Sie herzlich willkommen. Die Satzung informiert Sie über das Mitgliedschaftsverhältnis. Diesen Versicherungsbedingungen können Sie die Regelungen entnehmen, die für das Vertragsverhältnis zwischen dem Versicherungsnehmer und uns gelten. Versicherungsnehmer und damit unser Vertragspartner ist derjenige, der die Versicherung beantragt hat. Mitunter ist der Versicherungsnehmer ein anderer als der Versicherte (sog. Fremdversicherung, z.B. wenn ein Arbeitgeber den Versicherungsvertrag auf das Leben eines Arbeitnehmers abgeschlossen hat). Die für Sie geltenden individuellen Vertragsdaten zu Ihrer Berufsunfähigkeitsversicherung nach Tarif BV10 bzw. BV11 (z.B. Höhe und Art der Leistung, Beginn, Dauer und Ablaufdatum der Versicherung) und weitere Einzelregelungen ergeben sich in erster Linie aus dem Versicherungsschein. Die bei Vertragsabschluss geltenden gesetzlichen Steuervorschriften für selbstständige Berufsunfähigkeitsversicherungen enthält unsere Allgemeine Steuerinformation.

Entsprechend unserer Rechtsform ist jeder Versicherungsnehmer Mitglied der Gesellschaft. Die in den Versicherungsbedingungen festgelegten Rechte und Pflichten betreffen vorrangig nur den Versicherungsnehmer, haben aber auch für sonstige Beteiligte Geltung.

Ein neues Versicherungsjahr beginnt immer mit dem gleichen Kalendermonat für den auch der Ablauftermin vereinbart wurde. Das erste Versicherungsjahr kann somit ggf. weniger als 12 Monate umfassen.

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir bei Berufsunfähigkeit?

(1) Wird der Versicherte während der Dauer dieser Versicherung mindestens zu dem vereinbarten Mindestgrad (wahlweise 50 % oder 75 %)¹ berufsunfähig, erbringen wir folgende Versicherungsleistungen:

- a) volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht (Beitragsbefreiung);
- b) Zahlung der versicherten Berufsunfähigkeitsrente. Die Rente zahlen wir monatlich im Voraus, wenn nicht eine andere Rentenzahlungsweise vereinbart wird.
- c) Garantierte Rentensteigerung im Leistungsfall
Bei Vertragsabschluss kann zusätzlich vereinbart werden, dass sich nach Eintritt der Berufsunfähigkeit die Zahlung der zu diesem Zeitpunkt versicherten Berufsunfähigkeitsrente jährlich um einen festen Prozentsatz erhöht. Die Erhöhungen erfolgen jeweils zum Versicherungsjahrestag, erstmalig zu dem Versicherungsjahrestag, der auf den Eintritt der Berufsunfähigkeit folgt. Endet unsere Leistungspflicht aus dieser Versicherung (siehe § 14 Absatz 3) muss die Beitragszahlung – in gleicher Höhe wie vor Eintritt der Berufsunfähigkeit – wieder aufgenommen werden. Der Anspruch auf die erreichte Berufsunfähigkeitsrente (inklusive der aus der vorherigen Leistungspflicht erfolgten Rentensteigerung) bleibt bei einem erneuten Eintritt der Berufsunfähigkeit in voller Höhe erhalten. In diesem Fall errechnen sich die weiteren Erhöhungen nach der zu diesem Zeitpunkt erreichten Berufsunfähigkeitsrente. Eine vereinbarte garantierte Rentensteigerung kann während der Beitragszahlungsdauer zum Beginn des nächstfolgenden Monats, frühestens zum Schluss des ersten Versicherungsjahrs, verringert bzw. ganz ausgeschlossen werden.
- d) Zahlung einer einmaligen Leistung, wenn diese mitversichert ist. Diese Leistung zahlen wir in voller Höhe nach Eintritt der erstmaligen Berufsunfähigkeit. Im letzten Jahr der Versicherungsdauer jedoch nur anteilig entsprechend der noch ausstehenden Monate bis zum Ende der Versicherungsdauer (pro ausstehenden Monat ein Zwölftel der einmaligen Leistung).

Die garantierten Leistungen der Berufsunfähigkeitsversicherung werden nach versicherungsmathematischen Grundlagen kalkuliert und basieren auf unternehmenseigenen vom Geschlecht unabhängigen Wahrscheinlichkeitstafeln (bezüglich Sterblichkeit, Invalidität und Reaktivierung) und dem Rechnungszins von 1,25 % p.a.; dies ist der Höchstzinssatz gemäß § 2 der derzeitigen Fassung der Deckungsrückstellungsverordnung. Liegt der Grad der Berufsunfähigkeit unter dem Mindestgrad, besteht – sofern nicht

Pflegebedürftigkeit zu Leistungen führt (siehe Anhang "Pflegebedürftigkeit") – kein Anspruch auf diese Versicherungsleistungen.

(2) Der Anspruch auf die versicherten Leistungen entsteht vorbehaltlich des Absatzes 3 mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist. Tritt die Berufsunfähigkeit gemäß § 2 Absatz 4 ein, erbringen wir unsere Leistungen vorbehaltlich des Absatzes 3 rückwirkend ab Beginn des dort vorausgesetzten sechsmonatigen Zeitraums.

Der Leistungsanspruch kann jederzeit ohne Einhaltung einer Meldefrist formlos (z.B. telefonisch oder schriftlich) geltend gemacht werden. Auch bei späterer Anzeige leisten wir immer rückwirkend für die nachgewiesene Zeit der Berufsunfähigkeit.

(3) Ist eine Karenzzeit vereinbart, entsteht der Anspruch auf die Rente erst mit dem Ablauf des Monats, in dem die Karenzzeit endet. Voraussetzung ist, dass die Berufsunfähigkeit während der Karenzzeit ununterbrochen bestanden hat und bei deren Ablauf noch andauert. Wir erbringen die Rente nur für die Zeit nach dem Ende der Karenzzeit. Die vereinbarte Karenzzeit gilt nicht für die Beitragsbefreiung und für die einmalige Leistung. Eine Karenzzeit ist in Kombination mit einer garantierten Rentensteigerung im Leistungsfall (siehe Absatz 1 Buchstabe c) nicht vereinbar.

Karenzzeit ist der vereinbarte Zeitraum in Monaten vom Eintritt der Berufsunfähigkeit bis zum Beginn der Rente. Endet die Berufsunfähigkeit und tritt innerhalb von 24 Monaten danach erneut Berufsunfähigkeit aufgrund derselben Ursache ein, werden bereits zurückgelegte Karenzzeiten berücksichtigt.

(4) Der Anspruch auf die versicherten Leistungen erlischt,

- wenn der Grad der Berufsunfähigkeit unter den Mindestgrad sinkt oder
- wenn der Versicherte stirbt oder
- bei Ablauf der vereinbarten Leistungsdauer.

(5) Ist die vereinbarte Leistungsdauer länger als die vereinbarte Versicherungsdauer und wird die Leistung nach anerkannter Berufsunfähigkeit eingestellt, weil der Grad der Berufsunfähigkeit unter den Mindestgrad gesunken ist, lebt die Leistung innerhalb der Leistungsdauer auch dann wieder auf, wenn die Versicherungsdauer schon beendet ist, sofern der Versicherte erneut wegen der ursprünglichen Ursache berufsunfähig wird. Die Bestimmung des § 12 Absatz 1 gilt entsprechend.

(6) Werden Leistungen aus dieser Versicherung beansprucht, unterstützen wir Sie auf Wunsch bei der Darlegung der Leistungsvoraussetzungen und geben Ihnen Hilfestellung für eine berufliche Reintegration. Wir unterstützen Sie insbesondere bei Fragen

- zum Verfahren der Leistungsprüfung,
- zur Beschreibung der bisherigen Berufstätigkeit,
- zum Nachweis der gesundheitlichen Beeinträchtigung,
- zu geeigneten Ansprechpartnern hinsichtlich medizinischer und beruflicher Rehabilitationsmaßnahmen,
- zu einer betrieblichen Umorganisation bei Selbständigen.

(7) Bis zu unserer Entscheidung über die Leistungspflicht müssen Sie die Beiträge in voller Höhe weiter entrichten. Bei Anerkennung der Leistungspflicht zahlen wir Ihnen die zu viel entrichteten Beiträge zurück und verzinsen darüber hinaus die ab Eingang Ihres Antrags auf Berufsunfähigkeitsleistungen zu viel entrichteten Beiträge mit einem Zinssatz von 5 % pro Jahr.

Sie haben ebenfalls das Recht, eine zinslose Stundung der ab Eingang Ihres Antrags auf Berufsunfähigkeitsleistungen zu entrichtenden Beiträge zu verlangen. Bei Ablehnung der Leistungspflicht sind die gestundeten Beiträge unverzinst in einem Betrag nachzuzahlen. Sie haben aber auch die Möglichkeit, innerhalb eines Zeitraums von 48 Monaten die gestundeten Beiträge in gleichen jährlichen, halbjährlichen, vierteljährlichen oder monatlichen Raten zu entrichten. Zinsen werden auch hierfür nicht erhoben. Die Rückzahlungsrate muss mindestens 25 EUR betragen. Als Alter-

¹ Wird von Ihnen nichts anderes beantragt, gilt ein Mindestgrad von 50 % als vereinbart.

native zur Nachzahlung der Beiträge können Sie, sofern ein ausreichendes Deckungskapital² vorhanden ist, einen Ausgleich durch eine Verrechnung mit dem Deckungskapital² beantragen. Dies führt in der Regel zu einer Verringerung der Versicherungsleistungen.

Die Verzinsung bzw. Stundung erfolgt bis zu unserer Entscheidung über die Leistungspflicht (siehe § 13) oder im Fall einer gerichtlichen Auseinandersetzung bis zur rechtskräftigen Entscheidung.

(8) Der Versicherungsschutz besteht weltweit während der Berufsausübung und in der Freizeit. Veränderungen wie z.B. ein Berufswechsel – auch in einen risikoreicheren Beruf – müssen uns nicht angezeigt werden.

(9) Außer den im Versicherungsschein ausgewiesenen garantierten Leistungen erhalten Sie weitere Leistungen aus der Überschussbeteiligung (siehe § 4).

§ 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

(1) Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn der Versicherte infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich sechs Monate ununterbrochen außerstande ist, seinen zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen ausgestaltet war, auszuüben. Liegt ein Kräfteverfall im vorstehenden Sinne vor, leisten wir sowohl bei altersentsprechendem als auch bei mehr als altersentsprechendem Kräfteverfall. Die Tätigkeiten von Hausfrauen/-männern, von Schülern, Studenten und Auszubildenden sehen wir als Beruf im Sinne von Satz 1 an. Wir verzichten auf eine abstrakte Verweisung.

Berufsunfähigkeit liegt nicht vor, wenn der Versicherte in zumutbarer Weise eine andere Tätigkeit konkret ausübt, die aufgrund seiner Ausbildung und Erfahrung ausgeübt werden kann und seiner bisherigen Lebensstellung hinsichtlich Vergütung und sozialer Wertschätzung vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung (siehe Satz 1) entspricht (konkrete Verweisung). Für in Ausbildung oder im Studium befindliche Versicherte gelten die besonderen Regelungen gemäß Absatz 3.

Berufsunfähigkeit liegt ferner nicht vor, wenn der Versicherte in zumutbarer Weise als Selbständiger nach betrieblich sinnvoller Umorganisation ohne erheblichen Kapitaleinsatz innerhalb seines Betriebs noch eine Tätigkeit ausüben könnte, die seiner Stellung als Betriebsinhaber angemessen ist (Umorganisation). Auf die abstrakte Prüfung einer Umorganisationmöglichkeit verzichten wir bei Selbständigen, die

- eine akademische Ausbildung erfolgreich abgeschlossen haben und
- im Rahmen ihrer Berufsausübung mindestens zu 90 % der täglichen Arbeitszeit kaufmännische oder organisatorische Tätigkeiten ausüben.

Bei der konkreten Verweisung und bei der Umorganisation ist es nicht zumutbar, dass die Tätigkeit zu Lasten der Gesundheit geht oder dass das jährliche Bruttoeinkommen (bei Selbständigen der Gewinn vor Steuern) 20 % oder mehr unter dem Bruttoeinkommen im zuletzt ausgeübten Beruf vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung liegt. Sollte der Bundesgerichtshof einen geringeren Prozentsatz als nicht zumutbare Einkommensminderung festlegen, ist dieser auch für uns maßgeblich. Im begründeten Einzelfall kann aber auch bereits heute eine unter 20 % liegende Einkommensminderung unzumutbar in diesem Sinn sein.

Wenn eine Leistungspflicht nicht besteht, weil der selbständige Versicherte seinen Betrieb gemäß Satz 7 umorganisieren kann, zahlen wir als besondere Umorganisationshilfe einen Betrag in Höhe von sechs Monatsrenten. Die Zahlung erfolgt als einmalige Kapitalleistung. Voraussetzung für die Zahlung der Umorganisationshilfe ist, dass eine Rente mitversichert ist und dass bei Entstehen des Anspruchs auf Umorganisationshilfe die verbleibende Leistungsdauer für die Rente noch mindestens zwölf Monate beträgt. Sollte später aus gleichem medizinischen Grund innerhalb von sechs Monaten Berufsunfähigkeit eintreten, wird die Umorganisationshilfe auf neu entstehende Rentenansprüche angerechnet.

(2) Bei bestimmten Berufen liegt Berufsunfähigkeit auch vor, wenn eine Rechtsvorschrift/behördliche Anordnung dem Versicherten vollständig verbietet, wegen einer Infektionsgefahr Patienten zu behandeln. Dieses Tätigkeitsverbot muss mindestens für einen Zeitraum von sechs Monaten gelten. Diese Regelung gilt für Versicherte, die einen der folgenden Berufe ausüben:

- Human- oder Zahnmediziner
- Student der Human- oder Zahnmedizin
- medizinisch behandelnder bzw. pflegerischer Beruf mit Patientenkontakt. Dazu zählen beispielsweise Krankenschwestern/-pfleger, Altenpfleger/-innen, Hebammen/Entbindungspfleger und Arzthelfer/-innen.

Der Versicherte muss uns durch Vorlage der Verfügung im Original oder amtlich beglaubigt das Tätigkeitsverbot nachweisen.

Liegt bei den in den ersten beiden Spiegelstrichen genannten Berufen eine solche Verfügung nicht vor, gilt ersatzweise: Die Ansteckungsgefahr kann nach objektiven Kriterien und dem aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft beurteilt werden. Im Zweifel holen wir dazu ein Gutachten eines renommierten Hygienikers ein.

(3) Ist der Versicherte bei Eintritt der Krankheit, der Körperverletzung oder des Kräfteverfalls noch in der Berufsausbildung oder im Studium und hat er mindestens die Hälfte der gesetzlich vorgesehenen oder im Durchschnitt üblichen Ausbildungs- bzw. Studienzeit absolviert, wird im Rahmen der konkreten Verweisung (auf einen tatsächlich ausgeübten anderen Beruf oder eine andere Ausbildung) auf die Lebensstellung hinsichtlich Vergütung und sozialer Wertschätzung abgestellt, die regelmäßig mit dem erfolgreichen Abschluss einer solchen Berufsausbildung oder eines solchen Studiums erreicht wird.

(4) Ist der Versicherte sechs Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, außerstande gewesen, seinen zuletzt ausgeübten Beruf oder eine der in Absatz 1 genannten Tätigkeiten auszuüben, gilt die Fortdauer dieses Zustands als Berufsunfähigkeit. Wir erbringen in diesem Fall unsere Leistungen vorbehaltlich des § 1 Absatz 3 rückwirkend ab Beginn dieses sechsmonatigen Zeitraums.

(5) Scheidet der Versicherte vorübergehend oder endgültig aus seiner Erwerbstätigkeit aus, besteht während der restlichen Versicherungsdauer weiterhin Versicherungsschutz für die zuletzt vor Ausscheiden ausgeübte berufliche Tätigkeit gemäß Absatz 1. Berufsunfähigkeit liegt nicht vor, wenn der Versicherte in zumutbarer Weise eine andere Tätigkeit konkret ausübt, die aufgrund der Ausbildung und Erfahrung ausgeübt werden kann und seiner Lebensstellung hinsichtlich Vergütung und sozialer Wertschätzung zum Zeitpunkt des Ausscheidens aus der Erwerbstätigkeit entspricht.

§ 3 Was gilt, wenn Sie Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit vereinbart haben?

(1) Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit sind neben den versicherten Leistungen wegen Berufsunfähigkeit (siehe § 1) eine weitere Möglichkeit, aus diesem Vertrag Leistungen wegen einer gesundheitlichen Einschränkung zu erhalten. Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit und Berufsunfähigkeit können nicht gleichzeitig bezogen werden.

(2) Wird der Versicherte während der Dauer dieses Vertrags arbeitsunfähig im Sinne von Absatz 3, erbringen wir folgende Leistungen für die in den Absätzen 4 bis 6 genannte Dauer:

- a) volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht (Beitragsbefreiung)
- b) Zahlung einer Rente in Höhe der vereinbarten Berufsunfähigkeitsrente
- c) Garantierte Rentensteigerung im Leistungsfall
Haben Sie eine garantierte Rentenersteigerung im Leistungsfall (siehe § 1 Absatz 1 Buchstabe c) vereinbart, gilt dies entsprechend für die wegen Arbeitsunfähigkeit fällig werdende Rente.

Haben Sie die Zahlung einer einmaligen Leistung (siehe § 1 Absatz 1 Buchstabe d) mitversichert, zahlen wir diese nur bei erstmaligen Eintritt einer Berufsunfähigkeit, nicht bei Arbeitsunfähigkeit.

² Das Deckungskapital wird unter Einrechnung von Zinsen nach versicherungsmathematischen Grundsätzen aus den Beiträgen gebildet. Dabei werden zunächst die für Kosten und Berufsunfähigkeitsrisiko erforderlichen Beträge abgezogen.

Arbeitsunfähigkeit

(3) Arbeitsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt vor, wenn

- zum Zeitpunkt der Antragstellung die ärztlich bescheinigte Arbeitsunfähigkeit bereits mindestens vier Monate ununterbrochen bestanden hat und
- anschließend ein Facharzt bescheinigt, dass der Versicherte voraussichtlich ununterbrochen bis zum Ende eines insgesamt sechsmonatigen Zeitraums arbeitsunfähig sein wird.

Hat die Arbeitsunfähigkeit bereits sechs Monate ununterbrochen bestanden, genügt es, wenn eine der Krankmeldungen durch einen Facharzt bescheinigt worden ist.

Die ärztlichen Bescheinigungen für die Arbeitsunfähigkeit müssen der Form entsprechen, wie sie in

- § 5 Entgeltfortzahlungsgesetz („AU-Bescheinigung“) oder
- den Vorschriften für die Geltendmachung von Krankentagegeld bei den privaten Krankenversicherungen

vorgesehen sind.

Arbeitsversuche im Rahmen einer stufenweisen Wiedereingliederung gemäß § 74 SGB V stellen keine Unterbrechung der Arbeitsunfähigkeit dar.

Leistungsdauer

(4) Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit erbringen wir, solange

- der Versicherte ununterbrochen arbeitsunfähig im Sinne dieser Bedingungen ist,
- die vereinbarte Leistungsdauer dieser Versicherung nicht abgelaufen ist,
- wir keine Leistungen wegen Berufsunfähigkeit erbringen und
- der Versicherte lebt.

(5) Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit erbringen wir für maximal 24 Monate. Zeiträume, für die bereits Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit erbracht wurden, werden auf diesen maximalen 24-monatigen Leistungszeitraum angerechnet.

Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit werden jeweils befristet für den Zeitraum erbracht, für den ärztliche Bescheinigungen wegen Arbeitsunfähigkeit (siehe Absatz 3) vorgelegt werden. Dabei akzeptieren wir Bescheinigungen bis zu zwei Monaten in die Zukunft. § 2 Absatz 4 gilt nicht bei Arbeitsunfähigkeit.

(6) Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rente entsteht vorbehaltlich des Absatzes 8 mit Ablauf des Monats, in den der Beginn der Arbeitsunfähigkeit fällt, frühestens jedoch zum vereinbarten Beginn der Berufsunfähigkeitsversicherung. Der Anspruch endet mit Beginn des Monats, in dem die Berufsunfähigkeitsleistungen erbracht werden oder mit Ablauf des Monats, in den die letzte Krankmeldung fällt. Sie müssen uns unverzüglich informieren, wenn keine Arbeitsunfähigkeit mehr vorliegt.

(7) Wenn Sie Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit beantragen, müssen Sie nicht gleichzeitig Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragen. Wir sind allerdings berechtigt, eine Prüfung wegen Berufsunfähigkeit nach §§ 12 ff. dieser Bedingungen durchzuführen.

Wenn wir Leistungen wegen Berufsunfähigkeit erbringen, besteht kein Anspruch auf Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit. Ein gleichzeitiger Bezug von Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit und Berufsunfähigkeit ist ausgeschlossen.

Wenn Berufsunfähigkeit vorliegt, werden die Leistungen wegen Berufsunfähigkeit mit den in diesem Zeitraum bereits vorher erbrachten Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit verrechnet. Bitte beachten Sie: Auf den maximalen 24-monatigen Leistungszeitraum wegen Arbeitsunfähigkeit werden dann diese Zeiträume, für die ursprünglich Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit erbracht wurden, nicht angerechnet. Bei einer erneuten Arbeitsunfähigkeit können deshalb für diese Zeiträume erneut Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit in Anspruch genommen werden.

Werden nach dem Bezug von Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragt, besteht nicht automatisch auch Anspruch auf Leistungen wegen Berufsunfähigkeit. Dies gilt auch, wenn eine Arbeitsunfähigkeit bereits sechs Monate und länger bestanden hat. Die Prüfung der Leistungen wegen Berufsunfähigkeit erfolgt ausschließlich nach den in § 2 Absatz 1 beschriebenen Voraussetzungen und den weiteren Regelungen dieser Bedingungen.

Karenzzeit

(8) Ist eine Karenzzeit vereinbart, gilt diese auch bei Arbeitsunfähigkeit. Die Regelungen aus § 1 Absatz 3 gelten entsprechend. War der Versicherte während der Karenzzeit arbeitsunfähig, wird diese Zeit der Arbeitsunfähigkeit auf den maximalen 24-monatigen Leistungszeitraum angerechnet.

Sonstige Regelungen

(9) Wenn Sie Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit beantragen, müssen Sie folgende Unterlagen unverzüglich vorlegen:

- die in Absatz 3 genannten ärztlichen Bescheinigungen wegen Arbeitsunfähigkeit
- auf besondere Aufforderung weitere Angaben, beispielsweise zum Beruf.

Der Antrag ist innerhalb des Arbeitsunfähigkeitszeitraums zu stellen. Eventuell entstehende Kosten müssen Sie tragen.

Wir werden nach Eingang der zuvor genannten vollständigen Unterlagen innerhalb von fünf Arbeitstagen über die Leistungspflicht entscheiden oder Ihnen mitteilen, ob wir weitere Unterlagen benötigen.

(10) Wenn wir Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit erbringen, sind wir berechtigt zu prüfen, ob nach wie vor eine ununterbrochene Arbeitsunfähigkeit des Versicherten vorliegt.

(11) Sie können die Vereinbarung zur Arbeitsunfähigkeit jederzeit zum Ende des laufenden Monats schriftlich kündigen. Voraussetzung ist, dass keine Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit erbracht wurden oder beantragt sind. Ein Rückkaufswert wird bei Kündigung nicht fällig.

(12) Soweit in diesem Paragraphen nichts anderes geregelt ist, gelten die Regelungen dieser Berufsunfähigkeitsversicherung entsprechend. Dies gilt insbesondere für die Regelungen und Folgen bei vorvertraglicher Anzeigepflichtverletzung.

Wenn für Ihren Vertrag Leistungseinschränkungen für Art und Umfang des Versicherungsschutzes vereinbart sind, gelten diese auch für die Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit.

§ 4 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

(1) Wir beteiligen Sie und die anderen Versicherungsnehmer gemäß § 153 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) an den Überschüssen und Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung). Die Überschüsse werden nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuchs ermittelt und jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses festgestellt. Dieser wird von einem unabhängigen Wirtschaftsprüfer geprüft und ist unserer Aufsichtsbehörde einzureichen.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit

(2) Überschüsse entstehen dann, wenn die Anzahl von Leistungsfällen und die Kosten niedriger sind, als bei der Tarifikalkulation angenommen. An diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit angemessen beteiligt und zwar nach derzeitiger Rechtslage am Risikoergebnis (Berufsunfähigkeitsrisiko) grundsätzlich zu mindestens 90 % und am übrigen Ergebnis (einschließlich Kosten) grundsätzlich zu mindestens 50 % (§ 4 Absätze 4 und 5 sowie § 5 der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung, Mindestzuführungsverordnung).

Weitere Überschüsse stammen aus den Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen derjenigen Kapitalanlagen, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind (§ 3 Mindestzuführungsverordnung), erhalten die Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit mindestens den in

dieser Verordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind grundsätzlich 90 % vorgeschrieben (§ 4 Absatz 3 und § 5 Mindestzuführungsverordnung). Aus diesem Betrag werden zunächst die Beträge finanziert, die für die garantierten Versicherungsleistungen benötigt werden. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit.

Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Beteiligung Ihres Vertrags an den Überschüssen ergeben sich aus der Mindestzuführungsverordnung nicht.

Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Bestandsgruppen und innerhalb dieser zu Gewinnverbänden zusammengefasst. Bestandsgruppen bilden wir beispielsweise, um das versicherte Risiko wie das Berufsunfähigkeits- oder Todesfallrisiko zu berücksichtigen. Die Verteilung des Überschusses auf die einzelnen Bestandsgruppen und Gewinnverbände orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben. Hat eine Bestandsgruppe nicht zur Entstehung von Überschüssen beigetragen, bekommt sie keine Überschüsse zugewiesen.

Den Überschuss führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu, soweit er nicht in Form der sog. Direktgutschrift bereits unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungen gutgeschrieben wird. Diese Rückstellung dient dazu, Ergebnisschwankungen im Zeitablauf zu glätten. Sie darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden. Nur in Ausnahmefällen und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir hiervon nach § 56b des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) abweichen, soweit die Rückstellung nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt. Nach der derzeitigen Fassung des § 56b 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 auf Grund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen. *(Eine Deckungsrückstellung bilden wir, um zu jedem Zeitpunkt den Versicherungsschutz gewährleisten zu können. Die Deckungsrückstellung wird nach § 65 VAG und § 341e und § 341f HGB sowie den dazu erlassenen Rechtsverordnungen berechnet.)*

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

Beteiligung an den Bewertungsreserven

(3) Bewertungsreserven sind vorhanden, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuchs bewertet werden. Die Bewertungsreserven zum Ende des Geschäftsjahrs sind im Geschäftsbericht ausgewiesen.

Die Bewertungsreserven, die nach gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Vorschriften für die Beteiligung der Verträge zu berücksichtigen sind (verteilungsfähige Bewertungsreserven), ordnen wir den Verträgen nach einem verursachungsorientierten Verfahren anteilig rechnerisch zu. Die verteilungsfähigen Bewertungsreserven werden monatlich neu ermittelt.

Tarif BV10

Die Beteiligung an den Bewertungsreserven erfolgt bei vorzeitiger Beendigung Ihres Vertrags durch Tod oder Kündigung, spätestens bei Ablauf der Versicherung. Der fällige Betrag wird ausgezahlt.

Den Anteil Ihres Vertrags an den verteilungsfähigen Bewertungsreserven (Beteiligungsprozentsatz) ermitteln wir einmal jährlich zum Ende eines Kalenderjahrs.

Die Höhe Ihrer Beteiligung an den Bewertungsreserven ergibt sich aus dem gesetzlich festgelegten Anteil³ der verteilungsfähigen Bewertungsreserven multipliziert mit dem für Ihren Vertrag ermittelten Beteiligungsprozentsatz (aktueller Beteiligungswert).

Da in der Berufsunfähigkeitsversicherung keine oder allenfalls geringfügige Beträge zur Verfügung stehen, um Kapital zu bilden, entstehen keine oder nur geringfügige Bewertungsreserven. Aufgrund von Kapitalmarktschwankungen und damit verbundenen Schwankungen der Bewertungsreserven kann der aktuelle Beteiligungswert höher oder niedriger ausfallen oder sogar ganz entfallen. Auch aufsichtsrechtliche Regelungen können dazu führen, dass die Beteiligung an den Bewertungsreserven ganz oder teilweise entfällt.

Tarife BV10 und BV11

Während einer Rentenbezugszeit erfolgt die Beteiligung an den Bewertungsreserven jährlich im Rahmen der Überschussbeteiligung durch eine Erhöhung des Zinsüberschussanteils. Der zusätzliche Überschussatz wird jährlich neu ermittelt und im Geschäftsbericht ausgewiesen. Auch dieser Satz kann aufgrund von Kapitalmarktschwankungen und damit verbundenen Schwankungen der Bewertungsreserven höher oder niedriger ausfallen oder sogar ganz entfallen. Auch aufsichtsrechtliche Regelungen können dazu führen, dass die Beteiligung an den Bewertungsreserven ganz oder teilweise entfällt.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrags

(4) Die Mittel für die Überschussanteile werden bei der Direktgutschrift zu Lasten des Ergebnisses des Geschäftsjahrs finanziert, ansonsten der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen. Die Höhe der Überschussanteilsätze wird jedes Jahr vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars festgelegt. Wir veröffentlichen die Regelungen zur Überschussbeteiligung und die Höhe der Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht, den Sie bei uns anfordern können.

Die Bemessungsgrößen für die Überschussanteile (z.B. der Beitrag) werden nach versicherungsmathematischen Regeln mit den Rechnungsgrundlagen der Tarifikalkulation ermittelt. Bei der Tarifikalkulation haben wir ausschließlich unternehmenseigene vom Geschlecht unabhängige Wahrscheinlichkeitstabellen (bezüglich Sterblichkeit, Invalidität und Reaktivierung) verwendet und als garantierten Rechnungszins für die Berechnung der Beiträge und des Deckungskapitals² 1,25 % p.a. angesetzt; dies ist der Höchstzinssatz gemäß § 2 der derzeitigen Fassung der Deckungsrückstellungsverordnung.

Während des Zeitraums, für den keine Berufsunfähigkeitsleistungen erbracht werden (Aktivitätszeit)

Während der Aktivitätszeit erhält Ihre Versicherung einen jährlichen Überschussanteil in Prozent des Beitrags für diese Versicherung (ohne Berücksichtigung von Zuschlägen). Die Höhe des Überschussanteils wird jährlich neu festgesetzt und richtet sich im Wesentlichen nach den tatsächlich erbrachten Versicherungsleistungen aller in dem Gewinnverband enthaltenen Versicherungen. Bei gleich bleibender Überschussfestsetzung ergibt sich jedoch ein über die Versicherungsdauer konstanter Überschussanteil.

Für die Verwendung der jährlichen Überschussanteile während der Aktivitätszeit können Sie bei Abschluss der Versicherung wählen zwischen Beitragsverrechnung, verzinslicher Ansammlung oder Investmentfonds. Wird von Ihnen nichts anderes beantragt, verwenden wir die jährlichen Überschussanteile während der Aktivitätszeit für die Beitragsverrechnung (vgl. Alternative a).

a) Beitragsverrechnung

In der Aktivitätszeit wird der jährliche Überschussanteil mit den fälligen Beiträgen gleichmäßig verrechnet. Dadurch ergibt sich eine Beitragsredu-

³ Die derzeitige Fassung des VVG sieht einen gesetzlich festgelegten Anteil der verteilungsfähigen Bewertungsreserven von 50 % vor (siehe § 153 Absatz 3 VVG).

zierung bereits ab Versicherungsbeginn. Werden bei Eintritt der Berufsunfähigkeit, Kündigung oder Beitragsfreistellung innerhalb eines Versicherungsjahrs überzahlte Beiträge zurückerstattet, bemisst sich die Rückerstattung an dem reduzierten Beitrag. Die Verrechnung der Überschussanteile mit den Beiträgen ist nur möglich, solange laufende Beiträge gezahlt werden; während einer beitragsfreien Aktivitätszeit werden die Überschussanteile verzinslich angesammelt (siehe b).

b) verzinsliche Ansammlung

Die nach Ablauf eines jeden Versicherungsjahrs zugeteilten jährlichen Überschussanteile werden während der Aktivitätszeit verzinslich angesammelt. Das so gebildete Guthaben wird mit dem garantierten Rechnungszins von 1,25 % p.a. verzinst. Darüber hinaus erhält Ihre Versicherung zu Beginn eines Versicherungsjahrs einen jährlich festgesetzten Ansammlungsüberschussanteil in Prozent des verzinslich angesammelten Guthabens zum Vorjahrsbeginn. Als Ausgleich für die gegenüber der Beitragsverrechnung (siehe a) spätere Zuteilung der Überschüsse erhalten Sie höhere jährliche Überschussanteile. Bei Tod, Kündigung oder Ablauf der Versicherung wird dieses Guthaben ausgezahlt und gemäß Absatz 3 ebenfalls an den Bewertungsreserven beteiligt. Während einer Leistungszeit wird das angesammelte Guthaben bis zur Auszahlung weiterverzinst. Die Verzinsung erfolgt in diesem Zeitraum ebenfalls mit dem garantierten Rechnungszins und dem Ansammlungsüberschussanteil.

c) Investmentfonds

Die nach Ablauf eines jeden Versicherungsjahrs zugeteilten jährlichen Überschussanteile werden in einem Investmentfonds angelegt. Als Ausgleich für die gegenüber der Beitragsverrechnung (siehe a) spätere Zuteilung der Überschüsse erhalten Sie höhere jährliche Überschussanteile. Genauere Informationen finden Sie in den Zusatzbedingungen für die Überschussverwendungsart "Investmentfonds".

Während des Zeitraums, für den Berufsunfähigkeitsleistungen erbracht werden (Leistungszeit)

Während der Leistungszeit wird der jährliche Überschussanteil für eine Erhöhung der Berufsunfähigkeitsleistungen verwendet. Dadurch ergibt sich eine steigende Leistung (Rentenzuwachs). Bei Wahl der garantierten Rentensteigerung im Leistungsfall (siehe § 1 Absatz 1 Buchstabe c) gilt diese auch für den Rentenzuwachs. Die Rentensteigerungen sind ebenfalls überschussberechtigt. Der Rentenzuwachs wird erstmals – ggf. anteilig – zu Beginn des nach Eintritt der Berufsunfähigkeit folgenden Versicherungsjahrs zugeteilt und zusammen mit der Rente in gleichen Raten ausgezahlt. Der Rentenzuwachs wird nach den für die Versicherung geltenden versicherungsmathematischen Grundlagen kalkuliert, d.h. es werden unternehmenseigene vom Geschlecht unabhängige Wahrscheinlichkeitstafeln und ein garantierter Rechnungszins von 1,25 % p.a. für die Berechnung des Rentenzuwachses und des Deckungskapitals verwendet.

Endet unsere Leistungspflicht aus dieser Versicherung (siehe § 14 Absatz 3), bleibt der Anspruch auf den erreichten Rentenzuwachs bei erneutem Eintritt der Berufsunfähigkeit in voller Höhe erhalten.

Information über die Höhe der Überschussbeteiligung

(5) Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab. Diese sind nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar. Wichtigster Einflussfaktor ist dabei die Entwicklung des versicherten Risikos und der Kosten. Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden und kann auch Null sein.

§ 5 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

(1) Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn der Vertrag abgeschlossen worden ist, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Allerdings entfällt unsere Leistungspflicht bei nicht rechtzeitiger Beitragszahlung (siehe § 8 Absätze 3 und 4 und § 9).

(2) Ist mit Ihnen ein vorläufiger Versicherungsschutz vereinbart worden, wird dieser durch die Regelungen in Absatz 1 nicht berührt.

§ 6 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

(1) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, wie es zu der Berufsunfähigkeit gekommen ist.

(2) Wir leisten jedoch nicht, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht ist:

- a) durch innere Unruhen, sofern der Versicherte auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;
- b) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegereignisse. Unsere Leistungspflicht bleibt jedoch bestehen, wenn der Versicherte in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen berufsunfähig wird, denen er während eines Aufenthalts außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen er nicht aktiv beteiligt war. Außerdem werden wir leisten, wenn die Berufsunfähigkeit während eines Aufenthalts außerhalb der territorialen Grenzen der NATO-Mitgliedstaaten verursacht wurde und der Versicherte als Mitglied der deutschen Bundeswehr, Polizei oder Bundespolizei mit Mandat der NATO, UNO, EU oder OSZE an deren humanitären Hilfeleistungen oder friedenssichernden Maßnahmen teilgenommen hat;
- c) durch vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch den Versicherten. Verkehrsdelikte und fahrlässige Verstöße sind von diesem Ausschluss nicht betroffen;
- d) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder Kräfteverfall durch den Versicherten, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung. Wenn uns jedoch nachgewiesen wird, dass diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind, werden wir leisten;
- e) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit des Versicherten herbeigeführt haben;
- f) durch Strahlen infolge Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen derart gefährden oder schädigen, dass zu deren Abwehr und Bekämpfung der Einsatz der Katastrophenschutzbehörde der Bundesrepublik Deutschland oder vergleichbarer Einrichtungen anderer Länder notwendig ist.

§ 7 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

Vorvertragliche Anzeigepflicht

(1) Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie bei Antragstellung bzw. Angebotsanforderung alle in Textform gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet haben; dies gilt insbesondere für die Fragen zum Gesundheitszustand. Sofern nach diesem Zeitpunkt und vor Vertragsabschluss von uns nicht weitere Fragen in Textform gestellt werden, besteht für erstmals hinzugekommene weitere Krankheiten, Unfallfolgen oder körperliche Schäden keine Anzeigepflicht.

(2) Soll eine andere Person versichert werden, ist auch diese – neben Ihnen – für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.

Rücktritt

(3) Wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben, von Ihnen oder dem Versicherten (siehe Absatz 2) nicht oder nicht richtig angegeben worden sind, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass die vorvertragliche Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt worden ist. Bei grob fahrlässiger Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

(4) Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Haben wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles erklärt, bleibt unsere Leistungspflicht jedoch bestehen, wenn uns nachgewiesen wird, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand weder für den Eintritt oder

die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Haben Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet.

(5) Wenn die Versicherung durch Rücktritt aufgehoben wird, haben Sie weder Anspruch auf einen Rückkaufswert noch auf eine Rückzahlung der Beiträge.

Kündigung

(6) Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Haben Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, verzichten wir auf die gesetzliche Möglichkeit der Kündigung.

(7) Wir haben kein Kündigungsrecht, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

(8) Kündigen wir die Versicherung, wandelt sie sich mit der Kündigung in eine beitragsfreie Versicherung um (§ 10 Absatz 1 bis 3).

Vertragsanpassung

(9) Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, verzichten wir auf die gesetzliche Möglichkeit der Vertragsanpassung.

(10) Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir den Versicherungsschutz für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos kündigen. In der Mitteilung werden wir Sie auf dieses Kündigungsrecht hinweisen.

Ausübung unserer Rechte

(11) Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsanpassung nur berufen, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben. Wir müssen unsere Rechte innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei Ausübung unserer Rechte müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände innerhalb eines Monats nach deren Kenntniserlangung angeben.

(12) Unsere Rechte auf Rücktritt, Kündigung und Vertragsanpassung sind ausgeschlossen, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

(13) Die genannten Rechte können wir nur innerhalb von fünf Jahren seit Vertragsabschluss ausüben. Ist der Versicherungsfall vor Ablauf dieser Frist eingetreten, können wir die Rechte auch nach Ablauf der Frist geltend machen. Haben Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beträgt die Frist zehn Jahre.

Anfechtung

(14) Wir können den Versicherungsvertrag auch anfechten, falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmendeckung Einfluss genommen worden ist. Handelt es sich um Angaben des Versicherten, können wir Ihnen gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten. Die Absätze 5 und 6 gelten entsprechend.

Leistungserweiterung / Wiederherstellung der Versicherung

(15) Die Absätze 1 bis 14 gelten bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei einer Wiederherstellung der Versicherung entsprechend. Die Fristen nach Absatz 13 beginnen mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

Erklärungsempfänger

(16) Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung, zur Vertragsanpassung sowie zur Anfechtung üben wir durch eine schriftliche Erklärung aus, die wir Ihnen gegenüber abgeben.

(17) Auf den Rücktritt, die Kündigung, die Vertragsanpassung oder Anfechtung des Versicherungsvertrags können wir uns auch dritten Berechtigten gegenüber berufen.

§ 8 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

(1) Die Beiträge zu Ihrer Berufsunfähigkeitsversicherung nach Tarif BV10 können Sie je nach Vereinbarung in einem einzigen Betrag (Einmalbeitrag), durch Monats-, Vierteljahres-, Halbjahres- oder Jahresbeiträge (laufende Beiträge) entrichten. Die Versicherungsperiode umfasst bei einmaliger und jährlicher Beitragszahlung ein Jahr, bei unterjährlicher Beitragszahlung entsprechend der Zahlungsweise einen Monat, ein Vierteljahr bzw. ein halbes Jahr.

Die Beiträge werden bei Tarif BV11 jährlich entsprechend dem aktuellen rechnungsmäßigen Alter neu ermittelt und sind solange zu entrichten, solange der Versicherte nicht berufsunfähig ist, längstens bis zum Ablauf der Versicherungsdauer.

(2) Der erste oder einmalige Beitrag (Einlösungsbeitrag) ist unverzüglich nach Abschluss des Vertrags zu zahlen, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) werden zu Beginn der vereinbarten Versicherungsperiode fällig.

(3) Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Ist die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem in Absatz 2 genannten Termin eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen. Konnte der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden von uns nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen.

(4) Die Übermittlung Ihrer Beiträge erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.

(5) Sie haben die Möglichkeit, eine Stundung oder Teilstundung der Beiträge gegen Zahlung von Stundungszinsen für maximal 24 Monate zu verlangen. Hierfür ist eine schriftliche Vereinbarung mit uns erforderlich. Voraussetzung für eine Stundung oder Teilstundung ist, dass die Beiträge für die ersten zwölf Versicherungsmonate vollständig gezahlt wurden.

Die Stundung ist zinslos, wenn Sie uns anhand eines Bescheids oder Leistungsnachweises eines gesetzlichen Sozialversicherungsträgers oder Versorgungswerks nachweisen, dass Sie

- arbeitslos sind,
- sich in der gesetzlichen Elternzeit befinden,
- erwerbsgemindert oder pflegebedürftig sind.

Wenn die genannten Anlässe enden, müssen Sie uns dies anzeigen. Eine weitere Stundung ist wieder zinspflichtig.

Die Nachzahlung der gestundeten Beiträge und ggf. nicht gezahlter Stundungszinsen erfolgt in einem Betrag am Ende des vereinbarten Stundungszeitraums. Sie haben aber auch die Möglichkeit, innerhalb eines Zeitraums von 48 Monaten die gestundeten Beiträge zuzüglich Zinsen in gleichen jährlichen, halbjährlichen, vierteljährlichen oder monatlichen Raten zu entrichten. Die Rückzahlungsraten müssen mindestens 25 EUR betragen. Wenn Sie nicht innerhalb eines Monats nach Erhalt unserer Mitteilung mit der vereinbarten Rückzahlung der gestundeten Beiträge beginnen, setzen wir die Versicherungsleistungen unter Verrechnung der gestundeten Beiträge und der Stundungszinsen nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik herab, sofern ein ausreichendes Deckungskapital² vorhanden ist. Anderenfalls erlischt diese Versicherung. Die genauen Regelungen für die Rückzahlung ergeben sich aus dem individuellen

Stundungsangebot, welches wir Ihnen unterbreiten. Eine erneute Stundung ist frühestens nach vollständigem Ausgleich der gestundeten Beiträge und ggf. nicht gezahlter Stundungszinsen möglich.

(6) Bei Fälligkeit einer Versicherungsleistung werden wir Beitragsrückstände verrechnen.

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

(1) Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir – solange die Zahlung nicht bewirkt ist – vom Versicherungsvertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben. Bei einem Rücktritt können wir von Ihnen die Erstattung der Kosten der zur Risikoprüfung durchgeführten ärztlichen Untersuchungen verlangen.

(2) Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, sofern wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht besteht jedoch, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

(3) Wenn Sie einen Folgebeitrag oder einen sonstigen Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig zahlen oder von uns nicht eingezogen werden konnte, erhalten Sie von uns auf Ihre Kosten eine schriftliche Mahnung. Darin setzen wir Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen. Begleichen Sie den Rückstand nicht innerhalb der gesetzten Frist, entfällt oder vermindert sich Ihr Versicherungsschutz. Auf diese Rechtsfolgen werden wir Sie in der Mahnung ausdrücklich hinweisen. Die Wirkungen der Kündigung fallen fort und es besteht wieder voller Versicherungsschutz, wenn der angemahnte Gesamtbetrag innerhalb eines Monats nach Fristablauf an uns gezahlt wird. Auch nach Ablauf der genannten Frist von einem Monat können die Kündigungswirkungen beseitigt werden. Dazu müssen sämtliche rückständigen Beiträge, einschließlich der seit der Kündigung noch fällig gewordenen Beiträge, innerhalb einer Frist von sechs Monaten – vom Fälligkeitstermin des erstmals unbezahlten Beitrags an gerechnet – an uns gezahlt werden.

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

Kündigung

(1) Sie können Ihre Versicherung jederzeit zum Ende des laufenden Monats ganz oder teilweise schriftlich kündigen.

(2) Kündigen Sie Ihre Versicherung nur teilweise, ist diese Kündigung unwirksam, wenn die verbleibende beitragspflichtige Jahresrente unter einen Mindestbetrag von 1.800 EUR sinkt. Wenn Sie in diesem Fall Ihre Versicherung beenden wollen, müssen Sie den gesamten Vertrag kündigen.

(3) Entsprechend § 169 VVG werden wir den Rückkaufswert erstatten. Er ist das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechnete Deckungskapital² der Versicherung für den Zeitpunkt, zu dem die Kündigung wirksam wird. Mindestens erstatten wir jedoch den Betrag des Deckungskapitals², der sich bei gleichmäßiger Verteilung der unter Beachtung der aufsichtsrechtlichen Höchstzillmersätze (siehe § 11 Absatz 2 Satz 3) angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre – bei kürzeren Beitragszahlungsdauern jedoch längstens bis zum Ende der Beitragszahlung – ergibt. Von dem so ermittelten Wert wird eine Stornogebühr abgezogen.

Die Beiträge zu Ihrer Berufsunfähigkeitsversicherung werden zur Deckung der vorzeitigen Berufsunfähigkeitsfälle, der Abschluss- und Vertriebskosten sowie der sonstigen Kosten verwendet. Ein Deckungskapital² wird gebildet, weil nicht ein dem Berufsunfähigkeitsrisiko entsprechender, von Jahr zu Jahr unterschiedlicher, Beitrag erhoben wird, sondern ein gleich bleibender Beitrag. Dieser ist in den ersten Jahren der Versicherung höher als der dem Berufsunfähigkeitsrisiko entsprechende Beitrag. Die anfänglich zu viel erhobenen Beitragsteile werden deshalb zurückgestellt und verzinst, sie bilden das so genannte Deckungskapital² der Versicherung, aus dem später die erforderlichen höheren Beitragsteile entnommen wer-

den, so dass es bis zum Ende der Versicherungsdauer aufgebraucht ist. Da keine Erlebensfallleistung angespart werden muss, ist das Deckungskapital² im Vergleich zur Rente niedrig. Deshalb fällt auch bei Kündigung während der gesamten Versicherungsdauer oft kein oder nur ein niedriger Rückkaufswert an. Eine Aufstellung der garantierten Rückkaufswerte sowie der daraus resultierenden beitragsfreien Renten ist im Versicherungsschein enthalten.

Bei Kündigung oder Beitragsfreistellung wird eine Stornogebühr erhoben. Diese beträgt 15 % des Deckungskapitals², zuzüglich 25 % des Deckungskapitals² multipliziert mit dem Verhältnis zwischen ausstehender Beitragszahlungsdauer und ausstehender Versicherungsdauer. Dabei werden diejenigen Dauern zugrunde gelegt, die bei unveränderter Fortführung der Versicherung zum Zeitpunkt der Kündigung bzw. der Beitragsfreistellung gegolten hätten. Beitragsrückstände werden von dem Rückkaufswert abgezogen. Eine Stornogebühr wird nicht bei Kündigung einer vorzeitig beitragsfrei gestellten Versicherung erhoben. Die Stornogebühr ist zulässig, wenn sie angemessen ist. Dies ist im Zweifel von uns nachzuweisen. Wir halten die Stornogebühr für angemessen, weil mit ihr die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versicherungsbestands ausgeglichen wird. Zudem wird damit ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen. Wenn Sie uns nachweisen, dass die aufgrund Ihrer Kündigung von uns abgezogene Stornogebühr wesentlich niedriger liegen muss, wird diese entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass die Stornogebühr nicht gerechtfertigt ist, entfällt diese. Die Höhe der Stornogebühr in Euro ist in der im Versicherungsschein enthaltenen Aufstellung der garantierten Rückkaufswerte genannt.

(4) Wir sind nach § 169 Absatz 6 VVG berechtigt, den nach Absatz 3 berechneten Rückkaufswert angemessen herabzusetzen, soweit dies erforderlich ist, um eine Gefährdung der Belange der Versicherungsnehmer, insbesondere durch eine Gefährdung der dauernden Erfüllbarkeit der sich aus den Versicherungsverträgen ergebenden Verpflichtungen, auszuschließen. Die Herabsetzung ist jeweils auf ein Jahr befristet.

(5) Zusätzlich zahlen wir die Ihrem Vertrag bereits zugeteilten Überschussanteile an, soweit sie nicht bereits in dem nach den Absätzen 3 und 4 berechneten Rückkaufswert enthalten sind.

(6) Wenn Sie Ihren Vertrag kündigen, kann das für Sie Nachteile haben. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung ist wegen der Verrechnung der Abschluss- und Vertriebskosten (siehe § 11) nur ein geringer oder kein Rückkaufswert vorhanden. Auch in den Folgejahren sind wegen der benötigten Risikobeiträge gemessen an den gezahlten Beiträgen nur geringe oder keine Rückkaufswerte vorhanden. Eine Aufstellung der garantierten Rückkaufswerte ist im Versicherungsschein enthalten. Sind Sie zum Zeitpunkt der Kündigung berufsunfähig, bleiben Ansprüche auf Grund bereits vor Kündigung eingetretener Berufsunfähigkeit unberührt.

Beitragsfreistellung

(7) Anstelle einer Kündigung nach Absatz 1 können Sie unter Beachtung der dort genannten Termine und Fristen verlangen, ganz oder teilweise von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. In diesem Fall setzen wir die Berufsunfähigkeitsrente ganz oder teilweise auf eine beitragsfreie Rente herab, die nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den Zeitpunkt der Beitragsfreistellung unter Zugrundelegung des Rückkaufswerts nach Absatz 3 errechnet wird. Eine ggf. mitversicherte einmalige Leistung wird bei Beitragsfreistellung im gleichen Verhältnis herabgesetzt wie die versicherte Berufsunfähigkeitsrente.

(8) Wenn Sie Ihren Vertrag beitragsfrei stellen, kann das für Sie Nachteile haben. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung stehen wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (siehe § 11) keine Mittel für die Bildung einer beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente zur Verfügung. Auch in den Folgejahren stehen wegen der benötigten Risikobeiträge gemessen an den gezahlten Beiträgen nur geringe oder keine Beiträge für die Bildung einer beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente zur Verfügung. Eine Aufstellung der garantierten beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrenten ist im Versicherungsschein enthalten.

(9) Haben Sie die vollständige Befreiung von der Beitragszahlungspflicht beantragt und erreicht die nach Absatz 7 zu berechnende beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente den Mindestbetrag von 600 EUR im Jahr nicht, erhalten Sie den Rückkaufswert.

(10) Haben Sie nur eine teilweise Befreiung von der Beitragszahlungspflicht bzw. eine Herabsetzung des Versicherungsschutzes beantragt, ist

der Antrag nur wirksam, wenn die verbleibende beitragspflichtige Berufsunfähigkeitsrente einen Mindestbetrag von 600 EUR im Jahr erreicht. Anderenfalls können Sie die vollständige Befreiung von der Beitragszahlungspflicht beantragen.

Beitragsrückzahlung

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

§ 11 Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten verrechnet?

(1) Durch den Abschluss von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese sog. Abschluss- und Vertriebskosten (§ 43 Absatz 2, RechVersV) sind bereits pauschal bei der Tarifikalkulation berücksichtigt und werden daher nicht gesondert in Rechnung gestellt.

(2) Für Ihren Versicherungsvertrag ist das Verrechnungsverfahren nach § 4 der derzeitigen Fassung der Deckungsrückstellungsverordnung maßgebend. Hierbei werden die ersten Beiträge zur Tilgung eines Teils der Abschluss- und Vertriebskosten herangezogen, soweit die Beiträge nicht für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und für die Bildung einer Deckungsrückstellung aufgrund von § 25 Absatz 2 RechVersV in Verbindung mit § 169 Absatz 3 VVG bestimmt sind. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 2,5 % der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrags zu zahlenden Beiträge beschränkt.

§ 12 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragt werden?

(1) Zum Nachweis des Versicherungsfalles sind uns unverzüglich auf Ihre Kosten folgende Unterlagen einzureichen:

- a) eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit;
- b) ausführliche Berichte der Ärzte (z.B. Arztbriefe), die den Versicherten gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens sowie über den Grad der Berufsunfähigkeit oder über die Pflegebedürftigkeit;
- c) Unterlagen über den Beruf des Versicherten, dessen Stellung und Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen.
- d) Bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege.

(2) Wir können außerdem – dann allerdings auf unsere Kosten – weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte sowie notwendige Nachweise – auch über die wirtschaftlichen Verhältnisse (z.B. Steuerbescheide, Bilanzen, Gewinn- und Verlustrechnungen, Lohn- und Gehaltsabrechnungen) und ihre Veränderungen – verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen. Wenn Sie für die geforderte Untersuchung aus dem Ausland nach Deutschland reisen müssen, übernehmen wir neben den Untersuchungskosten auch die üblichen Reise- und Unterbringungskosten sowie die im konkreten Einzelfall notwendigen Kosten.

(3) Die Befolgung von ärztlichen Anordnungen ist nicht Voraussetzung für die Anerkennung der Leistungen aus der Berufsunfähigkeitsversicherung; ausgenommen sind der Einsatz von Hilfsmitteln des täglichen Lebens (z.B. Verwendung von Prothesen, Seh- und Hörhilfen) sowie Heilbehandlungen, die gefahrlos und nicht mit besonderen Schmerzen verbunden sind und sichere Aussicht auf Besserung des Gesundheitszustands bieten. Lässt der Versicherte darüber hinausgehende ärztlich angeordnete, insbesondere operative Behandlungsmaßnahmen zur Heilung oder Minderung der Berufsunfähigkeit nicht durchführen, steht dies einer Anerkennung der Leistungen aus dieser Versicherung nicht entgegen.

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

(1) Nach Prüfung der uns eingereichten sowie der von uns beigezogenen Unterlagen erklären wir, ob und in welchem Umfang wir eine Leistungspflicht anerkennen. Wir sprechen keine zeitlich begrenzten Anerkenntnisse aus. Wenn Sie mit unserer Leistungsentscheidung nicht einverstanden sind, können Sie Ihren Anspruch innerhalb der dreijährigen Verjährungsfrist nach § 195 BGB geltend machen.

(2) Innerhalb von zehn Arbeitstagen nach Eingang der jeweils zur Prüfung vorgelegten Unterlagen erhalten Sie von uns eine Entscheidung über die Leistungspflicht oder eine Mitteilung darüber, welche weiteren Unterlagen von Ihnen nachzureichen sind bzw. welche weiteren Schritte (z.B. neutrales Gutachten) wir einleiten werden. Während der Prüfung werden wir Sie regelmäßig – mindestens alle sechs Wochen – über den aktuellen Bearbeitungsstand informieren.

(3) Einen durch Überschreiten der in Absatz 2 genannten Frist nachweislich entstandenen Schaden werden wir ersetzen.

§ 14 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit und in welchen Fällen zahlen wir eine Wiedereingliederungshilfe?

(1) Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit und ihren Grad oder die Pflegebedürftigkeit und das Fortleben des Versicherten nachzuprüfen. Dabei sind Gesundheitsveränderungen (abgesehen von vorübergehenden Änderungen im Sinne der Ziffer V im Anhang „Pflegebedürftigkeit“) ebenso zu berücksichtigen wie das konkrete Ausüben einer zumutbaren anderen Tätigkeit im Sinne von § 2 Absatz 1. Dabei können auch neu erworbene Kenntnisse und Fähigkeiten berücksichtigt werden. Vorübergehende Besserungen bleiben dabei unberücksichtigt; eine Besserung gilt dann nicht als vorübergehend, wenn sie nach drei Monaten noch anhält.

(2) Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten jederzeit sachdienliche Auskünfte und einmal jährlich umfassende Untersuchungen des Versicherten durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen. Wir können vor Zahlung einer einmaligen Leistung oder vor jeder Rentenzahlung (in der Regel jährlich) ein amtliches Zeugnis darüber verlangen, dass der Versicherte noch lebt. Die Bestimmung des § 12 gilt entsprechend.

(3) Ist die Berufsunfähigkeit weggefallen bzw. unter den Mindestgrad gesunken oder trifft bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit keiner der Punkte nach dem Bewertungsmaßstab mehr zu, werden wir von den Leistungen frei. In diesem Fall legen wir Ihnen die Veränderung dar und teilen Ihnen die Einstellung unserer Leistungen mit. Die Einstellung unserer Leistungen wird mit dem Ablauf des dritten Monats nach Zugang unserer Erklärung bei Ihnen wirksam. Zu diesem Zeitpunkt muss auch die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden. Beitragsteile für eine einmalige Leistung (gemäß § 1 Absatz 1 Buchstabe d) sind nicht mehr zu entrichten.

(4) Wenn unsere Leistungspflicht endet, weil der Versicherte aufgrund neu erworbener beruflicher Fähigkeiten wieder eine Tätigkeit konkret ausübt, die seiner Lebensstellung vor Eintritt der Berufsunfähigkeit entspricht, zahlen wir als besondere Wiedereingliederungshilfe einen einmaligen Betrag in Höhe von sechs Monatsrenten. Voraussetzung für die Zahlung der Wiedereingliederungshilfe ist, dass bei Entstehen des Anspruchs auf Wiedereingliederungshilfe die verbleibende Leistungsdauer für die Rente noch mindestens zwölf Monate beträgt. Bei Wiedereintritt der Berufsunfähigkeit aus gleichem medizinischem Grund innerhalb von sechs Monaten wird die Wiedereingliederungshilfe auf neu entstehende Rentenansprüche angerechnet. Die Wiedereingliederungshilfe kann während der Dauer dieser Versicherung mehrmals beansprucht werden.

§ 15 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Berufsunfähigkeit?

Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 12 oder § 14 von Ihnen oder dem Versicherten vorsätzlich oder grob fahrlässig nicht erfüllt wird, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, unserer Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechendem Verhältnis zu kürzen. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die Mitwirkungspflicht nicht

grob fahrlässig verletzt haben. Die Ansprüche aus der Versicherung bleiben jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des laufenden Monats nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet. Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit tritt nur ein, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

§ 16 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

(1) Den Inhaber des Versicherungsscheins können wir als berechtigt ansehen, über die Rechte aus dem Versicherungsvertrag zu verfügen, insbesondere Leistungen in Empfang zu nehmen. Wir können aber verlangen, dass uns der Inhaber des Versicherungsscheins seine Berechtigung nachweist.

(2) In den Fällen des § 17 Absatz 3 brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die schriftliche Anzeige des bisherigen Berechtigten vorliegt.

§ 17 Wer erhält die Versicherungsleistung?

(1) Die Leistung aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir an Sie als unseren Versicherungsnehmer oder an Ihre Erben, falls Sie uns keine andere Person benannt haben, die bei Fälligkeit die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll (Bezugsberechtigter). Bis zur jeweiligen Fälligkeit können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen.

(2) Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll. Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung des von Ihnen Benannten aufgehoben werden.

(3) Die Einräumung und der Widerruf eines widerruflichen Bezugsrechts sowie eine Abtretung oder Verpfändung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag (soweit überhaupt rechtlich möglich) sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten schriftlich angezeigt worden sind. Der bisherige Berechtigte sind im Regelfall Sie; es können aber auch andere Personen sein, sofern Sie nicht bereits vorher über Ansprüche oder Rechte aus dem Versicherungsvertrag verfügt haben.

(4) 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.

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

(1) Die Ausübung unserer Rechte erfolgt durch eine schriftliche Erklärung, die Ihnen gegenüber abzugeben ist.

(2) Eine Änderung Ihrer Postanschrift müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Anderenfalls können für Sie Nachteile entstehen, da wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift senden können. In diesem Fall gilt unsere Erklärung drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefs als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung in Ihrem Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

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

(4) Wenn Sie sich für längere Zeit außerhalb der Europäischen Union aufhalten, sollten Sie uns – auch in Ihrem Interesse – eine in der Europäischen Union ansässige Person benennen, die bevollmächtigt ist, unsere Mitteilungen für Sie entgegenzunehmen (Zustellungsbevollmächtigter).

§ 19 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

(1) Falls aus besonderen, von Ihnen veranlassten Gründen ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand verursacht wird, können wir die in solchen Fällen

durchschnittlich entstehenden Kosten als pauschale Gebühr gesondert in Rechnung stellen. Dies gilt bei

- Fristsetzung bei Nichtzahlung von Folgebeiträgen
- Rückläufem im Lastschriftverfahren
- Einrichtung eines Stundungskontos
- Verrechnung von rückständigen oder gestundeten Beiträgen
- Einrichtung eines Ratenzahlungsplans zur Tilgung von gestundeten Beiträgen.

Über die Höhe der bei Vertragsabschluss geltenden Gebühren werden Sie vor Vertragsabschluss informiert. Die Höhe der Gebühren kann sich im Laufe der Versicherungsdauer bei eventuellen Kostensenkungen oder -steigerungen ändern. Die aktuellen Gebühren teilen wir Ihnen auf Anfrage gerne mit.

(2) Sofern Sie uns nachweisen, dass die der pauschalen Gebühr zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder der Höhe nach wesentlich niedriger zu beziffern sind, entfällt die Gebühr bzw. wird – im letzteren Fall – entsprechend herabgesetzt.

§ 20 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

§ 21 Wo ist der Gerichtsstand?

(1) Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach unserem Sitz oder der für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. Sind Sie eine natürliche Person, ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

(2) Sind Sie eine natürliche Person, müssen Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie bei dem Gericht erhoben werden, das für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. Sind Sie eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht nach Ihrem Sitz oder Ihrer Niederlassung.

(3) Verlegen Sie Ihren Wohnsitz in einen Staat außerhalb der Europäischen Union, Islands, Norwegens oder der Schweiz, sind die Gerichte des Staats zuständig, in dem wir unseren Sitz haben.

§ 22 Welche Gestaltungsmöglichkeiten bietet Ihre Berufsunfähigkeitsversicherung?

Auch nach dem Abschluss einer Berufsunfähigkeitsversicherung bleiben Sie als Versicherungsnehmer in der Gestaltung Ihrer Versicherung flexibel. Sie können den Versicherungsschutz während der Vertragslaufzeit den zukünftigen privaten und beruflichen Entwicklungen im Rahmen der folgenden Gestaltungsmöglichkeiten anpassen.⁴

Nachversicherungsgarantie

Der bestehende Berufsunfähigkeitsschutz kann unter bestimmten Voraussetzungen ohne erneute Risikoprüfung durch den Abschluss einer selbstständigen Berufsunfähigkeitsversicherung oder einer Rentenversicherung mit Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (Nachversicherung) erweitert

⁴ Bei Verträgen der betrieblichen Altersversorgung und/oder daraus privat fortgeführten Versicherungen entfallen die Nachversicherungs- und Ausbaugarantie dann, wenn bei Aufnahme in die Versicherung eine nur vereinfachte Gesundheitsprüfung (Dienstobliegenheitserklärung, Erweiterte Dienstobliegenheitserklärung oder verkürzter Gesundheitsfragebogen) erfolgte. Im Übrigen dürfen bei Verträgen der betrieblichen Altersversorgung die steuerlichen Höchstbeiträge (§ 3 Nr. 63 EStG, 40b EStG) durch die Nachversicherung oder den Ausbau nicht überschritten werden.

werden. Haben Sie eine Rentenversicherung mit Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung gewählt, ist eine erneute Risikoprüfung nur erforderlich, sofern der jährliche Hauptversicherungsbeitrag für die innerhalb der letzten fünf Jahre im Rahmen der Nachversicherungs- und Ausbaugarantie abgeschlossenen Verträge die Summe von 12.000 EUR übersteigt.

Die Nachversicherungsgarantie für den Berufsunfähigkeitsschutz besteht nur, wenn

- das Alter des Versicherten zum Zeitpunkt der Ausübung der Nachversicherungsgarantie nicht höher als 50 Jahre ist,
- eine ggf. eingeschlossene neue Jahresrente mindestens 600 EUR bzw. bei Abschluss einer selbständigen Berufsunfähigkeitsversicherung mindestens 1.800 EUR beträgt,
- die neue Jahresrente nicht mehr als 6.000 EUR beträgt,
- die gesamte Jahresrente⁵ aus allen bei uns bestehenden Versicherungen (einschl. der neu abgeschlossenen Berufsunfähigkeitsrente) nicht mehr als 30.000 EUR beträgt,
- die Relation einer ggf. mitversicherten einmaligen Leistung zur neuen Jahresrente nicht höher ist als bei der ursprünglichen Versicherung,
- eine angemessene Relation zum Einkommen nicht überschritten wird (d.h. die gesamte Jahresrente einschließlich der neu abgeschlossenen Berufsunfähigkeitsrente und einschließlich anderweitig bestehender Berufsunfähigkeitsanwartschaften darf 70 % des letzten jährlichen Bruttoeinkommens des Versicherten bzw. bei Selbständigen 70 % des durchschnittlichen Gewinns vor Steuern der letzten drei Jahre nicht übersteigen),
- keine Berufsunfähigkeit des Versicherten nach § 2 vorliegt und
- keine Arbeitsunfähigkeit des Versicherten nach § 3 vorliegt, sofern Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit vereinbart sind.

Sofern für den Versicherten eines der folgenden Ereignisse zutrifft, kann innerhalb von sechs Monaten nach Eintritt des Ereignisses eine Nachversicherung beantragt werden:

- Heirat oder Eintragung einer Lebenspartnerschaft
- Geburt oder Adoption eines Kindes
- Scheidung oder Aufhebung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft
- Beginn eines Studiums
- Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit nach der Berufsausbildung oder nach Erreichen eines akademischen Abschlusses
- Abschluss einer akademischen Weiterqualifizierung (beispielsweise Facharztausbildung, Bachelor, Master, Staatsexamen); dies gilt für Akademiker, die eine ihrer Ausbildung entsprechende berufliche Tätigkeit ausüben
- Wechsel in die berufliche Selbständigkeit (Hauptberuf)
- Befreiung des selbständigen Handwerkers von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung zu dem Zeitpunkt, in dem die Mindestpflichtversicherungszeit erfüllt ist
- Wegfall der Pflichtmitgliedschaft in einem Versorgungswerk
- Reduzierung oder Wegfall einer betrieblichen Altersversorgung
- Abschluss eines Kauf- oder Darlehensvertrags über mindestens 50.000 EUR in Verbindung mit dem Kauf bzw. Aus-/Umbau von eigenem genutztem Wohneigentum sowie von fremd oder gewerblich genutzten Immobilien
- Überschreiten der Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung
- Nachhaltige Steigerung des Bruttojahreseinkommens bei Nicht-Selbständigen um mindestens 10 % im Vergleich zum Vorjahreseinkommen

- Nachhaltige Steigerung des durchschnittlichen Gewinns vor Steuern der letzten drei Jahre bei Selbständigen um mindestens 30 % im Vergleich zum durchschnittlichen Gewinn vor Steuern der drei davor liegenden Jahre

Nach Ablauf der sechsmonatigen Frist ist eine erneute Risikoprüfung erforderlich.

Ausbaugarantie

Innerhalb von fünf Jahren nach Vertragsbeginn kann die versicherte Berufsunfähigkeitsrente ohne erneute Risikoprüfung durch den Abschluss einer selbständigen Berufsunfähigkeitsversicherung oder einer Rentenversicherung mit Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung erweitert werden. Ist das Alter des Versicherten bei Vertragsbeginn unter 15 Jahren, besteht die Ausbaugarantie bis zum Alter 20. Haben Sie eine Rentenversicherung mit Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung gewählt, ist eine erneute Risikoprüfung nur erforderlich, sofern der jährliche Hauptversicherungsbeitrag für die innerhalb der letzten fünf Jahre im Rahmen der Nachversicherungs- und Ausbaugarantie abgeschlossenen Verträge die Summe von 12.000 EUR übersteigt.

Die Ausbaugarantie für den Berufsunfähigkeitsschutz besteht nur, wenn

- das Alter des Versicherten zum Zeitpunkt der Ausübung der Ausbaugarantie nicht höher als 35 Jahre ist,
- eine ggf. eingeschlossene neue Jahresrente mindestens 600 EUR bzw. bei Abschluss einer selbständigen Berufsunfähigkeitsversicherung mindestens 1.800 EUR beträgt,
- die gesamte Jahresrente⁵ aus allen bei uns bestehenden Versicherungen (einschl. der neu abgeschlossenen Berufsunfähigkeitsrente) nicht mehr als 30.000 EUR beträgt,
- eine angemessene Relation zum Einkommen nicht überschritten wird (d.h. die gesamte Jahresrente einschließlich der neu abgeschlossenen Berufsunfähigkeitsrente und einschließlich anderweitig bestehender Berufsunfähigkeitsanwartschaften darf 70 % des letzten jährlichen Bruttoeinkommens des Versicherten bzw. bei Selbständigen 70 % des durchschnittlichen Gewinns vor Steuern der letzten drei Jahre nicht übersteigen),
- keine Berufsunfähigkeit des Versicherten nach § 2 vorliegt und
- keine Arbeitsunfähigkeit des Versicherten nach § 3 vorliegt, sofern Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit vereinbart sind.

Allgemeines zur Nachversicherungs- und Ausbaugarantie

Für den Abschluss einer Versicherung im Rahmen der Nachversicherungs- oder Ausbaugarantie gelten die zu diesem Zeitpunkt gültigen Tarife, Versicherungsbedingungen und Steuerregelungen; der Beitrag richtet sich nach der Risikoeinstufung des zuletzt abgeschlossenen Vertrags. Sind dort zusätzliche Leistungseinschränkungen vereinbart, gelten diese auch für Verträge, die über die Nachversicherungs- oder Ausbaugarantie abgeschlossen werden.

Im Rahmen der für unsere Tarife geltenden Regelungen kann für den neu abgeschlossenen Vertrag eine Dynamik vereinbart werden und – sofern bisher ein Schlussalter von mindestens 60 Jahren vereinbart wurde – ein neues Schlussalter von bis zu 67 Jahren.

Für Verträge, die im Rahmen der Nachversicherungs- oder Ausbaugarantie abgeschlossen wurden, entfallen die Nachversicherungs- und Ausbaugarantie.

Die Nachversicherungs- und Ausbaugarantie gewähren wir im Vertrauen darauf, dass Sie bei Ihren früheren Verträgen mit unserer Gesellschaft die vorvertragliche Anzeigepflicht ordnungsgemäß erfüllt haben. Wenn wir bei einem der früher mit uns abgeschlossenen Verträge eine vorvertragliche Anzeigepflichtverletzung feststellen, gelten die Regelungen des § 7.

ALTE LEIPZIGER Lebensversicherung a.G.
Alte Leipziger-Platz 1, 61440 Oberursel

⁵ Bei der Festsetzung der Obergrenze bleiben bereits erfolgte Erhöhungen im Rahmen der Dynamik stets unberücksichtigt.

Anhang "Pflegebedürftigkeit"

Ihre Berufsunfähigkeitsversicherung bietet auch Versicherungsschutz, wenn die Berufsunfähigkeit in der Form von Pflegebedürftigkeit vorliegt. Im Fall der Pflegebedürftigkeit gelten die Allgemeinen Bedingungen für die Berufsunfähigkeitsversicherung (ABV) entsprechend mit folgenden ergänzenden Vereinbarungen:

I) Vereinbarung zu § 1 Absatz 1 ABV

Wird der Versicherte während der Dauer der Berufsunfähigkeitsversicherung infolge Pflegebedürftigkeit nach Ziffern IV oder V berufsunfähig und liegt der Grad der Berufsunfähigkeit unter dem Mindestgrad, erbringen wir dennoch die vollen Leistungen aus der Berufsunfähigkeitsversicherung.

II) Vereinbarung zu § 1 Absatz 2 ABV

Tritt die Pflegebedürftigkeit gemäß Ziffer V ein, erbringen wir unsere Leistungen vorbehaltlich d des § 1 Absatz 3 ABV (Karenzzeit) rückwirkend ab Beginn des dort vorausgesetzten sechsmonatigen Zeitraums.

III) Vereinbarung zu § 1 Absatz 4 ABV

Der Anspruch auf die versicherten Leistungen erlischt,

- wenn bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit keiner der Punkte nach dem Bewertungsmaßstab in Ziffer V mehr zutrifft oder
- wenn der Versicherte stirbt oder
- bei Ablauf der vereinbarten Leistungsdauer.

IV) Vereinbarung zu § 2 Absatz 1 ABV

Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn der Versicherte infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls voraussichtlich sechs Monate ununterbrochen so hilflos ist, dass er für mindestens eine der in Ziffer V genannten gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens in erheblichem Umfang täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf. Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen.

V) Vereinbarung zu § 2 Absatz 4 ABV

Ist der Versicherte sechs Monate ununterbrochen pflegebedürftig gewesen und benötigt er täglich Hilfe durch eine andere Person bei mindestens einer der nachfolgend genannten Verrichtungen, gilt die Fortdauer dieses Zustandes als Berufsunfähigkeit. Wir erbringen in diesem Fall unsere Leistungen rückwirkend ab Beginn dieses sechsmonatigen Zeitraums.

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:

Der Versicherte benötigt Hilfe beim . . .

- Fortbewegen im Zimmer 1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn der Versicherte – 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 der Versicherte nur mit Hilfe einer anderen Person das Bett verlassen oder in das Bett gelangen kann.
- Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken 1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn der Versicherte – auch bei Benutzung krankengerechter Essbestecke und Trinkgefäße – nicht ohne Hilfe einer anderen Person essen oder trinken kann.
- Verrichten der Notdurft 1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn der Versicherte die Unterstützung einer anderen Person benötigt, weil er
 - sich nach dem Stuhlgang nicht allein säubern kann,
 - seine Notdurft nur unter Zuhilfenahme einer Bettschüssel verrichten kann oder weil
 - der Darm bzw. die Blase nur mit fremder Hilfe entleert werden kann.

Besteht allein eine Inkontinenz des Darms bzw. der Blase, die durch die Verwendung von Windeln oder speziellen Einlagen ausgeglichen werden kann, liegt hinsichtlich der Verrichtung der Notdurft keine Pflegebedürftigkeit vor.

Unabhängig von der Bewertung aufgrund der Punktetabelle leisten wir, wenn der Versicherte wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere gefährdet und deshalb ständiger Beaufsichtigung bei Tag und Nacht bedarf. Das gleiche gilt für einen Versicherten, der dauernd bettlägerig ist und nicht ohne Hilfe einer anderen Person aufstehen kann.

Vorübergehende Besserungen bleiben unberücksichtigt; eine Besserung gilt dann nicht als vorübergehend, wenn sie nach drei Monaten noch anhält.